

EFFECTIVITEIT EN ONTWIKKELING MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

IN OPDRACHT VAN VITA WELZIJN EN ADVIES
EINDRAPPORTAGE

KENNISCENTRUM MAATSCHAPPIJ EN RECHT
LECTORAAT COMMUNITY CARE

CREATING TOMORROW



INHOUDSOPGAVE

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INLEIDING | 4 |
| | AANLEIDING EN DOEL | 4 |
| | ONDERZOEKSVRAGEN | 4 |
| | BEGRIPSAFBAKENING | 4 |
| | LEESWIJZER | 5 |
| 2 | METHODEN VAN ONDERZOEK | 6 |
| | FASE 1: AMW EN JMW | 6 |
| | FASE 2: SCW | 6 |
| | FASE 2: FOCUSGROEPEN MEDEWERKERS AMW, JMW EN SCW | 7 |
| 3 | RESULTATEN FASE 1: AMW EN JMW | 8 |
| | 3.1 HULPVERLENING BINNEN HET AMW EN JMW: EEN SCHETS | 8 |
| | 3.2 INTERVIEWS VAKGROEPCOÖRDINATOREN | 9 |
| | 3.3 DOSSIERANALYSE | 14 |
| | 3.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES | 16 |
| 4 | RESULTATEN FASE 2: SCW | 17 |
| | 4.1 HET SCW BINNEN VITA: EEN SCHETS | 17 |
| | 4.2 INTERVIEWS COÖRDINATOREN DE BOLDER EN MIDDENHOF | 19 |
| | 4.3 GROEPSINTERVIEWS DEELNEMERS SCW | 22 |
| | 4.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES | 25 |
| 5 | RESULTATEN FASE 2: FOCUSGROEPEN MEDEWERKERS AMW, JMW EN SCW | 27 |
| | 5.1 DOELEN VAN INTERVENTIES EN ACTIVITEITEN | 27 |
| | 5.2 OPBRENGST IN DE PRAKTIJK EN MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE | 27 |
| | 5.3 VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING | 29 |
| | 5.4 BIJDRAGE AAN HET REALISEREN VAN WMO-DOELEN GEMEENTE AMSTELVEEN | 29 |
| | 5.5 SAMENVATTING EN CONCLUSIES | 30 |
| 6 | CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN | 31 |
| | 6.1 EFFECTEN VITA IN HET LICHT VAN MAATSCHAPPELIJKE EFFECTEN | 31 |
| | 6.2 OVERIGE CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN | 34 |
| | VERWIJZINGEN | 37 |
| | BIJLAGE I: WEERGAVE DOSSIERANALYSE | 38 |

1 INLEIDING

AANLEIDING EN DOEL

In de subsidiebeschikking van de gemeente Amstelveen is vastgelegd dat Vita Welzijn en Advies (hierna: Vita) in 2012 onderzoek zou (laten) uitvoeren naar de effecten van de interventies vanuit het Algemeen Maatschappelijk Werk. Dit onderzoek zou er aan moeten bijdragen dat Vita laat zien op welke manier de dienstverlening bijdraagt aan de door de gemeente Amstelveen met haar Wmo beleid beoogde maatschappelijke effecten (Wmo staat voor Wet maatschappelijke ondersteuning).

Vita heeft het Kenniscentrum Maatschappij en Recht (hierna: KMR) van de Hogeschool van Amsterdam (hierna: HvA) benaderd voor de uitvoering van het onderzoek. De gesprekken in de aanloopfase resulteerden in het projectvoorstel *Effectiviteit en Ontwikkeling Maatschappelijke Ondersteuning* (versie 14 mei 2012).

In deze eindrapportage worden de onderzoeksresultaten van het project weergegeven. Het project bestond uit twee fasen. In de eerste fase van het project zijn de effecten / gevolgen van de interventies die door Vita binnen het AMW en JMW worden ingezet in kaart gebracht. Over deze eerste fase is in augustus tussentijds gerapporteerd.

In de tweede fase van het project stond bewustwording van de bijdrage van medewerkers aan de maatschappelijke effecten van het Amstelveense Wmo-beleid centraal. Bovendien is in deze tweede fase het SCW betrokken bij het project, waardoor ook de effecten / gevolgen van de activiteiten binnen deze vakgroep in kaart zijn gebracht.

ONDERZOEKSVRAGEN

Met het onderzoek is een antwoord gezocht op de volgende, met elkaar verbonden, onderzoeksvragen:

Wat zijn de effecten van de interventies vanuit het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) van Vita?

Op welke wijze draagt de dienstverlening van Vita bij aan de door de gemeente Amstelveen met haar Wmo beleid beoogde maatschappelijke effecten (het 'compenseren van beperkingen')?

In de aanloopfase van het project is besloten om tevens aandacht te besteden aan de effecten van de interventies vanuit in ieder geval de vakgroep Jeugd Maatschappelijk Werk (JMW). Gedurende het onderzoek is daarnaast besloten om (in de tweede fase van het project) aandacht te besteden aan de effecten / gevolgen van activiteiten binnen de vakgroep Sociaal Cultureel Werk (SCW). Op verzoek van Vita richt het onderzoek binnen de vakgroep SCW zich specifiek op de locaties De Bolder en Middenhof, en wel op de activiteiten Geheugenfitness, Maaltijden, Meer bewegen voor ouderen en de Huiskamergroep die aldaar worden aangeboden.

BEGRIPSAFBAKENING

In dit onderzoek wordt verstaan onder 'effecten': de doeltreffendheid van interventies vanuit de optiek van medewerkers van Vita en zoals deze blijkt uit de dossiers van cliënten.

'Interventies' zijn de door medewerkers van Vita ingezette methoden en/of methodieken ten behoeve van de hulpverlening aan de cliënt.

Onder 'dienstverlening' wordt verstaan: de inzet van interventies binnen de vakgroepen waaraan in dit onderzoek aandacht wordt geschonken.

'Maatschappelijke effecten' zijn in dit onderzoek: het bevorderen van maatschappelijke deelname door beperkingen te compenseren, door individuele en sociale problemen te voorkomen en tegen te gaan en het bevorderen van sociale samenhang (Gemeente Amstelveen, 2012-2015).

Omdat binnen het SCW niet zozeer kan worden gesproken over interventies, worden de binnen deze vakgroep ingezette activiteiten in deze rapportage telkens als zodanig benoemd. Onder deze 'activiteiten' worden alle lessen en activiteiten verstaan die door de wijksteunpunten van Vita worden georganiseerd voor haar doelgroep.

LEESWIJZER

Over de eerste fase van het project is reeds tussentijds gerapporteerd. De resultaten uit dit deel van het onderzoek worden (nogmaals) weergegeven in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de effecten / gevolgen van activiteiten binnen de vakgroep SCW. Daarna wordt in hoofdstuk 5 aandacht geschonken aan de uitkomsten van het reflectieproces van medewerkers uit de vakgroepen AMW, JMW en SCW (de zogenoemde 'focusgroepen'). Conclusies (en discussie) worden vervolgens weergegeven in het slothoofdstuk.

2 METHODEN VAN ONDERZOEK

Omdat Vita het onderzoek laat uitvoeren in opdracht van de gemeente Amstelveen, beperkt het onderzoek zich tot de in Amstelveen aangeboden dienstverlening van Vita. Aanvullend op het onderzoek binnen de vakgroep AMW is in de eerste fase van het project ook de vakgroep JMW in ogenschouw genomen (en in de tweede fase van het project ook de vakgroep SCW). Alle vakgroepen hebben een groter werkgebied dan alleen Amstelveen.

FASE 1: AMW EN JMW

De vakgroepen AMW en JMW van Vita hebben ieder een eigen vakgroepcoördinator. Met deze vakgroepcoördinatoren zijn semigestructureerde interviews gehouden over (o.a.) de doeltreffendheid van ingezette interventies. De focus lag daarbij op cliënten uit de geselecteerde vakgroepen die het hulpverleningstraject bij Vita hebben afgerond. Omdat de vakgroepcoördinator AMW nog niet lang als coördinator werkt, is tijdens dit interview ook de stafmedewerker uit deze vakgroep aanwezig geweest. De interviews zijn opgenomen en door de onderzoeker uitgewerkt. Via peer evaluation is gecontroleerd of de conclusies uit het onderzoek zuiver zijn, wat de interne validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.¹

Daarnaast is binnen deze vakgroepen op basis van de dossiers van verschillende cliënten onderzocht welke effecten de interventies hebben gehad. Hiertoe is een dossieranalyse uitgevoerd (op 7 AMW-dossiers en 3 JMW-dossiers). Om de effecten te kunnen beoordelen, dienden de geselecteerde dossiers zowel een ingevuld intakeformulier als een ingevulde eindevaluatie te bevatten. Dit selectie criterium brengt met zich mee dat er geen aselechte steekproef kon worden genomen uit de dossiers van cliënten die het hulpverleningstraject hebben afgerond binnen de geselecteerde vakgroepen. De steekproef is dus niet representatief voor de gehele onderzoekspopulatie. Uit de geschikt bevonden dossiers zijn door Vita vervolgens wel aselekt resp. 7 en 3 dossiers gekozen om de dossieranalyse op uit te voeren. Hierdoor zullen de onderzoeksresultaten wel een beeld schetsen van het effect van de ingezette interventies binnen de geselecteerde vakgroepen. Alle dossiers zijn door Vita geanonimiseerd aangeleverd aan de HvA.

Voor de analyse van de dossiers is gebruik gemaakt van het programma MaxQDA (versie 10). Om de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten te vergroten, is ook hier peer evaluation toegepast.

Naast de dossieranalyse zijn de registratiebestanden van Vita gebruikt om op basis van de achtergrondkenmerken van de cliënten een beeld te schetsen van de ontvangers van de hulpverlening binnen het AMW en het JMW.

FASE 2: SCW

Omdat binnen deze vakgroep de focus ligt op locaties De Bolder en Middenhof, zijn semigestructureerde interviews gehouden met de vakgroepcoördinatoren van beide locaties. Tijdens deze interviews was telkens ook een Sociaal Cultureel Werker van de locatie aanwezig.

De interviews zijn opgenomen en door de onderzoeker uitgewerkt.

Naar aanleiding van de tussenrapportage over fase 1 van het project, is besloten om tijdens de 2^e fase in plaats van een dossieranalyse enkele groepsinterviews uit te voeren met deelnemers van activiteiten binnen het SCW. Op verzoek van Vita zijn deze interviews uitgevoerd met deelnemers die deel hebben genomen aan 4 specifieke activiteiten.

¹ Het toepassen van peer evaluation betekent dat de resultaten en conclusies zoals geformuleerd door de onderzoeker, worden meegelezen (en zo gecontroleerd) door een andere onderzoeker.

Op beide betrokken locaties werden derhalve 2 groepsinterviews uitgevoerd:

| | | |
|-----------|---------------------------|--|
| De Bolder | Huiskamergroep | 5 respondenten (1 man, 4 vrouwen) |
| | Meer bewegen voor ouderen | 9 respondenten (allen vrouw) |
| Middenhof | Geheugenfitness | 10 respondenten (3 mannen, 7 vrouwen) |
| | Maaltijden | 13 respondenten (2 mannen, 11 vrouwen) |

Deelnemers zijn enkele weken voorafgaand aan de betreffende activiteit uitgenodigd om na afloop van de activiteit deel te nemen aan het groepsinterview. De interviews zijn opgenomen en door de onderzoeker (beknopt) uitgewerkt.

Naast deze groepsinterviews zijn de registratiebestanden van Vita gebruikt om een beeld te schetsen van de achtergrondkenmerken van deelnemers van activiteiten binnen het SCW.

FASE 2: FOCUSGROEPEN MEDEWERKERS AMW, JMW EN SCW

Tijdens de georganiseerde 'focusgroepen'² hebben Vita-medewerkers gereflecteerd op hun eigen werkzaamheden en de opbrengsten daarvan.³ Er zijn 3 homogene focusgroepen ingericht per werksoort. In deze groepen zijn medewerkers gestimuleerd met elkaar te praten over hun werkzaamheden en de betekenis ervan voor de doelen en uitgangspunten van de Wmo.⁴

Het streven was om aan iedere groep 7 tot 10 medewerkers te laten deelnemen. Uiteindelijk bestond de groep AMW uit 5 respondenten (werkzaam in Amstelveen, Ouderkerk a/d Amstel, Duivendrecht en/of Uithoorn), de groep JMW uit 2 respondenten⁵ (werkzaam in Aalsmeer en Uithoorn) en de groep SCW uit 3 respondenten (werkzaam in Amstelveen).

De gesprekken zijn opgenomen en vervolgens letterlijk uitgewerkt. Deze uitwerkingen zijn teruggekoppeld aan de deelnemers, zodat zij eventuele aanvullingen en/of nuanceringen konden aanbrengen. Het was de bedoeling om in deze terugkoppeling ook al resultaten en daaruit voortvloeiende conclusies aan de medewerkers voor te leggen, om zo na te gaan of zij zich hierin konden vinden. Omdat de focusgroepen pas later georganiseerd konden worden dan gepland, heeft deze terugkoppeling (nog) niet plaatsgevonden.

Voor de analyse van de gesprekken is gebruik gemaakt van het programma MaxQDA.

Ook op de analyses van de onderzoeksresultaten uit de 2^e fase van het project is, opnieuw, peer evaluation toegepast.

Helaas hebben aan de focusgroepen minder medewerkers deelgenomen dan oorspronkelijk werd voorzien. Daardoor is het beoogde effect van deze focusgroepen, namelijk bewustwording van de betekenis van de werkzaamheden van medewerkers in het licht van de Wmo, wellicht minder groot dan gehoopt. De medewerkers die wel hebben deelgenomen aan de focusgroepen, toonden zich na afloop van de gesprekken uiterst positief tegenover de gespreksleider. Men vond de discussies rondom het thema interessant en de gesprekken gaven de medewerkers op zijn minst stof tot nadenken.

² Formeel kan niet worden gesproken van 'focusgroepen' omdat de deelnemers elkaar over het algemeen kennen en soms zelfs in een team samenwerken. Gezien de verschillen tussen de diverse werksoorten leek het echter niet wenselijk om medewerkers uit de verschillende werksoorten in een groep te zetten. Gezien het doel van de groep, namelijk het met elkaar delibereren over inhoud en doel van het werk, is het toch beter om de term 'focusgroepen' te gebruiken en niet te spreken van een groepsinterview.

³ Uit de vakgroepen AMW, JMW en SCW. Omdat de uitkomsten van dit proces niet alleen van belang zijn voor Vita-medewerkers in Amstelveen, zijn voor dit deel van het onderzoek ook medewerkers in de andere vestigingsgemeenten geworven.

⁴ Medewerkers van de vakgroep AMW hebben de gebruikte gesprekshandleiding voorafgaand aan het gesprek per e-mail ontvangen via de opdrachtgever. Op verzoek van de onderzoeker is dit bij de groepen JMW en SCW niet het geval.

⁵ Dit komt mede doordat de vakgroep JMW uit slechts 7 medewerkers bestaat.

3 RESULTATEN FASE 1: AMW EN JMW

3.1 HULPVERLENING BINNEN HET AMW EN JMW: EEN SCHETS

De onderzoeksresultaten in dit hoofdstuk hebben betrekking op het AMW en het JMW van Vita binnen de gemeente Amstelveen. Figuren 1 en 2 schetsen een beeld van de vanuit deze vakgroepen geboden hulpverlening. In de tabellen worden de achtergronden geschetst van de cliënten die in de periode van januari tot en met juni 2012 hulpverlening hebben ontvangen binnen Vita.⁶

| Algemeen Maatschappelijk Werk | | | Jeugd Maatschappelijk Werk | | |
|------------------------------------|--|----|------------------------------------|--|----|
| N = 109 | | | N = 56 | | |
| Geslacht | | | Geslacht | | |
| Man | | 29 | Man | | 19 |
| Vrouw | | 80 | Vrouw | | 37 |
| Leeftijd | | | Leeftijd | | |
| 0 – 18 | | 1 | 0 – 18 | | 23 |
| 18 – 30 | | 18 | 18 – 30 | | 5 |
| 30 – 40 | | 22 | 30 – 40 | | 8 |
| 40 – 50 | | 20 | 40 – 50 | | 9 |
| 50 – 60 | | 28 | 50 – 60 | | 8 |
| 60 + | | 16 | 60 + | | 0 |
| Bron van inkomsten | | | Bron van inkomsten | | |
| Loondienst | | 15 | Loondienst | | 2 |
| Ziektewet | | 10 | Zonder inkomen | | 2 |
| Uitkering | | 4 | Uitkering | | 1 |
| Overig | | 5 | Leeft van inkomen ander | | 4 |
| Samenlevingsverband | | | Samenlevingsverband | | |
| Alleenstaande | | 14 | Eenouderhuishouden | | 2 |
| Samenwonend met kind | | 9 | Samenwonend met kind | | 1 |
| Overig | | 11 | Inwonend bij ouders | | 6 |
| Niet ingevuld | | 75 | | | |
| Type verwijzer | | | Type verwijzer | | |
| 0001 n.v.t. | | 29 | 0001 n.v.t. | | 21 |
| Huisarts | | 36 | Huisarts | | 6 |
| Overig | | 41 | Overig | | 16 |
| Initiatief aanmelding | | | Initiatief aanmelding | | |
| Cliënt | | 40 | Cliënt | | 22 |
| MW'er | | 8 | MW'er | | 9 |
| Anders (verwijzer) | | 58 | Anders (verwijzer) | | 12 |
| Eerder hulp van Vita? | | | Eerder hulp van Vita? | | |
| Ja | | 31 | Ja | | 17 |
| Nee | | 75 | Nee | | 26 |
| Sprake van schulden? | | | Sprake van schulden? | | |
| Ja | | 38 | Ja | | 3 |
| Nee | | 63 | Nee | | 34 |
| Huiselijk geweld? | | | Huiselijk geweld? | | |
| Ja | | 19 | Ja | | 6 |
| Nee | | 82 | Nee | | 31 |
| Behoeftte aan crisiswoning? | | | Behoeftte aan crisiswoning? | | |
| Ja | | 5 | Leeg | | 23 |
| Nee | | 31 | Nee | | 17 |

Figuur 1: Hulpverlening AMW januari – juli 2012

Figuur 2: Hulpverlening JMW januari – juli 2012

⁶ De weergegeven aantallen komen niet altijd overeen met het aantal cliënten waarop de tabellen betrekking hebben. Vermoedelijk zijn niet altijd alle velden ingevuld. Indien dit expliciet stond aangegeven, is dit terug te vinden in de tabel.

3.2 INTERVIEWS VAKGROEPCOÖRDINATOREN

Om de effecten van interventies vast te stellen, zijn zoals gezegd interviews gehouden met de vakgroepcoördinatoren AMW en JMW in Amstelveen. Tijdens het gesprek met AMW was ook een stafmedewerker aanwezig. Wanneer in dit hoofdstuk wordt gesproken over AMW of JMW, heeft de opmerking slechts betrekking op de betreffende vakgroep. Wanneer wordt gesproken over MW, gaat het om maatschappelijk werk(ers) uit beide groepen.

OVER HET HULPVERLENINGSTRAJECT

Met klanten die zich melden bij Vita (zelf tijdens het (telefonische) inloopsprekuren, of op doorverwijzing), wordt binnen 2 weken een intakegesprek gevoerd. Tijdens die intake is op basis van de aanmelding meestal al duidelijk of de vraag van de klant binnen (in dit geval) het AMW of JMW past.

Tijdens de intake wordt het probleem van de klant in kaart gebracht, evenals zijn of haar context (sociale netwerk, financiële situatie, biografische schets). Binnen het JMW komen meestal alleen ouders, soms samen met hun kind(eren). In enkele gevallen komen kinderen of pubers alleen. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt.⁷

De MW'er maakt een verslag van de intake en een opzet voor het hulpverleningsplan, welke wordt besproken met collega's tijdens de wekelijkse intakevergadering (waarbij casuïstiek wordt ingebracht). Wijzigingen in of aanvullingen op het hulpverleningsplan worden na deze vergadering door de hulpverlener geregistreerd in het dossier van de klant. Binnen het AMW bestaat op dit moment een wachtlijst van 4 tot 6 weken. Klanten kunnen, terwijl zij op de wachtlijst staan, deelnemen aan de aanvangscursus (welke tweemaal per week wordt aangeboden). Met JMW-klanten wordt (idealiter) direct na de intake een vervolgspraak gemaakt om het hulpverleningsplan uit te rollen (hoewel er sinds kort ook binnen JMW een wachtlijst is).

Wanneer de hulpverlening begint, vinden er gesprekken plaats met de klanten. Binnen het AMW vinden meestal 3 tot 10 gesprekken plaats, binnen het JMW 5 tot 7 gesprekken. Tijdens het eerste gesprek worden de doelen van de klant besproken. Tussentijds wordt geëvalueerd of het hulpverleningstraject goed verloopt, waarna eventueel kan worden bijgestuurd. Na afloop van het traject wordt bepaald of de inzet van MW voldoende is geweest, of dat doorverwijzing noodzakelijk is. De laatste bijeenkomst is een evaluatie met de klant waarbij wordt stilgestaan bij de bereikte doelen en wat er (eventueel) is blijven liggen.

INTERVENTIES BINNEN HET HULPVERLENINGSTRAJECT

Binnen de hulpverlening van Vita worden diverse interventies ingezet om de klant te helpen met zijn of haar probleem en om de doelen van de hulpverlening te bereiken. Figuur 3 geeft een globaal overzicht van de diensten die Vita aanbiedt binnen het AMW en JMW.

Dit overzicht is tijdens de interviews voorgelegd aan de vakgroepcoördinatoren. Binnen het AMW werd aangegeven dat er niet echt sprake is van 'schuldsanering' (daarvoor wordt doorverwezen naar een andere organisatie), maar wel van het verkennen van schuldenproblematiek.

Daarnaast staat de term 'zelfhulpgroepen' eigenlijk voor trainingen. De ondersteuning van mantelzorgers komt tot stand door hen zelf een hulpverleningstraject te bieden binnen het AMW. Soms worden mantelzorgers naar het AMW doorverwezen door de Ouderenadviseurs van Vita.

Opgemerkt dient te worden dat de interventies op deze wijze slechts algemeen zijn beschreven; AMW is er voor de mensen die binnen andere organisaties 'buiten de boot vallen', aldus de stafmedewerker.

De vakgroepcoördinator JMW voegde bij het zien van het dienstenoverzicht toe dat sinds januari de pilot 'Van verwijzen naar indiceren' loopt. Het is de bedoeling dat Vita die taak van Jeugdzorg overneemt, door zelf te gaan indiceren. Opgemerkt wordt dat bij alle interventies het hele systeem van de klant aan de orde wordt gesteld en dat hulpverleners "daardoor eerder geneigd zijn om intern met elkaar af te stemmen".

⁷ Systeemgericht werken betekent dat er niet alleen aandacht is voor de cliënt, maar ook voor de personen in diens omgeving (bijvoorbeeld voor een ouder in relatie tot zijn/of haar kind en andere familieleden).

| Doelgroep: | Vormen van presentie: | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| | Interventie bij chronisch kwetsbaren | Interventiesoort chronisch kwetsbaar en zelf regulerend | Interventie tijdelijk kwetsbaar | Vroegsignalering aankomend kwetsbaar |
| Algemeen maatschappelijk werk Steunpunt huiselijk geweld | Ondersteuning mantelzorgers | Psycho sociale-hulpverlening Schuldsanering Zelfhulpgroepen Trainingen Praktisch gerichte ondersteuning | Voorlichting Advies Training | Informatie en advies |
| Jeugd maatschappelijk werk | Opvoeding Ambulante zorg | Psycho sociale hulpverlening Opvoedings-ondersteuning TripleP3 Zelfhulpgroepen Trainingen | Voorlichting, TripleP 2 Trainingen | Lezingen TripleP |

Figuur 3: Diensten Vita. Bron: Strategisch Meerjarenplan VITA 2011-2015, versie 27 januari 2012

KEUZE VOOR DE INZET VAN INTERVENTIES

Bij de keuze voor de in te zetten interventie(s) binnen het hulpverleningstraject, staat de klant centraal. Er wordt, op basis van de informatie die verkregen is tijdens het intakegesprek, gekeken of de klant iets met de interventie kan. Volgens de vakgroepcoördinator AMW is het iedere keer een zoektocht: wat zou het beste bij de klant passen? Er wordt daarbij niet protocollair gewerkt; er is nooit sprake van een vastgestelde interventie met een vastgesteld doel en een vastgesteld resultaat en criteria wanneer welke interventie wordt ingezet. Er wordt dus eclecticisch gewerkt, er is een palet aan mogelijkheden (interventies). AMW'ers zetten 'intuïtief' interventies in waarvan ze op grond van hun vakbekwaamheid verwachten dat deze zullen bijdragen aan het behalen van de doelen van de klant. De vakgroepcoördinator van JMW beschrijft dat de hulpverleners met elkaar voor de focus op een onderdeel van het probleem kiezen. Dat kan iets anders zijn dan de vraag van de klant zelf. Op basis van ervaring weten MW'ers wat ze in welke situaties voor iemand kunnen doen. Zij stellen bij hun keuze altijd de cliënt centraal.

Soms wordt een interventie uitgetoetst en wordt bijgestuurd wanneer deze niet werkt. De insteek binnen AMW is in eerste instantie het vertrouwen van de klant winnen; er wordt dus begonnen met kleine dingen die gemakkelijk op orde te brengen zijn. Daarna wordt gekeken naar het achterliggende probleem. Er wordt tijdens de intakevergadering bepaald bij welke hulpverlener de klant het beste past, vanuit de expertise van de verschillende hulpverleners. Financiële afwegingen spelen in principe geen rol bij de keuze voor een bepaalde interventie, tenzij er over de productienorm heen wordt gegaan.

Binnen het JMW is globaal vastgelegd welke interventies ingezet kunnen worden. De informatie die alle JMW'ers op hun eigen computer hadden staan is gebundeld binnen de "medewerkersinfo". Die database wordt steeds helderder, maar is nog niet uitputtend. Het zou (bijvoorbeeld) nieuwe medewerkers handvatten kunnen bieden om het hulpverleningsplan te schrijven, waarna het plan kan worden voorgelegd tijdens de casuïstiekbespreking (of: intakevergadering).

Binnen het JMW zijn er algemene doelen gekoppeld aan de specifieke interventies. In de keuze voor een interventie wordt uitgegaan van het doel van de klant én van de vraag achter die vraag. Het belang van kinderen staat daarbij altijd voorop. Soms wordt de verantwoordelijkheid voor een kind genomen, ook al wil de klant iets anders. Financiële afwegingen spelen binnen het JMW indirect een rol, de financiën worden binnen het team gezamenlijk bewaakt.

EFFECT VAN INTERVENTIES

Het effect van de ingezette interventies wordt binnen het AMW algemeen beschreven als: “dat klanten van Vita zicht krijgen op wat er speelt in hun leven, op hun eigen aandeel daarin”. Het gaat erom dat de klanten meer grip krijgen op hun eigen leven. Vita helpt haar klanten om “weer in hun kracht” te gaan staan. Naast dit inzicht is er volgens de stafmedewerker AMW sprake van een gedrags- of attitudeverandering. Ook wordt gesproken over ervaren baat voor de klant: het ervaren van respect voor wie je bent als mens.

Erkenning krijgen voor dat je er mag zijn, ook met een probleem. Je gehoord voelen, gewoon iemand die nou eens de tijd neemt om naar je te luisteren. Ik denk dat dat waanzinnig belangrijk is, daar begint het allemaal mee. Dat moet je niet onderschatten, welke waarde dat voor klanten heeft. (AMW, stafmedewerker)

Tot slot wordt ook gesproken over probleemoplossing in het algemeen, over acceptatie en over begrip en ondersteuning krijgen.

Binnen het JMW kan de vakgroepcoördinator niet zeggen of de klanten allemaal tevreden weggaan, mede doordat zij zelf geen klanten ziet.

Over de trainingen is volgens de respondent wel meer bekend. Er wordt aangegeven dat daar heel duidelijk een positieve ontwikkeling wordt doorgemaakt, met name door de kinderen. De vakgroepcoördinator is van mening dat bijvoorbeeld bij de Sociale Vaardigheids-trainingen⁸ heel veel (blijvend) positief resultaat wordt geboekt. Ook scholen, waaraan wordt teruggerapporteerd, reageren positief op het effect van de trainingen. Kinderen voelen zich echt gesteund en krachtiger worden, aldus de coördinator.

DOELTREFFENDHEID

Het is het uitgangspunt van het AMW dat de door de klant gestelde doelen aan het einde van het hulpverleningstraject zijn bereikt. Of dit daadwerkelijk zo is, wordt echter niet altijd getoetst. Het streven is om in het laatste gesprek na te gaan of de doelen zijn behaald en op welk cijfer de cliënt aan het einde van het hulpverleningstraject zit ten opzichte van het cijfer dat de cliënt aan de situatie gaf tijdens het intakegesprek (KOT-methode). Uit de dossieranalyse (zie verderop) blijkt echter dat dit niet altijd wordt uitgevraagd door de hulpverleners.

Wel wordt er af en toe een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De vakgroepcoördinator denkt wel dat de doelen over het algemeen behaald worden. Dit baseert zij deels op het feit dat mensen terugkomen naar Vita bij (nieuwe) problemen. Het feit dat klanten terugkomen betekent dat er een vertrouwensrelatie is opgebouwd met de hulpverlener, aldus de coördinator. Het duidt erop dat Vita laagdrempelig is voor de klant. Bovendien vindt de coördinator dat de tevredenheid van de medewerkers een signaal is dat zij hun werk goed doen.

Overigens wordt wel verteld dat, wanneer een klant niet vooruit komt, de hulpverlener dit bespreekt in het team zodat er andere invalshoeken belicht kunnen worden. Dat gebeurt regelmatig, ongeveer eens per week. Er zijn binnen het AMW daarnaast klanten die wegblijven terwijl zij nog in een hulpverleningstraject zitten; er zijn vrij veel mensen die komen en gaan. Dat valt op in de registratie, men heeft dan niet kunnen evalueren met de klant. De stafmedewerker zou het interessant vinden om te onderzoeken hoe dit kan.

⁸ Een training voor 9 – 12 jarigen die problemen hebben bij het contact met anderen (Vita Welzijn en Advies, z.j.).

De coördinator van JMW draait het om: wanneer er geen effect tot stand komt moet duidelijk worden waarom de interventie geen resultaat heeft. Dat betekent dat er meer aan de hand is bij de klant, dat de interventie niet aansluit of dat de MW'er te maken heeft met iemand die minder makkelijk leert.

Soms wordt in zo'n geval doorverwezen naar een 2^e lijns organisatie. Dit laatste gebeurt de laatste tijd overigens vaker dan voorheen. De coördinator heeft het gevoel dat er meer ingewikkelde klanten, dus meer ingewikkelde zaken op Vita afkomen. Inherent daaraan zijn klanten vaker ontevreden. Het gaat dan om minder dan 10% van de gevallen bij JMW.

VOORBEELDEN VAN EFFECTEN

Er zijn tijdens de interviews een aantal voorbeelden beschreven waarin het effect van de hulpverlening van Vita verduidelijkt wordt.

Een mevrouw van 50-plus, ze werkt in de zorg. Ze heeft veel ellende gehad in de familie, is mantelzorger en hield dat vol tot haar zoon vertelde dat hij ging scheiden. Ze trok haar werk niet meer en toen kwam ze bij mij. Haar vraag was: ik wil terug naar waar ik was, ik wil het aankunnen. We hebben 5 gesprekken gehad [en verschillende onderwerpen 1 voor 1 aangepakt]. Ze werkt, ze probeert controle te houden over haar eigen aandeel en dat niet toe te laten van andere mensen, en dat was ook haar doel (...). Ze werd bewuster van 'dit wil ik', zo wil ik het en daar heb ik een aandeel in. (AMW, vakgroepcoördinator)

Een ander voorbeeld, beschreven door de vakgroepcoördinator JMW:

Daarvan beschrijven de collega's dat aan het begin van zo'n training de meeste kinderen weinig sociale vaardigheden hebben, heel schuchter en in hun schulp binnenkomen. (...), maar er zijn zelfs kinderen die bijna doorslaan in hun enthousiasme. Eindelijk kunnen ze hun ei [kwijt] en in het spel zie je dat er minder onhandigheid is, als je kijkt naar hoe ze binnenkomen en hoe ze de laatste bijeenkomst ervaren.. dat ze bijvoorbeeld briefjes aan de trainer geven dat ze zo blij zijn en dat ze kunnen benoemen wat ze hebben geleerd en waar ze blij mee zijn.

EFFECT IN TERMEN VAN DE VERANTWOORDELIJKHEIDSLADDER

Om het effect van de ingezette interventies van Vita ook op een andere manier te belichten, is tijdens de interviews gesproken over de Verantwoordelijkheidsladder (VNG 2010). Aan de respondenten werd gevraagd waar de klanten zich op de ladder bevonden aan de start en aan het einde van het hulpverleningstraject. Zie figuur 4.



Figuur 4: De Verantwoordelijkheidsladder. Bron: Vereniging van Nederlandse Gemeenten 2010 (De Kanteling)

Zowel binnen het AMW als binnen het JMW werd gesteld dat de klanten van Vita vooral leunen op de lichte individuele voorzieningen die de organisatie aanbiedt. Volgens de vakgroepcoördinator AMW gaan klanten die een hulpverleningstraject hebben afgerond bij Vita meestal op eigen kracht verder. Soms gaat een klant snel terug naar het niveau van algemene voorzieningen (die volgt bijvoorbeeld een cursus en redt zichzelf dan weer, mede omdat er een sociaal netwerk is om in te schakelen).

In een klein aantal van de gevallen is een voorziening in de vorm van een traject binnen het MW nodig waardoor iemand uiteindelijk weer omhoog 'klimt'. En soms verwijst Vita door naar zwaardere individuele voorzieningen. Geschat wordt dat 70% van de klanten Vita verlaat zonder dat verdere hulpverlening nodig is. De overige 30% wordt doorverwezen, maar dat hoeft niet per se aan het einde van een hulpverleningstraject te zijn. Vaak wordt dan gezorgd voor een warme overdracht, wat betekent dat de klant door Vita geholpen wordt tijdens het leggen van contacten met andere hulpverleners. Volgens de stafmedewerker AMW is er een steeds grotere groep die uit de zware individuele voorzieningen komt, waarvan de gemeente hoopt dat die met hulp van MW toch kunnen stijgen op de ladder (met bijvoorbeeld hulp bij het versterken van het netwerk). In de praktijk biedt het AMW hierbij ondersteuning voor zover het niet de behandeling van de mentale problematiek betreft. Het gaat dan om 'steun en leuncontact' en ondersteuning bij praktische vragen en mogelijkheden om aan te haken bij voorzieningen.⁹

Ook binnen het JMW wordt beschreven dat iemand na de interventie(s) vaak weer zelfstandig verder kan. Wanneer de doorverwijzingen worden meegenomen, denkt de coördinator dat de meeste klanten uiteindelijk empowered 'naar buiten gaan', dus dat ze tools in handen hebben om zichzelf te kunnen redden in het leven.

MENING OVER DE INTERVENTIES

Tot slot is aan de respondenten gevraagd wat hun persoonlijke mening is over de interventies. De kracht van de interventies zit volgens de stafmedewerker AMW in het eclecticische; dicht bij de vraag beginnen en starten bij wat het meest haalbaar lijkt, een korte slag proberen te maken en de enorme sociale betrokkenheid bij de klant. De coördinator vult aan dat het een kracht is dat de MW'ers niet oordelen. Het maakt de hulpverlening laagdrempelig. De hele grote groep mensen die eigenlijk nergens goed onder te brengen is, kan terecht bij het AMW. Het gaat vaak om complexe situaties. Het is de kracht van het AMW dat zij een creatieve manier vinden om toch met die complexiteit om te gaan, aldus de stafmedewerker:

En dan kun je dus niet protocollair werken. Daarvoor is de werkelijkheid van deze mensen veel te complex. Juist omdat ze de moed hebben om met de meest complexe mensen te werken moeten ze ook de ruimte hebben om daar creatief op in te spelen.

Bovendien wordt benadrukt dat het AMW een sterke verbindende rol heeft, ook tussen instanties. De coördinator JMW vindt dat de interventies die ingezet worden, aansluiten bij de vraag van de klant. Ze denkt echter dat het palet nog niet volledig is en dat er meer aanbod ontwikkeld zou kunnen worden. De stafmedewerker AMW sluit af met de opmerking dat er sterker een verbinding gemaakt zou moeten worden tussen de 'enorme power' waarover de professionals beschikken om intuïtief te werken met de klant en de onderbouwing daarvan: waarom doe ik wat ik doe? Het is soms moeilijk om de dagelijkse praktijk te ontstijgen en te kunnen onderbouwen en verantwoorden waarom keuzes gemaakt worden.

⁹ Dit kwam niet expliciet naar voren tijdens het interview, maar is een nuancering die tijdens het lezen van de tussentijdse rapportage door een Vita-medewerker werd aangebracht.

3.3 DOSSIERANALYSE

Tijdens de interviews met de vakgroepcoördinatoren lag de nadruk op het proces van de hulpverlening. Effecten werden niet beschreven in termen van meetbare doeltreffendheid, maar in termen van de door de cliënt hervonden eigen kracht. In de dossieranalyse wordt de aandacht verschoven van het proces naar het resultaat: worden de doelen van de hulpverlening bereikt?

Om deze doeltreffendheid te beoordelen, zijn 10 dossiers geanalyseerd (7 AMW, 3 JMW). Indien de resultaten alleen betrekking hebben op AMW of JMW, wordt dit expliciet vermeld.

SCHETS VAN DE ACHTERGRONDEN VAN DE CLIËNTEN

De leeftijd van de geselecteerde cliënten varieert (voor zover bekend) van 23 tot 85 jaar. De cliënten hebben over het algemeen een individueel hulpverleningstraject doorlopen. In twee gevallen ging het om een traject voor een gezin (of: systeem), waarbij ook kinderen betrokken waren. Binnen het JMW is in twee gevallen sprake van een oudertraject.

De cliënten komen (op één na) allen uit Nederland. Twee van de cliënten hebben inkomsten uit loondienst, de overige cliënten komen rond van een pensioen, inkomsten uit de ziektewet, hebben een werkloosheidsuitkering of komen rond van de inkomsten van een ander. 5 dossiers hebben betrekking op een eenpersoons- of eenouderhuishouden, 3 dossiers op twee- of meerpersoonshuishoudens, 2 dossiers op een cliënt die inwonend is bij zijn/haar ouder(s). De cliënten zijn voornamelijk vrouw (8 tegenover 3).

Voor zover bekend is de hulpverlening (zoals beschreven in de dossiers) voornamelijk gericht op het oplossen van een probleem (soms ten gevolge van een beperking). De probleemcategorieën die door de hulpverleners aan de cliënten worden gegeven, zijn divers. Wat opvalt, is dat cliënten vaak met meerdere problemen te kampen hebben. Mensen hebben te maken met problemen die gerelateerd zijn aan hun (psychische) gezondheid (4), de besteding (of verwerving) van inkomen (6), huisvesting (1), de relatie tot anderen (of ouder/kind of met partner) (5), verwerking (1) of arbeid / scholing (2). Binnen de JMW-dossiers zijn problemen gerelateerd aan gezondheid, verwerving van inkomen, relatie ouder/kind en scholing (allen 1).

8 cliënten zijn doorverwezen naar Vita. Verwijzers zijn de huisarts, GGD, UWV Werkplein, een advocaat, de gemeente of een ziekenhuis. Vrijwel iedereen meldde zich telefonisch aan tijdens het spreekuur. 4 van de 10 cliënten hebben aangegeven al eerder hulp te hebben ontvangen van Vita.

De hulpverleningstrajecten in de geselecteerde dossiers zijn soms kortdurend (1 tot 2 maanden), soms iets langer (ongeveer 5 maanden) en soms langduriger van aard (rond een jaar). Dit geldt voor zowel AMW als JMW. Bij een hulpverleningstraject zijn vaak meerdere hulpverleners betrokken (met name wanneer het traject complexer is of langer duurt).

REGISTRATIE IN DE DOSSIERS

Aan de cliënten die binnenkomen bij Vita wordt (idealiter) gevraagd wat zij willen bereiken met de hulpverlening, oftewel wanneer de hulpverlening nut heeft gehad. Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor het slechtste moment dat de cliënt kent en 10 voor een (voldoende) opgelost probleem, wordt aan de cliënten gevraagd waar zij op het moment van de start van de hulpverlening staan. Ook is er aandacht voor het gewenste cijfer aan het einde van het traject, en wat er dan anders is in het leven van de cliënt. Bovendien wordt stilgestaan bij de kleinste stap die de cliënt kan maken om ervoor te zorgen dat de cliënt op de goede weg is.

De hulpverlener maakt deze informatie, samen met de achtergrondschets van de cliënt, concreet in het hulpverleningsplan. Daarin worden de doelen van de hulpverlening beschreven, evenals de activiteiten of methoden om die doelen te bereiken en welke samenwerking en/of afstemming met derden daarvoor nodig is.

Na het hulpverleningstraject wordt aan de cliënten (o.a.) gevraagd waar zij op dat moment staan op een schaal van 0 tot 10 en hoe zij de samenwerking met de hulpverlener(s) beoordelen.

De hulpverlener beschrijft bovendien het resultaat van de hulpverlening in relatie tot de doelen (op een schaal van 1 tot 10), de ondernomen acties of ingezette methoden en een oordeel over de samenwerking met derden. Er wordt afgerond met een afsluitingsformulier. In bijlage I is deze informatie uit de 10 geselecteerde dossiers schematisch weergegeven.¹⁰ Daarbij wordt ook beknopte informatie gegeven over de duur en intensiteit van het hulpverleningstraject.

DOELTREFFENDHEID AMW

In de beschikbare informatie kan allereerst het oordeel van de cliënt zelf over het effect van de hulpverlening worden herkend.¹¹ Wanneer het oordeel van de cliënt over zijn of haar probleem bij aanvang van de hulpverlening wordt vergeleken met zijn of haar oordeel na afloop van de hulpverlening, is (indien geregistreerd) een stijging van waardering van de positie van de cliënt zichtbaar. Het oordeel stijgt bijvoorbeeld van een 5,5 naar een 7 of 8, of van een 0 naar 7 (waarbij 0 het slechtste moment is en 10 staat voor een (voldoende) opgelost probleem). De oordelen worden niet altijd uitgevraagd door de hulpverleners. Soms wordt een mondelinge toelichting op het oordeel geregistreerd: indien het probleem nog niet is opgelost bijvoorbeeld. Het effect van de hulpverlening kan dan zijn dat de cliënt weet waar hij of zij terecht moet met specifieke vragen, of er is een besluit genomen over de weg die bewandeld zal moeten worden om tot een oplossing te komen. Het door de cliënt gewenste resultaat (uitgedrukt in een cijfer) wordt overigens in geen van de geregistreeerde gevallen behaald.¹² Van de cliënten waarvan hun oordeel bekend is, is iedereen tevreden over de samenwerking met de hulpverlening. Cliënten zijn blij met de hulp of de hulpverlening gaf veel steun.

De doelen van de hulpverlening, zoals beschreven door de hulpverleners, worden in alle dossiers beschreven. Ze lopen uiteen van praktische ondersteuning tot rouwverwerking en acceptatie van de ziekte van de cliënt en de bijkomende beperkingen daardoor.

Naar het oordeel van de hulpverleners zijn de doelen van het hulpverleningstraject aan het einde van het traject bereikt, en zo niet, dan is de stap daar naartoe dichterbij gekomen (eventueel door doorverwijzing). Waaruit blijkt dat doelen zijn bereikt, wordt niet specifiek geregistreerd. Er worden geen concrete terugkoppelingen gemaakt naar de vooraf beschreven doelen. Wel is er aandacht voor de acties of methoden die zijn ingezet en die hebben bijgedragen aan het bereiken van de doelen. De hulpverlener heeft geholpen door zaken uit te zoeken, een luisterend oor te bieden en/of de mogelijkheden voor hulpverlening op een rij te zetten. De (achteraf beschreven) ingezette methoden zijn vaak algemener van aard dan de methoden die de hulpverlener in het oorspronkelijke plan hebben beschreven. In het hulpverleningsplan staan deze vaak beschreven in termen van interventies, achteraf meer in termen van algemeen handelen.

De reden om het dossier af te sluiten is altijd een afgerond hulpverleningstraject. Soms komt dit doordat de cliënt tijdens de hulpverlening extern is doorverwezen (naar bijvoorbeeld ambulante GGZ of specifiek maatschappelijk werk binnen een andere instelling). Van interne doorverwijzing is in de geselecteerde dossiers geen sprake.

DOELTREFFENDHEID JMW

Binnen de dossiers van het JMW kan het oordeel van de cliënt over het effect van de hulpverlening minder centraal worden gesteld, omdat de specifieke vragen daarover aan de start en aan het einde van het traject niet (expliciet) zijn gesteld.

Volgens de hulpverleners zijn doelen van het JMW bijvoorbeeld onderzoeken hoe de cliënt tot rust kan komen, praktische ondersteuning bieden en de cliënt ondersteunen in het maken van keuzes.

¹⁰ In de dossiers is nog veel meer informatie te vinden over de inhoud van de hulpverleningstrajecten. Omdat de focus van dit onderzoek ligt op de doeltreffendheid van interventies, worden hier slechts de doelen en de resultaten van de hulpverleningstrajecten met elkaar vergeleken.

¹¹ Binnen de KOT-methode wordt de eigen beoordeling door de cliënt zelf, in principe, expliciet uitgevraagd.

¹² De subjectieve beleving van cliënten speelt hier overigens een rol; zij geven immers een cijfer aan zichzelf.

Naar het oordeel van de hulpverleners worden die doelen behaald; de hulpverlening scoort een 7 of 8. In één dossier wordt een toelichting gegeven waarom de hulpverlener vindt dat de doelen zijn behaald. De ingezette acties of methoden worden in de JMW-dossiers weergegeven in termen van interventies. Het oordeel van de cliënten over de hulpverlening is (voor zover bekend) goed. Eén van de cliënten geeft aan beter inzicht te hebben in hoe het huishouden kan worden aangepakt, een andere cliënt zal in september starten met een gekozen opleiding.

3.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Naar de mening van de vakgroepcoördinatoren hebben ingezette interventies het effect dat mensen zicht krijgen op wat er speelt in hun leven, op hun eigen aandeel daarin. Vita helpt mensen om “weer in hun kracht” te gaan staan. Daarnaast is na afloop van het hulpverleningstraject vaak sprake van een gedrags- of attitudeverandering. De ervaren baat voor de klant is dat zij respect ervaren voor wie zij zijn als mens. Probleemoplossing staat centraal, evenals acceptatie en begrip en ondersteuning krijgen.

Of klanten van Vita de doelstellingen van het hulpverleningstraject daadwerkelijk bereiken, wordt niet altijd getoetst. Wel wordt af en toe een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Binnen het AMW is de veronderstelling dat de doelen over het algemeen behaald worden. Binnen het JMW is dit niet altijd duidelijk, al wordt benadrukt dat indien er geen effect optreedt, de interventie wellicht niet goed aansluit of dat de klant doorverwezen moet worden naar een 2^e lijns organisatie.

In termen van de Verantwoordelijkheidsladder leunen klanten van Vita vooral op lichte individuele voorzieningen. Klanten die een hulpverleningstraject hebben afgerond kunnen vaak op eigen kracht verder. Soms verwijst Vita door naar zwaardere individuele voorzieningen. Geschat wordt dat 70% van de AMW-klanten Vita verlaat zonder dat verdere hulpverlening nodig is. De overige 30% wordt doorverwezen, maar dat hoeft niet altijd aan het einde van het hulpverleningstraject te zijn. Binnen het JMW wordt gesteld dat, indien de doorverwijzingen worden meegenomen, de meeste klanten uiteindelijk ‘empowered’ naar buiten gaan en dus de tools in handen hebben om zichzelf te kunnen redden in hun leven.

Omdat de doeltreffendheid van de interventies niet altijd wordt geregistreerd, is in de dossieranalyse de focus gelegd op het al dan niet behalen van de gestelde doelen aan het einde van het hulpverleningstraject.¹³

Naar het oordeel van de hulpverleners binnen het AMW zijn die doelen aan het einde van het traject vaak bereikt, en zo niet, dan is de stap daar naartoe dichterbij gekomen. Waaruit blijkt dat de doelen zijn bereikt, wordt niet specifiek geregistreerd. Wanneer het oordeel van de klant over zijn of haar probleem op een schaal van 0 tot 10 aan het begin en aan het einde van het traject met elkaar worden vergeleken, is (indien geregistreerd) een stijging zichtbaar. De oordelen worden niet altijd uitgevraagd door de hulpverleners. Het gewenste resultaat (uitgedrukt in een cijfer) wordt in geen van de gevallen behaald. Cliënten lijken wel blij met de hulp. De hulpverlener heeft bijvoorbeeld geholpen door zaken uit te zoeken, een luisterend oor te bieden en/of de mogelijkheden voor hulpverlening op een rij te zetten. Ook binnen het JMW worden de doelen naar het oordeel van de hulpverleners behaald. Het oordeel van de cliënten over de hulpverlening is (voor zover bekend) goed.

¹³ Overigens wordt door Vita benadrukt dat het evalueren van de doeltreffendheid soms moeilijk of zelfs helemaal niet mogelijk is, omdat hulpverleners het bereiken van doelen boven het registreren van dat effect stellen.

4 RESULTATEN FASE 2: SCW

4.1 HET SCW BINNEN VITA: EEN SCHETS

De onderzoeksresultaten in dit hoofdstuk hebben betrekking op het SCW van Vita binnen de gemeente Amstelveen. Figuren 5 en 6 schetsen een beeld van 4 van de vanuit deze vakgroep geboden activiteiten op locaties De Bolder en Middenhof: de Huiskamergroep, Geheugenfitness, Maaltijden en Meer bewegen voor ouderen (MBVO). In de tabellen worden de deelnemersaantallen en enkele achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, postcodegebied) geschetst van de mensen die in de periode van januari tot en met december 2012 deelnamen aan deze activiteiten.

| | | De Bolder | | Middenhof | |
|------------------------|-----------------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Periode 1: | jan t/m aug 2012 | | | | |
| Periode 2: | sep t/m dec 2012 | Periode 1 | Periode 2 | Periode 1 | Periode 2 |
| Huiskamergroep | Frequentie | wekelijks | wekelijks | wekelijks | wekelijks |
| | Duur (in uren) | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Aantal bijeenkomsten | 34 | 16 | 22 | 16 |
| | Deelnemers | 6 | 9 | 8 | 4 |
| | Man | 0 | 1 | 1 | 0 |
| | Vrouw | 6 | 8 | 7 | 4 |
| | Leeftijd | 82 - 86 | 76 - 88 | 76 - 94 | 76 - 86 |
| | Gemiddeld | 84 | 83,4 | 85,5 | 83,5 |
| | Eigen bijdrage (p.k.) | € 4,50 | € 4,50 | € 4,50 | € 4,50 |
| | Postcodegebied | | | | |
| | 1186 | 6 | 8 | 0 | 0 |
| | 1188 | 0 | 1 | 8 | 4 |
| Geheugenfitness | Frequentie | | | wekelijks | wekelijks |
| | Duur (in uren) | | | 2 | 2 |
| | Aantal bijeenkomsten | | | 22 | 16 |
| | Deelnemers | | | 12 | 12 |
| | Man | | | 2 | 3 |
| | Vrouw | | | 10 | 9 |
| | Leeftijd | | | 76 - 94 | ? |
| | Gemiddeld | | | 84,7 | ? |
| | Eigen bijdrage (p.k.) | | | € 2,00 | € 2,00 |
| | Postcodegebied | | | | |
| | 1186 | | | 1 | 1 |
| | 1188 | | | 11 | 11 |
| Maaltijden | Frequentie | wekelijks | | ma, wo, vr | |
| Bolder: wo | Duur (in uren) | 2 | | 3 | |
| MH: ma, wo, vr | Aantal bijeenkomsten | 51 | | 110 | |
| | Deelnemers | 56 | | 25 | |
| | Man | 11 | | 4 | |
| | Vrouw | 44 | | 21 | |
| | Leeftijd | 73 - 93 | | 66 - 94 | |
| | Gemiddeld | 84,9 | | 81,9 | |
| | Eigen bijdrage (p.k.) | € 6,50 | | € 6,50 | |
| | Postcodegebied | | | | |
| | 1181 | 1 | | 0 | |
| | 1183 | 5 | | 0 | |
| | 1185 | 5 | | 0 | |
| | 1186 | 38 | | 2 | |
| | 1188 | 1 | | 23 | |
| | 1191 | 1 | | 0 | |

Figuur 5: Overzichten Huiskamergroep, Geheugenfitness en Maaltijden, locaties De Bolder en Middenhof

| | | De Bolder | | Middenhof | |
|-------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Periode 1: | jan t/m aug 2012 | | | | |
| Periode 2: | sep t/m dec 2012 | Periode 1 | Periode 2 | Periode 1 | Periode 2 |
| MBVO | Frequentie | wekelijks | wekelijks | wekelijks | |
| Bolder: wo | Duur (in uren) | 1 | 1 | 1 | |
| MH: ma | Aantal bijeenkomsten | 22 | 16 | 22 | |
| | Deelnemers | 19 | 17 | 25 | |
| | Man | 0 | 0 | 2 | |
| | Vrouw | 19 | 17 | 23 | |
| | Leeftijd | 65 - 86 | 65 - 86 | 74 - 92 | |
| | Gemiddeld | 78,5 | 77,8 | 83,6 | |
| | Eigen bijdrage | € 32,50 | € 70,00 | € 32,50 | |
| | Postcodegebied | | | | |
| | 1171 | 1 | 1 | 0 | |
| | 1181 | 1 | 1 | 0 | |
| | 1185 | 1 | 1 | 0 | |
| | 1186 | 15 | 13 | 2 | |
| | 1188 | 1 | 1 | 23 | |
| MBVO | Frequentie | wekelijks | wekelijks | wekelijks | |
| Bolder: do1 | Duur (in uren) | 1 | 1 | 1 | |
| MH: ma1 | Aantal bijeenkomsten | 22 | 16 | 15 | |
| | Deelnemers | 15 | 20 | 8 | |
| | Man | 1 | 1 | 1 | |
| | Vrouw | 14 | 19 | 0 | |
| | Leeftijd | 66 - 87 | 65 - 86 | 81 - 89 | |
| | Gemiddeld | 76,6 | 77,8 | 84,9 | |
| | Eigen bijdrage | € 32,50 | € 70,00 | € 70,00 | |
| | Postcodegebied | | | | |
| | 1171 | 0 | 1 | 0 | |
| | 1181 | 0 | 1 | 0 | |
| | 1183 | 2 | 0 | 0 | |
| | 1185 | 4 | 1 | 0 | |
| | 1186 | 7 | 13 | 0 | |
| | 1187 | 1 | 0 | 0 | |
| | 1188 | 1 | 1 | 8 | |
| MBVO | Frequentie | wekelijks | wekelijks | wekelijks | |
| Bolder: do1 | Duur (in uren) | 1 | 1 | 1 | |
| MH: ma2 | Aantal bijeenkomsten | 22 | 16 | 15 | |
| | Deelnemers | 14 | 18 | 10 | |
| | Man | 0 | 0 | 1 | |
| | Vrouw | 14 | 18 | 0 | |
| | Leeftijd | 72 - 91 | 65 - 91 | 73 - 86 | |
| | Gemiddeld | 80,2 | 79,4 | 80,9 | |
| | Eigen bijdrage | € 32,50 | € 70,00 | € 70,00 | |
| | Postcodegebied | | | | |
| | 1171 | 0 | 0 | 0 | |
| | 1181 | 1 | 1 | 0 | |
| | 1183 | 0 | 2 | 0 | |
| | 1185 | 1 | 1 | 0 | |
| | 1186 | 11 | 13 | 1 | |
| | 1187 | 0 | 0 | 0 | |
| | 1188 | 1 | 1 | 9 | |

Figuur 6: Overzicht Meer bewegen voor ouderen (MBVO), locaties De Bolder en Middenhof ¹⁴¹⁴ De MBVO-groep van Middenhof is na periode 1 gesplitst in 2 groepen (ma1 en ma2).

Uit de overzichten is op te maken dat locatie Middenhof relatief minder mensen vanuit verschillende postcodegebieden aantrekt dan locatie De Bolder. De bijdrage die deelnemers moeten betalen om aan activiteiten deel te kunnen nemen, is voor de activiteit Meer bewegen voor ouderen in periode 2 fors gestegen. Dit lijkt mensen echter niet te weerhouden van deelname: per saldo is het aantal deelnemers in De Bolder en Middenhof tezamen gelijk gebleven. Beide Huiskamergroepen trokken in 2012 weinig deelnemers.

4.2 INTERVIEWS COÖRDINATOREN DE BOLDER EN MIDDENHOF

Om de effecten van activiteiten binnen het SCW in kaart te brengen, zijn interviews gehouden met de vakgroepcoördinatoren van wijksteunpunten De Bolder en Middenhof. Daarbij was telkens ook een Sociaal Cultureel Werker (SCW'er) aanwezig.

OVER HET SCW

De werkwijze is binnen het SCW vraaggericht. Het aanbod aan activiteiten wordt op die manier afgestemd op de vraag van de bezoekers. Via het mededelingenblad, welke in Amstelveen wordt verstuurd naar iedereen die 65+ is, worden de buurtbewoners op de hoogte gesteld van het activiteitenaanbod per locatie. Daarnaast bestaat er per locatie een nieuwsbrief. In die nieuwsbrief kunnen buurtbewoners die (buiten het aanbod van Vita om) samen met anderen activiteiten willen ondernemen een oproep plaatsen.

In De Bolder, gelegen naast een winkelcentrum, komen regelmatig mensen binnen voor een kopje koffie of een toiletbezoek. Op deze locatie heeft ook Cardanus een activiteitenaanbod.¹⁵ Deze is, in tegenstelling tot de activiteiten van Vita, voornamelijk cursusgericht.

Locatie Middenhof is een wijksteunpunt welke gekoppeld is aan een wooncomplex voor ouderen. Naast de bewoners komen ook mensen uit de wijk in het wijksteunpunt binnen, bijvoorbeeld omdat zij naar het spreekuur van de Ouderenadviseur gaan, of omdat zij mee-eten tijdens de Maaltijden. Overigens wordt door de coördinator opgemerkt dat zij vermoed dat Middenhof een relatief hoge (figuurlijke) drempel om naar binnen te lopen heeft, vanwege het feit dat het wijksteunpunt is gekoppeld aan een wooncomplex voor ouderen. Volgens de coördinator heeft de locatie het imago van een bejaardencentrum. Er wordt gepoogd dit te ondervangen door laagdrempelige activiteiten te organiseren.

In principe zijn de activiteiten voor iedereen toegankelijk. Maar, zo merkt de SCW'er van Middenhof op, "de soort van activiteiten liggen nog wel een beetje in de interessesfeer van de ouderen". Om deel te kunnen nemen aan een cursus, dienen mensen zich wel eerst aan te melden. Soms is een groep vol.

Samen met welzijnswerkers (van Cardanus) houden beide locaties zich sinds kort bezig met Welzijn Nieuwe Stijl (WNS). De vakgroepcoördinator vormt samen met deze welzijnswerker een 'wijkkoppel' en maakt o.a. een wijkanalyse en voert wijkgesprekken. Op die manier wordt in beeld gebracht of er kwetsbare mensen in de wijk wonen, hoe de buurt daarmee omgaat en of het wijkkoppel daar ondersteuning moet of kan geven.¹⁶

De coördinator van Middenhof houdt zich hierdoor wat minder bezig met het activiteitenaanbod. De SCW'er is op deze locatie verantwoordelijk voor het doen uitvoeren van een heel programma voor in eerste instantie ouderen. De activiteiten worden uitgevoerd door docenten en vrijwilligers. De SCW'er stuurt deze aan.

¹⁵ Cardanus is een welzijnsorganisatie in Amstelveen en Uithoorn. Cardanus organiseert (o.a.) vrijetijdsactiviteiten in wijkcentra (Cardanus, z.j.). Zowel Vita als Cardanus hebben een activiteitenaanbod op locatie De Bolder.

¹⁶ Dit betreft dus een bredere groep dan alleen de ouderen (65+), waar het activiteitenaanbod van Vita zich tot nu toe voornamelijk op gericht heeft. Het kan ook gaan om mensen met (bijvoorbeeld) een verstandelijke beperking.

AANGEBODEN ACTIVITEITEN

Op beide locaties worden allerlei verschillende activiteiten aangeboden. Vita heeft met het organiseren van deze activiteiten, die vooral gericht zijn op ouderen (65+), vaak meerdere doelen.

Een eerste doel is het voorkomen van sociaal isolement. Door deel te nemen aan activiteiten komen ouderen de deur uit en vereenzamen zij niet. “Dus dat contact leggen, met elkaar praten, mensen ontmoeten, is een heel belangrijk aspect”, aldus de coördinator van De Bolder.

De activiteiten bieden ouderen daarnaast structuur. Via activiteiten als Geheugenfitness beoogt Vita bij te dragen aan het mentale welbevinden van ouderen.

Daarnaast hebben andere activiteiten het doel om bij te dragen aan het fysieke welbevinden van ouderen, zoals Meer bewegen voor ouderen. In beweging blijven werkt preventief: mensen behouden hun coördinatie beter en kunnen daardoor misschien wat langer zelfstandig blijven wonen.

Via de Maaltijden zorgt Vita ervoor dat ouderen gezond en voldoende gevarieerd eten.

Onderliggend aan deze doelen heeft Vita een belangrijke signalerende functie, aldus de coördinator van Middenhof. Tijdens hun deelname aan activiteiten kunnen vrijwilligers en medewerkers op de bezoekers letten en hun welbevinden in de gaten houden. Zo kan bijvoorbeeld mentale achteruitgang gesignaleerd worden, of kunnen ouderen worden geadviseerd eens contact op te nemen met een Ouderenadviseur.

Er is bovendien in sterke mate sprake van sociale controle. Wanneer een deelnemer niet aanwezig is, signaleren andere deelnemers dat en kan iemand eventueel worden gebeld om na te gaan of alles goed gaat.

Door de coördinator en de SCW'er van Middenhof wordt benadrukt dat de activiteiten niet alleen bijdragen aan het realiseren van deze doelen voor de bezoekers, maar ook aan het realiseren van doelen van de vrijwilligers die de activiteiten uitvoeren. Zij doen het vrijwilligerswerk vaak met een reden. Vrijwilligers zouden derhalve ook kunnen worden gezien als een doelgroep van Vita, aldus de SCW'er.

Ook vrijwilligers komen hier soms met de ziel onder de arm en ja, die zie je dan in de loop der jaren toch opbloeien omdat ze een hele duidelijke taak en functie, ja betekenis krijgen in dit wijksteunpunt.

EFFECT VAN AANGEBODEN ACTIVITEITEN

Zowel binnen Middenhof als binnen De Bolder hebben de geïnterviewden sterk het idee dat bezoekers baat hebben bij hun deelname aan de activiteiten. Wat die opbrengst precies is, lijkt lastig te verwoorden.

Ik denk dat ze misschien niet uit zichzelf zullen zeggen van nou, ik ben aan het bewegen omdat dat goed voor me is, of ik ben creatief aan het doen omdat dat goed voor mijn cognitieve functies is ofzo. Maar ze zullen wel zeggen, gezellig en gewoon bij elkaar komen en dat kletsen met elkaar, ja voor sommige mensen is dat echt vaste prik, die maandagochtend naar de creatief, dat is echt hun ochtend van gezellig samen zijn en een beetje daarbij knutselen. (De Bolder, coördinator)

Vaak is het de docent van een cursus of zijn het de vrijwilligers die met de bezoekers in gesprek gaan over hoe het gaat in een groep.

Wanneer specifiek wordt gekeken naar de 4 activiteiten waaraan Vita binnen dit onderzoek expliciet aandacht wilde besteden, worden vooral effecten duidelijk die sterk gerelateerd zijn aan de eerder beschreven doelen van de activiteiten.

Zo levert deelname aan de Huiskamergroep vooral sociale contacten op en wordt daarmee dus het sociale netwerk van de bezoekers versterkt. Bezoekers gaan ook buiten de Huiskamergroep veel met elkaar om. Daarnaast lukt het Vita om haar signalerende functie te vervullen binnen deze groep.

Zo hebben we een dame gehad die dan uiteindelijk toch naar de Ontmoetingsgroep is gegaan omdat de dementie doorzet. (De Bolder, coördinator)

Meer bewegen voor ouderen heeft niet alleen als effect dat mensen bewegen en dus werken aan hun fysieke welbevinden, maar het levert de deelnemers ook sociale contacten op. Vanuit deze groep zijn er op De Bolder bijvoorbeeld verbindingen ontstaan van mensen die elkaar ook buiten de groep ontmoeten.

Bij de activiteit Maaltijden staat het samen eten voorop. Enerzijds zorgt de activiteit ervoor dat bezoekers gezonde voeding binnenkrijgen, anderzijds is de gezelligheid van het samen eten erg belangrijk.

Maar dan merk je, nou het doel van het sociale contact hebben met elkaar, eenzaamheid opheffen, goed voedsel, gezellig sfeer met elkaar bouwen waaruit weer andere dingen.. en de mensen weer meegenomen worden naar andere activiteiten. Ja ik denk dat dat daar zeker wel eruit komt. (Middenhof, SCW'er)

Tijdens de Geheugenfitness durven bezoekers zich kwetsbaar op te stellen en kunnen zij dingen met elkaar bespreken die bezoekers wellicht niet met naasten willen bespreken. Bezoekers gaan daardoor vaak met een goed gevoel weer naar huis. De groep fungeert bovendien als een plek waar de docent vroeg veranderingen in het mentale welbevinden van de bezoekers zou kunnen signaleren.

VOORBEELDEN VAN EFFECTEN

Er zijn tijdens de interviews een aantal voorbeelden beschreven waarin de opbrengst van de activiteiten binnen het SCW van Vita verduidelijkt wordt.

We hebben er toch voor kunnen zorgen dat zij weer terug kon, met de nodige hulp. En toen deed ze weer met alle activiteiten mee. En als je ziet hoe die vrouw zo, opgefleurd is, ondanks haar beperkingen. Ze wordt geaccepteerd door de vrijwilligers, door de bewoners, dat is dag en nacht verschil. Die vrouw heeft nog wel een mooie, zinvolle invulling van haar leven en haar zoon wordt ook ontlast doordat ze door de bewoners, de vrijwilligers omarmd is, dat er op haar gelet wordt. Dan denk ik, fantastisch, anders had die mevrouw op een gesloten afdeling gezeten. (Middenhof, coördinator)

De coördinator van De Bolder beschreef een ander, meer algemeen, belang:

Het is ook het sociale netwerk onderhouden en weer verder opbouwen. Naarmate je ouder wordt, je merkt dat mensen dan een deel van hun sociale netwerk kwijtraken. (...) Dat netwerk wordt steeds kleiner. (...) Er zijn ook genoeg, er komt een nieuwe generatie aan, de nu-ouderen, waarvan de vrouw altijd thuis heeft gezeten, niet gewerkt heeft, dat was dan vroeger zo. Die eigenlijk dus niet veel contacten buiten de deur hebben waarvan de man dus komt te overlijden en zij daarmee dus alles kwijtraakt. Als ze al iets aan het doen zijn, misschien al vanuit hun pensioen, en ze zijn hier bijvoorbeeld in De Bolder, en er gebeurt een keer wat, dan hebben ze eerder iets om op te steunen dan dat ze het opnieuw helemaal moeten gaan opbouwen. Dan is dat sociaal netwerk gewoon heel erg belangrijk, voordat er wat gebeurt, voordat ze kwetsbaar worden.

EFFECT IN TERMEN VAN DE VERANTWOORDELIJKHEIDSLADDER

Om de opbrengsten van de activiteiten binnen het SCW ook op een andere manier te belichten, is tijdens de interviews gesproken over de Verantwoordelijkheidsladder (VNG 2010, zie figuur 4 op p. 12). Aan de respondenten werd gevraagd waar zij de activiteiten vanuit het SCW zouden scharen op deze ladder. De coördinator van Middenhof reageerde daarop als volgt:

Preventieve voorzieningen doen wij, eigen kracht, daar proberen we mensen ook in te motiveren en activeren, ook het sociale netwerk, algemene voorzieningen ook. En lichte individuele voorzieningen. Ik denk dat vanuit deze ladder dat wij toch wel vanaf preventieve voorzieningen tot de lichte individuele voorzieningen kunnen waarborgen.

Zij denkt bovendien dat bezoekers dankzij hun deelname aan de activiteiten binnen het SCW zullen 'stijgen' op deze ladder.

Vanuit de praktijk zie ik heel veel mensen die eigenlijk zielig in hun huisje zaten, vervuild (...), dat je ze toch op dat moment kan motiveren en activeren om naar beneden te komen. En dat je gewoon ziet dat ze nu met alles meedoen en een sociaal netwerk hebben.

Ook de coördinator van De Bolder ziet deze functie van het SCW. Zij beschrijft bovendien dat het SCW wat haar betreft nog sterker een preventieve functie zou mogen hebben. Door meer in te zetten op preventie kan voorkomen worden dat mensen zwaardere zorg nodig hebben. Daarnaast draagt het activiteitenaanbod van Vita volgens de SCW'er van De Bolder bij aan het gebruiken van de eigen kracht van mensen en het verbreden van het sociale netwerk.

MENING OVER DE ACTIVITEITEN

Tot slot is aan de respondenten gevraagd wat hun persoonlijke mening is over de activiteiten binnen het SCW. Alle respondenten reageerden hierop in beginsel positief. Er wordt gesproken over de goede docenten die de cursussen begeleiden, over de betrokkenheid van de mensen en over het belang van Vita's signalerende functie.

En wat ik persoonlijk ook wel kwaliteitsverhogend vind, dat is dat Vita zo ontzettend breed is en al die lijntjes zijn zo kort. Dus ik heb dan weer op de Huiskamergroep, als ik signaleer bij iemand dat er iets niet goed is, dan kan ik heel snel met de Ouderenadviseurs en de coördinator van de Ontmoetingsgroep.. Dat hebben we wel eens gedaan en dan is eigenlijk in een maand zo'n traject al rond en weten we wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren. (De Bolder, coördinator)

Men is daarnaast vooral positief over de inzet van de vrijwilligers.

Hoge kwaliteit. Omdat wij fantastische vrijwilligers hebben die heel erg betrokken zijn, zelf ook de lat hoog leggen. (Middenhof, coördinator)

Er zijn een aantal dingen die wat betreft de respondenten wel beter zouden kunnen. Het gaat dan bijvoorbeeld om de uren die de medewerkers te besteden hebben, maar ook om de fysieke omgeving. Zo ontbreekt bij De Bolder een keuken om samen in te kunnen koken en zijn de wijksteunpunten soms gedateerd.

Vanuit Middenhof wordt benadrukt dat deskundigheidsbevordering van vrijwilligers steeds belangrijker wordt. Op die manier kunnen de medewerkers wat meer dingen loslaten en komt er meer tijd vrij voor het uitvoeren van de nieuwe werkwijze: via WNS meer proberen de kwetsbare maar ook de krachtige burgers te kunnen bereiken en te betrekken.

4.3 GROEPSINTERVIEWS DEELNEMERS SCW

Om een beeld te geven van de opbrengsten die de deelnemers van activiteiten binnen het SCW zelf ervaren, zijn 4 groepsinterviews georganiseerd. Tijdens deze interviews is op De Bolder met enkele deelnemers van de Huiskamergroep gesproken (5 respondenten), alsook met deelnemers van Meer bewegen voor ouderen (9 respondenten).

Op locatie Middenhof werden groepsinterviews gehouden met deelnemers van de Geheugenfitness (10 respondenten) en met deelnemers van de activiteit Maaltijden (13 respondenten).

DE BOLDER

Huiskamergroep

De aanleiding voor mensen om deel te nemen aan de Huiskamergroep is vooral te vinden in het contact wat mensen binnen de groep met elkaar hebben. De deelnemers nemen regelmatig deel aan andere activiteiten binnen De Bolder. Binnen de Huiskamergroep worden vaak onderwerpen met elkaar besproken, onder leiding van een gespreksleider. De onderwerpen worden ingebracht door de bezoekers van de Huiskamergroep. Wanneer de groep compleet is, zijn er zo'n 10 deelnemers.

De deelnemers ontmoeten elkaar soms ook buiten de groep om, of houden contact met elkaar nadat iemand heeft besloten niet meer deel te nemen aan de activiteit.

[Naam] is weggegaan maar ze woont dichtbij dus we hebben nog wel contact. Dat contact is hier in de groep gelegd. Het klikt gewoon. We overlopen elkaar niet, maar als er iets is. Doen wel eens wat dingetjes samen of gaan ergens naartoe ofzo.

Het contact wat de mensen binnen de Huiskamergroep met elkaar hebben hielp hen bijvoorbeeld om te settelen nadat zij naar de buurt van De Bolder zijn verhuisd. Het helpt hen bovendien om verdriet te verwerken bij het verlies van een naaste. De deelnemers lijken over het algemeen tevreden over de activiteit: zij vinden er gezelligheid en het is “een leuke gelegenheid om mensen te leren kennen”.

Volgens de respondenten houdt de SCW'er de bezoekers in positieve zin in de gaten: als er iemand niet aanwezig is, wordt hij of zij even gebeld om na te gaan of alles goed is. De bezoekers ervaren dit als gezellige belangstelling.

Meer bewegen voor ouderen

De deelnemers aan deze activiteit vertellen dat zij tijdens de les voornamelijk bewegen en soms ook spelletjes doen. Wanneer de groep compleet, zijn er 17 of 18 mensen. De deelnemers wonen meestal in de buurt van De Bolder, maar soms ook wat verder weg. Ook deze respondenten nemen soms deel aan andere activiteiten binnen De Bolder. Zij zijn mee gaan doen bij Meer bewegen voor ouderen om in beweging te blijven. Daarnaast vinden respondenten ook het leggen van nieuwe sociale contacten van belang.

En om te lachen. Nou dat is toch belangrijk. Anders dan ga je achter de geraniums zitten, dat is ook niet zo goed hè.

Buiten de activiteit om treffen de deelnemers elkaar wel eens in het winkelcentrum of als zij boodschappen gaan doen. Na afloop van de les drinkt men altijd een kopje koffie met elkaar. Een van de respondenten beschrijft het contact buiten de lessen om als heel belangrijk.

Nou dan word je eenzaam als je dat niet hebt. Als je geen contacten meer krijgt met mensen, dan word je toch eenzaam. Zo zitten er heel wat denk ik (...).

De deelnemers ervaren de activiteit als leuk. De gezelligheid in de groep vinden zij erg belangrijk. Zij benoemen bovendien dat zij er fit door blijven. Een respondent beschrijft dat zij na vakanties (wanneer er geen lessen zijn) kan merken dat zij minder fit is.

Nou je bent stijver. Ja, je merkt dat. Ik heb echt, zeker in de vakantie met 6 weken. Je hebt dan best wel.. Last van mijn rug, nou spierpijn zou ik niet zeggen maar je voelt het goed.

De deelnemers zijn zich ervan bewust dat zij sommige lichamelijke oefeningen ook thuis zouden kunnen doen, maar binnen de groep vinden zij het leuker. Bovendien werkt de deelname aan een groep als een stok achter de deur om de lichamelijke oefeningen in groepsverband te doen.

De deelnemers krijgen soms opdrachten mee op thuis te doen, bijvoorbeeld de trap nemen in plaats van de lift. Ook wordt hen geleerd hoe ze het beste kunnen staan bij de kassa van een winkel, als zij lang moeten wachten. De dingen die de deelnemers leren, passen zij in de praktijk ook daadwerkelijk toe. Over het algemeen zijn de respondenten erg tevreden over de activiteit. Opmerkingen als “we hebben het hartstikke goed”, “elke week wat anders” en “niets te klagen” ondersteunen dit. Wat beter zou kunnen, is de ruimte waarin de activiteit wordt aangeboden. Deze is soms koud en bevindt zich bovendien in de kelder van het gebouw, wat de deelnemers niet gezellig vinden.

MIDDENHOF

Geheugenfitness

De groep zoals deze nu is samengesteld, bestaat ongeveer een jaar. Respondenten vertellen dat zij zijn gaan deelnemen aan deze activiteit om hun geheugen fit te houden.

Ja je gaat nadenken en je probeert dingen die in je geheugen wegvallen, toch op te letten dat dat bij blijft. Het activeert je geheugen vind ik heel erg. Bijvoorbeeld als je de krant leest, dan pak je wel eens een keer weer een artikel op. En dat is het grootste stimuleren wat ik er persoonlijk van heb.

Daarnaast is ook de gezelligheid van belang: mensen ontmoeten, er eens uit zijn. Respondenten beschrijven het als een hele leuke groep. Het aantal sociale contacten neemt toe.

Dat vind ik heel belangrijk. Ja je komt hier allemaal, laten we eerlijk zijn er is hier heel veel verloop van mensen. (...) Als je dan zo nieuw bent is dat vervelend, je kent niemand. als je dan naar zoiets toegaat.. zij is mijn overbuurvrouw, daar zwaai je naar. En je blijft even praten.

Ook binnen deze groep geven de respondenten aan dat zij op elkaar letten. Sommige deelnemers hebben zelfs afspraken met elkaar gemaakt: als gordijnen niet open gaan, dan is er wat aan de hand.

Dankzij hun deelname aan de activiteit lukt het de respondenten om dingen beter te onthouden, bijvoorbeeld tijdens het boodschappen doen. Een van de respondenten vertelt bovendien dat hij dankzij de activiteit gestimuleerd is om weer boeken te gaan lezen.

De respondenten beschrijven de activiteit als leuk, fijn, nuttig, nodig en gezellig. Ook vinden de respondenten de activiteit betaalbaar.

Ik wil het niet missen. Ik kijk er echt naar uit. In alle opzichten. Ik vind het een goede groep en je leert ervan. Ik vind het leuk. Ik denk dat ik bijdehand ben, maar er zijn toch dingen die mij ontgaan of die ik echt niet weet. En dat komt nou naar boven natuurlijk.

De respondenten weten geen punten te benoemen die beter of anders zouden kunnen. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan ook deel te nemen aan andere activiteiten van Vita. Zij zouden het, buiten het huidige aanbod om, leuk vinden wanneer er af en toe een etentje met een pianist of klassieke muziek. Een van de respondenten dat hij het prettig zou vinden wanneer Vita wat vaker zou vragen wat de bezoekers willen. Zo worden er soms activiteiten georganiseerd die de plank mis lijken te slaan doordat de muziek te hard is.

Maaltijden

De meeste bezoekers die mee-eten tijdens de Maaltijden, wonen in Middenhof. Daarnaast komen enkele bezoekers uit de buurt. Respondenten geven aan dat zij mee-eten voor de gezelligheid, of omdat zij zelf niet meer (kunnen) koken. Soms heeft men er geen zin in, soms kan het niet meer vanwege lichamelijke klachten of omdat het te vermoeiend is om boodschappen te doen.

Niet iedereen eet drie keer per week mee; er zijn ook bezoekers die slechts een enkele keer aanschuiven voor een maaltijd.

De opbrengst van deze activiteit beschrijven de meeste respondenten als gezelligheid. Daarnaast vindt men het eten lekker.

Het is een afleiding en het smaakt veel beter omdat je boven helemaal geen zin hebt. Je weet amper dat je wat eet. (...) Ik vind het hier heel gezellig. Ik zou niet graag willen dat het afgelopen was.

Soms geven respondenten aan dat zij mee-eten, omdat zij anders alleen zouden zijn. Een van de respondenten vertelt dat wanneer zij alleen zou moeten eten, zij helemaal niet (voldoende) zou eten. Mensen kunnen goed met elkaar praten tijdens de maaltijd.

Er wordt hier veel met elkaar gedeeld, laten we het zo zeggen. Veel problemen. Dat wil je met elkaar delen. Ja niet dat je het achterste van je tong laat zien natuurlijk, maar als je iets hebt dan kun je dat hier kwijt.

Er zijn weinig respondenten die expliciet benoemen dat zij mee-eten vanwege hun gezondheid. Onderstaande respondent benoemt impliciet een gezondheidseffect.

Het is hier erg gezellig hoor. Ik ben tenminste blij dat ik hier ben gekomen. Nu bijna 2 jaar, ik was echt eenzaam alleen. Mijn man is overleden en ik ben ruim 2 jaar alleen geweest. Maar ik at slecht en ik sliep slecht. Dus echt eenzaam. En ik miste hem natuurlijk. En toen kwam ik hier en ik knapte zienderogen op. En ik kwam aan.

Enkele respondenten geven aan dat zij elkaar buiten de Maaltijden om ook wel eens zien, maar dan vooral tijdens andere activiteiten die door Vita worden aangeboden. Over het algemeen lijken de respondenten tevreden over het activiteitsaanbod binnen Middenhof.

Wat verder bij alle activiteiten opvalt, is dat veel respondenten vaak al meerderen jaren deelnemen aan de activiteiten. Er is dan ook sprake van vrij 'vaste' groepen.

Respondenten geven daarnaast aan dat de kwaliteit van de groeps- / cursusleider en de betrokkenheid van de vrijwilligers van grote invloed is op de kwaliteit en gezelligheid die zij binnen de groep ervaren. Hierin zit overigens een kwetsbaarheid: bij uitval van een groeps- /cursusleider of van vrijwilligers, zal dit direct van invloed zijn op de sfeer binnen de groepen.

4.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Naar de mening van de vakgroepcoördinatoren worden de activiteiten binnen het SCW aangeboden om verschillende doelen te realiseren. Het voorkomen van sociaal isolement, het bieden van structuur, bijdragen aan het fysieke welbevinden van mensen en zorgen dat mensen gezond en gevarieerd eten zijn daar voorbeelden van. Daarnaast heeft Vita een belangrijke signalerende functie: men houdt het welbevinden van de bezoekers in de gaten. Er is dan ook sprake van een vorm van sociale controle.

De activiteiten dragen er niet alleen aan bij dat deze doelen worden gerealiseerd voor de bezoekers: ook de vrijwilligers die zich binnen het SCW inzetten wordt door de coördinatoren gezien als een doelgroep die een meerwaarde ondervinden dankzij het SCW.

De coördinatoren hebben sterk het idee dat bezoekers baat hebben bij hun deelname aan de activiteiten. Wat die opbrengst precies is, lijkt lastig te verwoorden. Men veronderstelt dat deelname aan de Huiskamer-groep sociale contacten oplevert en daarmee het sociale netwerk van de deelnemers versterkt. Dit geldt overigens ook voor de 3 andere activiteiten die in dit onderzoek specifiek zijn uitgelicht. Daarnaast denken de coördinatoren dat Meer bewegen voor ouderen een effect op (o.a.) het fysieke welbevinden van mensen heeft, en dat bezoekers van de Maaltijden dankzij de activiteit gezond(er) voedsel binnenkrijgen. De Geheugenfitness fungeert als plek waar in een vroeg stadium veranderingen in het mentale welbevinden van de deelnemers kan worden gesignaleerd.

In termen van de Verantwoordelijkheids ladder denken de coördinatoren dat bezoekers dankzij hun deelname aan de activiteiten binnen het SCW zullen 'stijgen' op deze ladder. Dankzij de activiteiten gaan mensen weer 'meedoen' en vergroten zij hun sociale netwerk. Preventie lijkt binnen het SCW een belangrijke rol te spelen, welke wat betreft een van de coördinatoren in de toekomst een nog sterkere functie zou mogen krijgen.

Wanneer de deelnemers van activiteiten zelf worden bevraagd op de opbrengsten van hun deelname aan de activiteiten, blijkt dat het beeld wat de coördinatoren daarvan schetsten grotendeels te kloppen. De deelnemers vinden in hun deelname aan de activiteiten veel gezelligheid, contact met andere mensen en komen (mede) dankzij de activiteiten regelmatig hun huis uit.

Dankzij hun deelname aan Meer bewegen voor ouderen voelen bezoekers zich merkbaar fitter en dankzij deelname aan de Geheugenfitness lukt het de bezoekers om dingen beter te onthouden. Bezoekers van de Maaltijden lijken zich ervan bewust dat zij minder gezond of zelfs niet voldoende zouden eten wanneer zij niet regelmatig bij de activiteit aan zouden schuiven. Tot slot lijken de deelnemers van de activiteiten de sociale controle die binnen de groep en vanuit Vita ontstaat als een prettige bijkomstigheid te ervaren. Maar: het samen zijn en het gezellig met elkaar hebben lijkt voor veel mensen de belangrijkste meerwaarde van de activiteiten.

5 RESULTATEN FASE 2: FOCUSGROEPEN MEDEWERKERS AMW, JMW EN SCW

In de 2^e fase van het onderzoek werd niet alleen aandacht besteed aan de opbrengsten van het SCW van Vita. Via focusgroepen werden namelijk ook de medewerkers uit het AMW, het JMW en het SCW betrokken bij het onderzoeksproject. De Vita-medewerkers hebben gereflecteerd op hun eigen werkzaamheden en de betekenis ervan voor de doelen en uitgangspunten van de Wmo.

In dit hoofdstuk worden de opbrengsten uit deze focusgroepen weergegeven. Los van het genereren van deze onderzoeksresultaten droegen de focusgroepen onder de betrokken medewerkers ook bij aan de bewustwording van de betekenis van hun werkzaamheden in het licht van de Wmo.

5.1 DOELEN VAN INTERVENTIES EN ACTIVITEITEN

Aan de respondenten is gevraagd of zij in algemene zin de doelen van de ingezette interventies konden beschrijven. Binnen het AMW werden een aantal verschillende doelen benoemd, die samengevat zouden kunnen worden onder de noemer 'coping'. De medewerkers stellen dat het een doel is om ervoor te zorgen dat de cliënten anders tegenover hun beleefde probleem komen te staan. Op die manier helpen de AMW'ers de cliënten bij hun gedachten en beleving, helpen ze de cliënten hoe ze met hun probleem om kunnen gaan (coping) om er uiteindelijk voor te zorgen dat de zelfredzaamheid van de cliënt wordt vergroot. Door de cliënten bovendien vaardigheden aan te leren die ze in de toekomst (opnieuw) kunnen gebruiken, maken de AMW'ers de cliënten langdurig zelfredzamer. Het vergroten van de zelfredzaamheid draagt eraan bij dat de cliënten weer de mogelijkheid krijgen om te participeren in de maatschappij. Cliënten helpen bij de verwerking van bepaalde (rouw)processen is een onderdeel van deze hulpverlening.

Binnen het JMW worden de doelen van de ingezette interventies ook beschreven als het stimuleren van participatie in de maatschappij. Onderliggend daaraan worden de termen 'inzicht', 'bemiddelen', 'verwijzen' en 'verwerken' benoemd. Met bemiddelen bedoelen de JMW'ers bijvoorbeeld het bemiddelen tussen ouders en een school, of tussen ouders en kinderen. De JMW'ers benoemen daarnaast voorlichting als doel van de hulpverlening, alsook het leren hoe men emoties kan delen.

De respondenten SCW gebruiken ietwat andere termen tijdens het beschrijven van de doelen van de activiteiten. Ontmoeten, eten en veiligheid worden binnen deze groep beschreven als middel om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven (wonen en) leven. Het faciliteren van ontmoeting zorgt ervoor dat mensen minder (snel) eenzaam zijn. Eten heeft volgens de respondenten een meerwaarde op verschillende vlakken: het biedt mensen de mogelijkheid om uit huis te komen (ontmoeten) en om gezond te eten. Het SCW biedt de mensen bovendien structuur in hun leven.

Ook sociale cohesie wordt genoemd als doel, waarmee de respondenten een vorm van sociale controle lijken te bedoelen. Men houdt een oogje in het zeil en bewaakt op die manier het welbevinden van de mensen.

5.2 OPBRENGST IN DE PRAKTIJK EN MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

De inzet van het AMW zorgt er volgens de respondenten in de praktijk voor dat mensen zich erkend voelen, dat zij zich ondersteund weten waar nodig en dat zij een meer assertieve houding ontwikkelen. Bovendien dragen de interventies er volgens de respondenten aan bij dat er orde wordt aangebracht in de chaos die mensen vaak in hun hoofd hebben zitten.

Op die manier maken de AMW'ers mensen duidelijk welke prioriteiten zij zouden moeten stellen en hoe zij daaraan kunnen werken. Helderheid en het in beweging krijgen van problemen worden daarbij benoemd als effecten.

Respondenten van het JMW beschrijven “het in beweging krijgen” ook als een opbrengst. Soms hebben mensen alleen een zetje van de JMW’ers nodig om weer zelfstandig verder te kunnen.

En ik hoop dat als ze weer weggaan bij ons, dat ze het gevoel hebben dat ze het wel zelf kunnen. Of weer zelf kunnen. Weten hoe ze het zelf kunnen. Als ze het niet helemaal alleen kunnen, waarmee dan wel. (JMW, respondent 1)

De JMW’ers beschrijven daarnaast dat de interventies de cliënten in de praktijk hele praktische vaardigheden of kennis opleveren. In sommige situaties biedt een interventie vanuit het JMW de cliënt ook bescherming, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van huiselijk geweld in gezinssituaties.

Binnen het SCW lijkt er een verschuiving gaande te zijn wat betreft de opbrengt van de inzet van activiteiten. Enerzijds gaat het om de opbrengt voor de bezoekers van de wijksteunpunten. Anderzijds zal het in de toekomst steeds meer gaan om de opbrengt van het SCW voor de wijk. Een en ander hangt samen met de nieuwe werkwijze die onlangs is geïmplementeerd (WNS). De respondenten zijn op dit moment nog zoekende naar de uitwerking daarvan in de praktijk.

De Vita-medewerkers die deelgenomen hebben aan de focusgroepen lijken de maatschappelijke relevantie van hun werkzaamheden sterk te koppelen aan de opbrengt van hun werkzaamheden in de praktijk. Wat binnen het AMW naar voren komt, is de preventieve werking die van de interventies uitstaat. De AMW’ers zorgen er bijvoorbeeld voor dat mensen niet in de ziektewet komen door op tijd met de cliënten in gesprek te gaan. Ook helpen zij mensen bij het re-integreren op de arbeidsmarkt.

Ik denk dat dat ook de maatschappelijke relevantie is, dat je ze eigenlijk weer een beetje terug brengt naar de maatschappij. Ik krijg ook vaak cliënten die met allerlei instanties (...), waar weer lastige formulieren bij komen en die in de communicatie met die formulieren daar totaal geen raad meer in weten. En dat je ze met die formulieren net dat stukje ondersteuning biedt waardoor ze weer zoiets hebben van ‘hé, we kunnen dat zelf weer’. (AMW, respondent 5)

De preventieve werking van de interventies zorgt er volgens de respondenten voor dat “heel veel leed wordt voorkomen”. Mensen krijgen bijvoorbeeld meer contacten, hun zelfwaardering kan stijgen en mensen krijgen het gevoel “dat ze weer meedoen”. Een van de respondenten beschrijft het AMW als een vangnet voor een groep mensen die eigenlijk de druk van de maatschappij niet aankan.

Ook vanuit het JMW wordt benoemd dat de interventies maatschappelijk relevant zijn vanwege de preventieve werking die er vanuit gaat. De JMW’ers voorkomen dat mensen meer problemen krijgen en daardoor bijvoorbeeld opgenomen moeten worden of in een detentiecentrum terecht komen.

Binnen het SCW beschrijven de respondenten de maatschappelijke relevantie op een soortgelijke manier. Het draait daar voor een groot deel om de signalerende functie die betrokkenen hebben aangaande het (maatschappelijk) welbevinden van de mensen. De respondenten denken daarbij niet alleen aan de bezoekers van de wijksteunpunten, maar ook aan de vrijwilligers die daar actief zijn.

Doordat de SCW’ers wijkgericht werken, krijgen zij ook mensen uit de wijk waar het (tijdelijk) niet goed mee gaat in beeld. Bijvoorbeeld via het WWZ-team (wonen, welzijn, zorg), waar Vita deel van uitmaakt.

Maar doordat je dus met elkaar dat overleg hebt, (...) komen bepaalde signalen uit de wijk naar boven waarvan je denkt van nou, daar moeten we wat mee. Of er worden casussen besproken, er wordt bekeken van wie past dat op of bij wie past dat het beste. Dus ik denk dat je ook gewoon als onderdeel binnen dat netwerk een hele belangrijke functie hebt. (SCW, respondent 2)

Wijkgericht werken zorgt er volgens de respondenten voor dat er kortere lijnen tussen de verschillende disciplines binnen de wijk ontstaan, waardoor men in de dienstverlening beter kan aansluiten bij de behoeften vanuit de wijk. Het SCW probeert er via de wijkgerichte aanpak bovendien aan bij te dragen dat de maatschappelijke betrokkenheid binnen buurten wordt vergroot.

5.3 VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING

De medewerkers van het AMW beschrijven hun rol in het realiseren van de Wmo-doelen zoals de gemeente Amstelveen die heeft beschreven op verschillende manieren. Allereerst beschrijft een respondent die rol als een 'onderzoekende': samen met de cliënt gaat de MW'er als eerste op onderzoek uit hoe de maatschappelijke deelname van de cliënt kan worden bevorderd. Daarnaast vinden de respondenten dat zij een bemiddelende rol vervullen, bijvoorbeeld als het gaat om het stimuleren van cliënten om te re-integreren op de arbeidsmarkt. Er wordt ook wel gesproken van een ondersteunende of een stimulerende rol. Het bemiddelen, ondersteunen of stimuleren volgt volgens respondenten altijd na de onderzoekende fase.

De AMW'ers vinden dat de gemeente voornamelijk een faciliterende rol zou moeten vervullen. Het gaat dan om het bieden van voorzieningen, maar ook om het ervoor zorgen dat mensen altijd ergens terecht kunnen. Bovendien zou de gemeente ook een samenwerkende rol moeten vervullen, aldus de respondenten.

Eén van de respondenten uit het JMW beschrijft de rol van het MW in termen van "een spin in het web".

Ik denk dat wat er waardevol is aan ons werk, is (...) dat mensen gewoon bij ons [binnen] kunnen komen [lopen] en hun vragen kunnen stellen. En dat er, als ze daar behoefte aan hebben, [of] als wij denken dat daar behoefte aan is, dan [kunnen wij onze] expertise [inzetten]. (JMW, respondent 1)

Bovendien beschrijft deze respondent dat Vita vanwege de bezuinigingen bij andere instellingen de laatste tijd (veel) meer mensen met psychiatrische problemen helpt, alsook mensen met een licht verstandelijke beperking. Desgevraagd beschrijft deze respondent de rol van de gemeente in het realiseren van de Wmo-doelen als volgt:

Ik [denk] dat de gemeente [kan] voorkomen dat door verschillende instellingen dezelfde dingen worden geboden. (...) Ik denk dat het wel goed is, dat de gemeente nu bijvoorbeeld met [het] consultantenteam iedereen eens bij elkaar zet.

De respondent merkt daarbij op dat er ruimte en geld moet zijn om professioneel te kunnen zijn en om de kennis van de JMW'ers in te kunnen zetten voor de zwakkeren in de samenleving, Overeenkomstig de mening van de AMW'ers, vinden ook de respondenten van het SCW dat zij als hulpverleners een signalerende en een activerende rol moeten spelen om zo bij te dragen aan het realiseren van de Wmo-doelen. Daarnaast wordt beschreven dat het SCW eraan bij zou moeten dragen dat mensen zich bewust worden van het feit dat zij ook elkaar kunnen ondersteunen, in plaats van te leunen op (professionele) hulpverlening. Waar mensen zelf weinig initiatief (kunnen) nemen, vinden zij dat de gemeente een rol zou moeten vervullen: dan zou er wél professionele ondersteuning geboden moeten worden. Dat kan bijvoorbeeld door organisaties de tools aan te reiken om dit te kunnen realiseren.

Overigens vinden de respondenten uit de diverse vakgebieden over het algemeen dat zij de rollen die zij beschrijven op dit moment al daadwerkelijk vervullen.

5.4 BIJDRAGE AAN HET REALISEREN VAN WMO-DOELEN GEMEENTE AMSTELVEEN

In de focusgroepen is tot slot aan de respondenten gevraagd welke bijdrage Vita volgens hen levert aan het realiseren van de Wmo-doelen zoals die zijn beschreven door de gemeente Amstelveen. Samengevat stellen de respondenten dat zij zeker een bijdrage leveren aan het realiseren van de (3) doelen. Zo proberen zij mensen mondiger en sociaal vaardiger te maken, dragen zij met hun hulpverlening bij aan het vergroten van het sociale netwerk en ondersteunen zij (bijvoorbeeld) mensen met psychiatrische problemen. Op die manier 'compenseren' de hulpverleners als het waren wat de cliënten op dat moment niet (geheel) zelf kunnen. Kernwoorden zijn ook hier bemiddelen, belangen behartigen, ondersteunen en adviseren.

Ik denk wel dat het MW (...) daar heel goed bij past, want wij zijn laagdrempelig en we hebben te maken met al deze doelgroepen. (...) [Ik heb het idee dat] (...) 2^e lijns instellingen.. die worden steeds kleiner (...). En dat maakt wel dat voor ons, er ook steeds meer gevraagd wordt om je (...) te specialiseren in die dingen [bijvoorbeeld mensen met een beperking]. Want er is [bijvoorbeeld] geen MW meer bij de GGZ. (JMW, respondent 1)

Ook binnen het SCW denken de respondenten dat zij een grote bijdrage leveren aan het realiseren van de Wmo-doelen.

Ja dat is.. ik denk dat het allemaal ons werk weergeeft. (...) Als je het hebt over lichamelijke en psychische beperkingen, bij ons wijksteunpunt zie je vooral nog de ouderen natuurlijk (...). Ja lichamenlijk denk ik dan bijvoorbeeld aan beweging en voeding en psychische beperkingen, [dan] denk je aan eenzaamheid en het signaleren van bijvoorbeeld dementie... Het past er allemaal gewoon in. En daar richt je je activiteiten ook op. (SCW, respondent 2)

De SCW'ers voorzien overigens wel dat hun bijdrage aan het realiseren van de doelen de komende jaren toe zal nemen. Door de wijkgerichte werkwijze verwachten zij bovendien (nog) meer aansluiting te gaan vinden bij andere organisaties. Op dit moment denken zij voornamelijk bij te dragen aan de 2^e en 3^e doelstelling van de gemeente, en wat minder aan de 1^e doelstelling. Maar dit zou in de toekomst wel eens kunnen veranderen, aldus de respondenten.

5.5 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Volgens de respondenten die deelnamen aan de focusgroepen hebben de interventies die binnen het AMW en JMW worden ingezet als doel om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten, zodat zij (weer) de mogelijkheid krijgen om deel te nemen aan de maatschappij. De activiteiten die binnen het SCW worden ingezet, zouden ervoor moeten zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven (wonen en) leven en dat mensen minder (snel) eenzaam zijn.

In de praktijk zorgen de interventies en activiteiten van Vita er volgens de respondenten bijvoorbeeld voor dat mensen zich ondersteund weten waar nodig, dat zij een assertieve houding ontwikkelen, dat helderheid ontstaat en/of dat mensen weer 'in beweging komen' aangaande hun problemen. De hulpverlening biedt cliënten daarnaast (soms) bescherming. Er lijkt een sterke preventieve werking van de ingezette interventies en activiteiten uit te gaan, die niet alleen van belang is voor de cliënt als individu, maar ook voor de maatschappij in bredere zin.

De respondenten zien allen een belangrijke rol voor de hulpverlening van Vita in het realiseren van de Wmo-doelen zoals de gemeente Amstelveen die heeft beschreven. Zij denken allen dat Vita daar op dit moment al een belangrijke bijdrage aan levert. De hulpverleners 'compenseren' als het ware wat de cliënten op het moment dat zij bij Vita binnenkomen niet (geheel) zelf kunnen, aldus de respondenten. Zij voorzien bovendien dat hun bijdrage aan het realiseren van de Wmo-doelen de komende jaren zal toenemen.

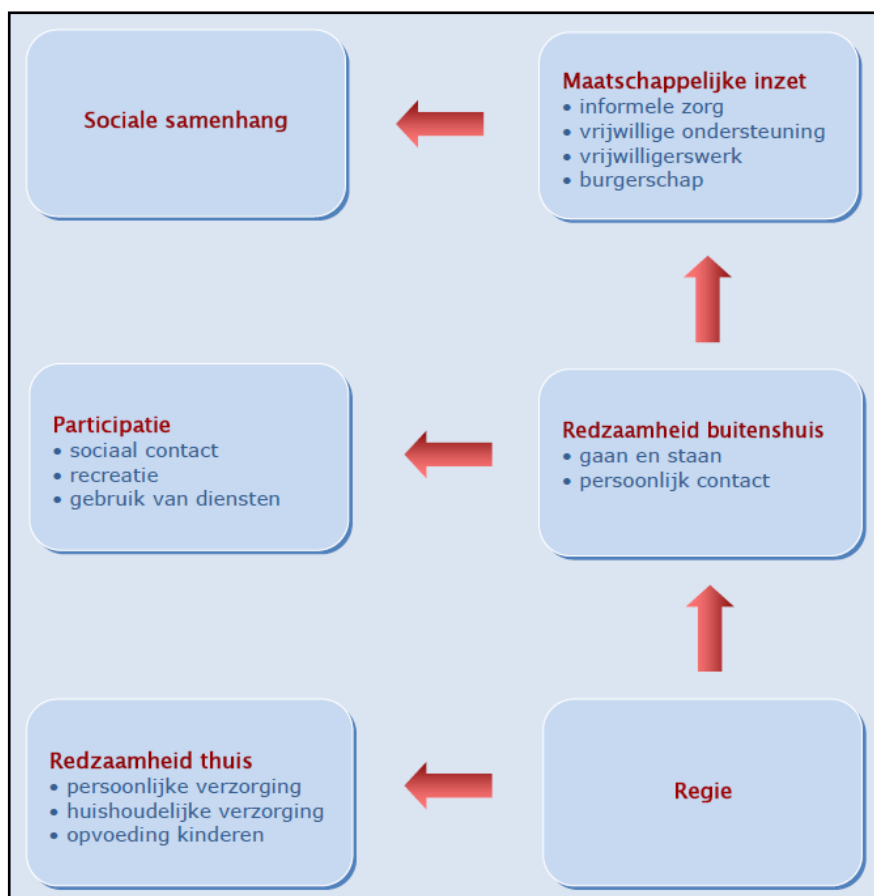
6 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten zoals beschreven in de voorgaande hoofdstukken bij elkaar gebracht en tegen het licht van de door de gemeente Amstelveen beoogde maatschappelijke effecten van het Wmo-beleid gehouden.

6.1 EFFECTEN VITA IN HET LICHT VAN MAATSCHAPPELIJKE EFFECTEN

De Wmo kent (op rijksniveau) een drietal maatschappelijke doelen en enkele beleidsdoelen. De maatschappelijke doelen beogen gedragsverandering bij burgers teweeg te brengen, of verbeteringen in hun leefomstandigheden. De beleidsdoelen betreffen het proces wat tot verwerkelijking van de maatschappelijke doelen moet leiden en de instrumenten die daarvoor beschikbaar zijn: meer samenhang in beleid, grotere doelmatigheid bij de realisatie ervan en verbeterde doeltreffendheid door nieuwe sturingselementen. Omdat in dit onderzoek de maatschappelijke effecten van Vita's dienstverlening centraal staan, wordt in deze paragraaf (alleen) nader ingegaan op de maatschappelijke doelen van de Wmo.

Op rijksniveau worden deze maatschappelijke doelen beschreven als: zelfredzaamheid bevorderen, participatie vergroten en sociale samenhang verbeteren. Deze doelen vormen tot op zekere hoogte een keten: men kan pas participeren als men zelfredzaam is en sociale samenhang ontstaat alleen door vormen van participatie (Timmermans en Kwekkeboom, 2012). Zie figuur 7.



Figuur 7: Inhoudelijke doelen van de Wmo. Bron: Timmermans en Kwekkeboom, 2012

De Wmo laat beleidsvrijheid aan gemeenten. Dat betekent dat iedere gemeente zelf kan kiezen of en in hoeverre zij de maatschappelijke doelen van de Wmo willen realiseren. Het is dus aan iedere gemeente afzonderlijk of deze de idealen van de Wmo wil nastreven, of de Wmo alleen wil benutten om enkele (bestuurlijke) knelpunten op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning aan te pakken.

Deze beleidsvrijheid impliceert dat iedere gemeente haar Wmo-beleid een plaats kan geven op een as die tussen de 'ideale' en de 'minimale' variant te trekken is. Zo kan een gemeente kiezen tussen eigen en collectieve verantwoordelijkheid, maar ook tussen algemene of specifieke ondersteuning. Bovendien zal iedere gemeente de afweging moeten maken hoe 'breed' zij de begrippen participatie en sociale samenhang wil omschrijven. Gemeenten maken dergelijke keuzes idealiter per prestatievelid of te onderscheiden doelgroep (Timmermans en Kwekkeboom, 2012). Welke keuzes de gemeente Amstelveen heeft gemaakt, is verderop in deze conclusie (per Wmo-doel) terug te vinden. Daaraan gekoppeld wordt inzichtelijk gemaakt welke bijdragen Vita levert aan het realiseren daarvan.

De gemeente Amstelveen heeft de maatschappelijke doelen op rijksniveau vertaald naar drie doelen op gemeentelijk niveau:

1. Bevorderen van maatschappelijke deelname door lichamelijke en psychische beperkingen te compenseren.
2. Bevorderen van maatschappelijke deelname door individuele en sociale problemen te voorkomen en tegen te gaan.
3. Bevorderen van sociale samenhang.

Met deze drie onderling verbonden doelen stelt Amstelveen *de zelfredzaamheid van inwoners centraal zodat zij kunnen deelnemen aan de samenleving* (Gemeente Amstelveen, 2012-2015).

De gemeente Amstelveen kiest er daarbij voor om bestaande organisaties (zoals Vita) in te zetten om bij te dragen aan het realiseren van deze Wmo-doelen.

De door de gemeente Amstelveen geformuleerde doelen, of 'maatschappelijke effecten' van de Wmo, staan centraal in de conclusies van het onderzoek naar de effectiviteit van maatschappelijke ondersteuning binnen Vita.

MAATSCHAPPELIJKE DEELNAME BEVORDEREN DOOR BEPERKINGEN TE COMPENSEREN

Volgens de respondenten die deelnamen aan de focusgroepen hebben de interventies die binnen het AMW en JMW worden ingezet als doel om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten, zodat zij (weer) de mogelijkheid krijgen om deel te nemen aan de maatschappij. De activiteiten die worden ingezet binnen het SCW zouden ervoor moeten zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven (wonen en) leven en dat mensen minder (snel) eenzaam zijn. Daarmee lijkt de dienstverlening van Vita in eerste instantie voornamelijk bij te dragen aan het realiseren van Wmo-doelen 1 en 2.

Het beleid van de gemeente Amstelveen is erop gericht om waar nodig passende ondersteuning te organiseren, zodat intensievere of zwaardere hulp voorkomen wordt. Volgens de gemeente Amstelveen zijn inwoners in staat om maatschappelijk deel te nemen als zij (Gemeente Amstelveen, 2012-2015):

- een huishouden kunnen voeren;
- zich kunnen verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal kunnen verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen kunnen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan kunnen gaan.

De gemeente baseert zich daarbij op het compensatiebeginsel van de Wmo (artikel 4 van de wet).

Het AMW en JMW van Vita lijken een bijdrage te leveren aan het realiseren van deze doelstelling door cliënten soms praktische ondersteuning te bieden. Zo helpen zij cliënten bijvoorbeeld met hun schuldenproblematiek zodat zij (weer) een eigen huishouden kunnen voeren, bij het verwerven van een inkomen of met problemen rondom hun (psychische) gezondheid. Binnen Vita staat probleemoplossing centraal, waardoor mensen zicht krijgen op wat er speelt in hun leven.

Eén van de respondenten schat dat 70% van de AMW-klanten Vita verlaat zonder dat verdere hulpverlening nodig is. Dat duidt erop dat met de hulpverlening van Vita voorkomen wordt dat intensievere of zwaardere hulpverlening nodig is.

Het AMW en JMW van Vita dragen daarmee op een indirecte wijze bij aan het realiseren van de eerste Wmo-doelstelling van de gemeente Amstelveen.

Binnen het SCW zorgt Vita er met haar activiteiten voor dat ouderen de mogelijkheid wordt geboden om medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Hiermee wordt, voor zover mogelijk, voorkomen dat mensen in een sociaal isolement raken.

Het aanbod vanuit het SCW richt zich op dit moment echter nog wel (voornamelijk) op de doelgroep ouderen. Om, zoals de gemeente Amstelveen en Vita dat willen, ook andere kwetsbare doelgroepen te bedienen zal het aanbod dus verbreed moeten worden.

De gemeente Amstelveen spreekt in haar beleid (Gemeente Amstelveen, 2012-2015) over de Verantwoordelijkheidsladder (naar VNG 2010). Deze schetst verschillende typen oplossingen met een hiërarchie in voorkeur: de volgende type oplossing is pas een optie als de voorgaande type oplossing niet toereikend is.

Volgens de vakgroepcoördinatoren AMW en JMW kunnen klanten die een hulpverleningstraject hebben afgerond binnen Vita vaak op eigen kracht verder. Vita levert daarmee middels een lichte individuele voorziening (of soms een algemene voorziening) een bijdrage aan het 'in de eigen kracht zetten' van de cliënt, al dan niet met ondersteuning van zijn of haar sociale netwerk.

Dankzij de activiteiten die vanuit het SCW worden aangeboden gaan mensen weer 'meedoen' en vergoten zij hun sociale netwerk, zo blijkt uit het onderzoek.

MAATSCHAPPELIJKE DEELNAME BEVORDEREN DOOR PROBLEMEN TE VOORKOMEN EN TEGEN TE GAAN

Voorgaande heeft voornamelijk betrekking op de eerste doelstelling van het Amstelveense Wmo-beleid. De tweede doelstelling heeft betrekking op het bevorderen van maatschappelijke deelname door individuele en sociale problemen te voorkomen en tegen te gaan. De gemeente omschrijft deze problemen als (Gemeente Amstelveen, 2012-2015):

- problemen met opvoeden en opgroeien;
- psychosociale problematiek;
- verslavingsproblematiek;
- relatieproblemen;
- overlast en verloedering, waar ook anderen last van hebben.

De inzet van de eigen verantwoordelijkheid en het sociale netwerken om problemen te voorkomen heeft daarbij de voorkeur. Wie daar niet op kan steunen, maakt aanspraak op ondersteuning.

Vita biedt deze ondersteuning binnen het AMW en JMW. Zo worden binnen het JMW interventies ingezet om mensen te helpen bij hun problemen met opvoeden (en opgroeien). De doelen van de cliënten die om dergelijke hulp vragen bij Vita lijken over het algemeen te worden bereikt. Zo niet, dan wordt gekeken of een andere interventie kan worden ingezet of dat doorverwijzing noodzakelijk is. Daarnaast worden mensen geholpen bij het oplossen van psychosociale problematiek (al ligt de focus dan vooral op het oplossen van praktische problemen) en bij hun relatieproblemen.

De functie van het SCW zoals deze wordt aangeboden door Vita, heeft veelal een preventief karakter. Dankzij hun deelname aan activiteiten zouden mensen mogelijk langer zelfstandig kunnen blijven (wonen en) leven, omdat individuele en sociale problemen worden voorkomen.

BEVORDEREN VAN SOCIALE SAMENHANG

De derde doelstelling van het Amstelveense Wmo-beleid, het bevorderen van sociale samenhang, wordt uiteengezet in het 'Beleid sociale samenhang 2012-2015: Bewoners aan zet' (Gemeente Amstelveen, 2012-2015 (nog niet vastgesteld)).

Met het versterken van sociale samenhang wil de gemeente Amstelveen het volgende bereiken:

- er is contact tussen mensen;
- mensen voelen zich thuis in hun buurt, er is een leefbare omgeving;
- mensen lossen vragen met elkaar op en ondersteunen elkaar;
- mensen signaleren problemen die vervolgens opgepakt worden door (vrijwilligers)organisaties.

Het versterken van zelfredzaamheid en participatie zijn daarbij centrale doelen.

De (directe) bijdrage van het AMW en JMW (Amstelveen) aan het realiseren van dit maatschappelijk effect lijkt beperkt. Hoewel de hulpverlening veelal een systeemgerichte insteek heeft, lijkt de aandacht daarbij met name uit te gaan naar het gezinssysteem. Het sociale netwerk in de vorm van buurtbewoners lijkt in de hulpverlening geen specifieke aandacht te krijgen.

Dit is anders binnen het SCW van Vita. Met name via de (nieuwe) wijkgerichte aanpak probeert Vita eraan bij te dragen dat de maatschappelijke betrokkenheid binnen buurten wordt vergroot. Doordat de SCW'ers wijkgericht werken, krijgen zij ook mensen uit de wijk waar het (tijdelijk) niet goed mee gaat in beeld.

6.2 OVERIGE CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

WMO-DOELEN GEOPERATIONALISEERD

Vita lijkt voornamelijk op een meer indirecte wijze bij te dragen aan het realiseren van de door de gemeente Amstelveen beoogde maatschappelijke effecten van de Wmo.

Om de bijdrage van Vita aan de Wmo-doelen, zoals de gemeente Amstelveen deze heeft vastgesteld, in de toekomst beter inzichtelijk te maken, kan het Vita helpen om de maatschappelijke doelen zoals deze door het Rijk zijn geformuleerd uiteen te leggen in subdoelen. Vanwege de wisselende inhoud en betekenis van de maatschappelijke doelen die de Wmo dient, verdient dit aanbeveling (Timmermans en Kwekkeboom, 2012).

Dergelijke subdoelen zijn op dit moment nog niet door Vita geformuleerd. Wel bestaat er een dienstenoverzicht van Vita, weergegeven in het Strategisch Meerjarenplan. Het aanpassen en/of uitbreiden van dit dienstenoverzicht middels (operationele) subdoelen zou eraan bij kunnen dragen dat zowel voor de gemeente als voor de hulpverleners van Vita duidelijker wordt welke (maatschappelijke) bijdrage nu daadwerkelijk wordt geleverd.

Zo kunnen begrippen als participatie en maatschappelijke inzet worden uiteengelegd tot:

- sociale contacten in het netwerk van familie, vrienden en burens;
- bezoeken van winkels en dienstverleners;
- bezoeken van recreatieve en culturele voorzieningen;
- verzilveren van rechten en nakomen van plichten;
- burgerparticipatie;
- ondersteuning van personen uit het sociale netwerk;
- vrijwillige persoonsgerichte inzet voor buurt- en plaatsgenoten;
- vrijwillige inzet voor het (meer abstracte) goede doel of het doel elders (Timmermans en Kwekkeboom, 2012).

Het bevorderen van participatie is één van de Wmo-doelen op rijksniveau. Om dit te realiseren, zou men subdoelen kunnen formuleren gericht op bovenstaande onderdelen/voorbeelden van participatie.

Op een vergelijkbare manier zouden de begrippen uit de Wmo-doelen op gemeentelijk niveau uiteen kunnen worden gelegd.

Zo zou het begrip sociale samenhang (uit doel 3 van het Amstelveense Wmo-beleid) uiteengelegd kunnen worden tot:

- onderlinge betrokkenheid van burgers bij elkaar;
- onderlinge betrokkenheid van burgers bij de samenleving als geheel;
- maatschappelijke inzet via informele zorg;
- maatschappelijke inzet via vrijwilligerswerk;
- het ontwikkelen van burgerzin of 'goed burgerschap' (Timmermans en Kwekkeboom, 2012).

Gekoppeld aan deze elementen kunnen vervolgens subdoelen worden geformuleerd, waarmee Vita inzichtelijk kan maken op welke wijze de organisatie een bijdrage levert aan het realiseren van de Wmo-doelen van de gemeente Amstelveen. Eén van de doelen van het SCW zou dan bijvoorbeeld kunnen zijn 'het bevorderen van onderlinge betrokkenheid van burgers bij elkaar'.

REGISTRATIESYSTEEM

Om als organisatie iets te kunnen zeggen over effect of effectiviteit van ingezette interventies, is een goede registratie van die ingezette interventies van belang. Uit het onderzoek blijkt dat de registraties binnen het AMW en JMW niet altijd volledig worden ingevuld, en dus niet altijd voldoende informatie bevatten om daadwerkelijk te gebruiken om de effectiviteit van interventies te beoordelen. Binnen het SCW ontbreken dergelijke registraties zelfs geheel.

De oorzaak van deze onvolledige registraties kan tweeledig zijn: enerzijds biedt het registratiesysteem wellicht onvoldoende passende mogelijkheden om effecten te registreren, anderzijds zien hulpverleners wellicht onvoldoende het belang van het volledig invullen van de registraties.

Het is daarom allereerst aan te bevelen om scores met betrekking tot het probleem (zowel vanuit de optiek van de cliënt als vanuit de hulpverlener) in het registratiesysteem tot verplichte velden te maken. Op die manier kunnen betere vergelijkingen worden gemaakt tussen de beginsituatie, de gewenste eindsituatie en de gerealiseerde eindsituatie (vanuit zowel de optiek van de cliënt als de optiek van de hulpverlener). Dergelijke informatie zou 'effectiviteit' en 'doeltreffendheid' van ingezette interventies een stuk inzichtelijker maken dan dat deze op dit moment in de dossiers zijn (al blijft de informatie grotendeels subjectief). Het is daarbij wel van belang om naast de scores ook ruimte te bieden voor een eventuele toelichting.

In de registratie zou het daarnaast interessant zijn om de hulpverlener te laten bepalen in hoeverre de vooraf gestelde doelen daadwerkelijk behaald zijn (op een schaal van 0 – 10 of in termen als geheel, deels of nauwelijks). Een en ander is natuurlijk wel afhankelijk van het doel dat Vita met de registraties voor ogen heeft.

Ten tweede wordt aanbevolen het belang van (volledig ingevulde) registraties onder de aandacht te brengen onder de Vita-medewerkers uit de vakgroepen AMW en JMW. Door met hen stil te staan bij nut en noodzaak van registreren ten behoeve van de kwaliteit en de verantwoordingsmogelijkheid van de interventies, wordt de kans dat men de registraties regelmatig volledig invult wellicht groter.

Binnen dit kader verdient overigens ook het feit dat klanten soms wegblijven zonder dat Vita zicht heeft op de oorzaken daarvan aandacht. Aanbevolen wordt om het voeren van exit-gesprekken met klanten die voortijdig stoppen met het hulpverleningstraject in overweging te nemen. Dergelijke gesprekken zouden ook gevoerd kunnen worden met klanten die niet langer deelnemen aan activiteiten binnen het SCW.

SCW

Zoals gezegd richt het activiteitenaanbod binnen het SCW zich op dit moment (nog) voornamelijk op ouderen. Bovendien blijkt dat vooral de wat oudere ouderen (75+) deelnemen aan de onderzochte activiteiten. In het onderzoek is niet nagegaan in hoeverre dit ook geldt voor andere aangeboden activiteiten. Men de nieuwe werkwijze binnen het SCW (de wijkgerichte aanpak), zullen op den duur wellicht ook andere groepen kwetsbare burgers worden bereikt.

Wil Vita ook hen kunnen bedienen via het activiteitenaanbod, dan zal deze wellicht sterker toegespitst moeten worden op andere doelgroepen dan alleen ouderen. In het ontwikkelen van een dergelijk aanbod dient men aan te sluiten bij de primaire Wmo-doelen zoals omschreven door de gemeente Amstelveen, of, nadat deze ontwikkeld zijn, op de meer operationele doelen zoals beschreven door Vita. Uitgangspunt zal echter altijd de vraag vanuit de burger zelf moeten blijven.

VERWIJZINGEN

- Cardanus (z.j.). *Algemeen*. Geraadpleegd op 13 februari 2013, via <http://www.cardanus.nl/show/pagina/item,283,787,Algemeen.php>
- Gemeente Amstelveen (2012-2015, nog niet vastgesteld). *Beleid sociale samenhang 2012-2015: Bewoners aan zet*
- Gemeente Amstelveen (2012-2015). *Voor elkaar in Amstelveen, Wmo-nota 2012 tot en met 2015*
- Timmermans, J.M. en Kwekkeboom, M.H. (2012). *De verwachtingen van de Wmo (anno 2008) – Analyse van een redeneerketen*. Amsterdam: Sorbus o.a.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2010). *De Kanteling financieel. Kosten en baten van een nieuwe aanpak in de Wmo*. Den Haag: VNG
- Vita Welzijn en Advies (z.j.). *JMW training Sociale Vaardigheids-training (SoVa)*. Geraadpleegd op 15 augustus 2012, via <http://www.vitawelzijnadvies.nl/index.php?pag=8&d=&m=&j=&item=31>

BIJLAGE I WEERGAVE DOSSIERANALYSE

| | AMW1 | AMW2 | AMW3 | AMW4 |
|--|---|--|---|--|
| Doel(en) van de HV | Mogelijkheden onderzoeken om partner cliënt in verzorgingshuis in de buurt te laten wonen | Acceptatie van en leren omgaan met zieke cliënt en bijkomende beperkingen daardoor. Richten op mogelijkheden; vrolijker en positiever worden | Balans op gebied van werk en privé (scheiding kunnen maken). Werk dat cliënt leuk vindt, meer energie en zin om dingen te ondernemen. | Praktische ondersteuning, daarna rouwverwerking |
| Activiteiten / methoden | Onderzoeken of eventueel verwijzen | Gesprekken (hoe wil cliënt dat toekomst eruit ziet). Eventueel KOT en RET toepassen | Energie cirkel, KOT: gericht op meer in balans komen en energieniveau. Wellicht cursus mindfulness, relatiegesprekken, jobcoach | Advies, info, ondersteuning (praktisch), daarna gesprekken t.b.v. rouwverwerking |
| Samenwerking / afstemming met | Coherente, eventueel huisarts | Eventueel huisarts | Eventueel huisarts, Prezens | Balans, huisarts, eventueel MEE |
| Probleem op schaal 1 – 10 | Niet gevraagd | 5,5 | 6 | Niet gevraagd |
| Gewenste cijfer | Niet gevraagd | 8 of 9 | 8 | Niet gevraagd |
| Wat is er dan anders | Niet gevraagd | Meer zichzelf, vrolijker | Meer energie, meer zin om dingen te ondernemen en er plezier in hebben | Niet gevraagd |
| Kleinste stap | Niet gevraagd | Rustiger worden, beter luisteren naar lichaam | Niet gevraagd | Niet gevraagd |
| Duur hulpverleningstraject | 1 maand | 2 maanden | 2 maanden | 13 maanden |
| Aantal contacten met cliënt (ex. Intake en afsluiting) | 3 | 2 | 2 | 22 |
| Aantal betrokken hulpverleners | 2 | 3 | 2 | 10 |
| Waar staat cliënt nu (1 – 10) | Weet waar hij/zij moet zijn met vraag | 7 naar 8 | Niet opgelost, wel besloten welke weg te nemen naar oplossing | Niet gevraagd |
| Oordeel samenwerking | Blij met hulp | N.v.t. (maar 1 gesprek) | Prima | Niet gevraagd |
| Resultaat i.r.t. doelen (1 – 10) | Doel niet bereikt, stap er naartoe iets dichterbij | 8 | Doelen niet bereikt; wel verwezen | Alle doelen zijn behaald |
| Acties / methoden | Zaken uitzoeken | Cliënt heeft het samen met netwerk en door eigen houding bereikt | Luisterend oor, mogelijkheden op een rij voor welke hulpverlening | Niet ingevuld |
| Oordeel samenwerking derden | Goede info van derde | N.v.t. | N.v.t. | Niet ingevuld |
| Reden afsluiting | Hulpverlening afgerond | Hulpverlening afgerond | Hulpverlening afgerond | Hulpverlening afgerond |
| Extern doorverwezen | Ja, tijdens hulpverlening | Nee | Ja, tijdens hulpverlening | Ja, tijdens hulpverlening |
| Type hulp- / dienstverlening | SCW / welzijn ouderen | 0001 n.v.t. | Ambulante GGZ | Specifiek MW – andere instelling |
| Intern doorverwezen | Nee | Nee | Nee | Nee |
| | | | | |

| | AMW5 | AMW6 | AMW7 | |
|--|--|--|--|--|
| Doel(en) van de HV | Ouders helpen om thuissituatie te herstellen | Duidelijkheid over inkomen, cliënt kan rondkomen met inkomen en kan deze dingen voortaan zelfstandig uitzoeken | Cliënt is bekend met rechten en soort uitkering. Minder stress, structuur en activiteiten in de week, kan rondkomen | |
| Activiteiten / methoden | Contextuele benadering communicatieherstel, relatieherstel | Ondersteuning naar UWV (cliënt daar gesprekken laten voeren in aanwezigheid AMW, zicht krijgen op wat cliënt moeilijk vindt). Begroting maken, acceptatie huidige situatie | Luisterend oor, ondersteunen, informeren c.q. bemiddelen bij UWV. Informeren bij FNV (of zij juridische stappen ondernemen naar werkgever) | |
| Samenwerking / afstemming met | Eventueel huisarts | UWV | Balans, FNV en UWV | |
| Probleem op schaal 1 – 10 | Niet gevraagd | 7 | 0 | |
| Gewenste cijfer | Niet gevraagd | 8 | 10 | |
| Wat is er dan anders | Niet gevraagd | Financiën zijn duidelijk | Duidelijkheid over inkomen, werk vinden voor 2 – 3 dagen | |
| Kleinste stap | Niet gevraagd | Niet gevraagd | Niet gevraagd | |
| Duur hulpverleningstraject | 12 maanden | 5 maanden | 8 maanden | |
| Aantal contacten met cliënt (ex. Intake en afsluiting) | 5 | 5 | 8 | |
| Aantal betrokken hulpverleners | 2 | 2 | 2 | |
| Waar staat cliënt nu (1 – 10) | Gaan niet scheiden, het gaat veel beter, weer plezier thuis. Communicatie / acceptatie is voor groot deel hersteld | Niet gevraagd | 7 | |
| Oordeel samenwerking | Goed | 7,5 – 8 | 10: hulpverlening was redding, gaf veel steun | |
| Resultaat i.r.t. doelen (1 – 10) | 8 | Cliënt voelt zich gestimuleerd, kan rustiger zijn bij instanties. Heeft de dingen beter op een rij | Niet ingevuld | |
| Acties / methoden | Contextuele benadering, informatie en advies, communicatietraining | Niet ingevuld | Niet ingevuld | |
| Oordeel samenwerking derden | Niet ingevuld | Niet ingevuld | Niet ingevuld | |
| Reden afsluiting | Hulpverlening afgerond | Hulpverlening afgerond | Hulpverlening afgerond | |
| Extern doorverwezen | Nee | Nee | Nee | |
| Type hulp- / dienstverlening | Niet ingevuld | 0001 n.v.t. | 0001 n.v.t. | |
| Intern doorverwezen | Nee | Nee | Nee | |

| | JMW2 | JMW3 | JMW4 | |
|--|---|--|--|--|
| Doel(en) van de HV | Onderzoeken hoe cliënt tot rust kan komen totdat deze naar psycholoog gaat. Praktische ondersteuning bieden | Cliënt ondersteunen in het maken van keuzes, vergoten zelfvertrouwen / zelfbeeld | Niet ingevuld (doorverwezen voor opvoedingsondersteuning, direct van start met TripleP) | |
| Activiteiten / methoden | Piramide Maslow, KOT, RET, wellicht TripleP in later stadium | IK-dagboek, dagboek voor bijhouden van gedachten, KOT, RET | Niet ingevuld | |
| Samenwerking / afstemming met | Collega en cliënt | Cliënt | Niet ingevuld | |
| Probleem op schaal 1 – 10 | Niet gevraagd | Niet gevraagd | Niet gevraagd | |
| Gewenste cijfer | Niet gevraagd | Niet gevraagd | Niet gevraagd | |
| Wat is er dan anders | Niet gevraagd | Niet gevraagd | Niet gevraagd | |
| Kleinste stap | Niet gevraagd | Niet gevraagd | Niet gevraagd | |
| Duur hulpverleningstraject | 2 maanden | 5 maanden | 9 maanden | |
| Aantal contacten met cliënt (ex. Intake en afsluiting) | 9 | 13 | 7 | |
| Aantal betrokken hulpverleners | 1 | 2 | 4 | |
| Waar staat cliënt nu (1 – 10) | Bij psycholoog; betere structuur en inzicht hoe huishouden aan te pakken. Gaat beginnen met TripleP | Start in september met opleiding, heeft tot die tijd werk | Niet gevraagd (taalbarrière) | |
| Oordeel samenwerking | Heel goed: geholpen om problemen aan te pakken en zichzelf en kinderen op nummer 1 te zetten | Erg goed, voelt zich erg welkom (kwam voor 2 ^e keer). 8 | Niet gevraagd | |
| Resultaat i.r.t. doelen (1 – 10) | Depressie 7, structuur 7, opvoedingsproblemen nog niet te zeggen (start met TripleP) | 8 | Doelen zijn behaald, het gaat heel goed thuis. Cliënt ervaart geen problemen meer; is in haar kracht gezet | |
| Acties / methoden | Piramide Maslow, IJsberg, KOT, RET | IK-dagboek, KOT-vragen | Niet ingevuld | |
| Oordeel samenwerking derden | Via Homestart hulpverlening goed afgestemd (ook met huisarts/psycholoog) | N.v.t. | Niet ingevuld | |
| Reden afsluiting | Start ander hulpverleningstraject | Hulpverlening afgerond | Hulpverlening afgerond | |
| Extern doorverwezen | Nee | Nee | Nee | |
| Type hulp- / dienstverlening | TripleP | Niet ingevuld | 0001 n.v.t. | |
| Intern doorverwezen | Ja | Nee | Nee | |

COLOFON

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Vita welzijn en advies.

Het lectoraat Community Care richt zich op deelname van mensen met een beperking aan de samenleving en dan vooral op de voorwaarden om volwaardige deelname mogelijk te maken: zorg *in* en zorg *dóór* de samenleving.

Auteurs

Y. Wittenberg

R. Kwekkeboom

© Hogeschool van Amsterdam

April 2013

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Lectoraat Community Care

Kenniscentrum Maatschappij en Recht

Wibautstraat 80-86

1091 GP Amsterdam

hva.nl/communitycare