

HET WIJKSERVICEPUNT: EEN VERBINDING TUSSEN INFORMELE EN FORMELE ZORG

Eindrapportage evaluatie onderzoek

CREATING TOMORROW



INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|-----------|
| 1 INLEIDING | 3. |
| 2 VRAAGSTELLING EN METHODEN VAN ONDERZOEK | 5 |
| 3 RESULTATEN | 8 |
| 3.1 Relatie WSP met de wijk..... | 8 |
| 3.1.1 Interviews vrijwilligers WSP en observatieverslag | 9 |
| 3.1.2 Enquête bezoekers WSP | 11 |
| 3.1.3 Registratieformulier | 14 |
| 3.2 Relatie WSP met professionals..... | 16 |
| 3.2.1 Interviews professionals..... | 17 |
| 3.2.2 Groepsinterview | 19 |
| 4 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN | 21 |
| 5 BRONVERMELDING | 23 |

INLEIDING

Als je met de bus naar Nieuwendam rijdt, zie je drie haltes voor de juiste stop al de eerste tekenen van het Waterlandplein. De zes woontorens die samen 319 woningen tellen, markeren de buitengrenzen van het plein. Het winkelcentrum dat eind jaren zestig is opgeleverd oogt nieuw en levendig door de warme kleuren van het bouwwerk. Aan de rand van het plein zit 'gezondheidscentrum Waterlandplein' met verschillende zorg- en welzijnsvoorzieningen waaronder een apotheek, twee huisartspraktijken, fysiotherapie MCN, een psychologenpraktijk, diëtistengroep Amsterdam, en stichting voor maatschappelijke dienstverlening Doras. Laatstgenoemde is in de zomer van 2015 gestart met het opzetten van een Wijk Service Punt (WSP); dit bevindt zich naast de ingang van het gezondheidscentrum. Het is klein, maar uitnodigend.

Het WSP is vijf ochtenden open van 9-12 uur. Elke ochtend zijn er minstens twee vrijwilligers aanwezig aan wie buurtbewoners vragen kunnen stellen. Deze vragen lopen uiteen van simpele doorverwijzingen in het gebouw tot het aanvragen van voorzieningen, het doornemen van formulieren, een e-mailadres aanmaken, informatie inwinnen over de wijk en vragen over informele en formele zorg. Ook komt de wandelgroep er eens per week samen, en wanneer je gewoon een kop koffie of thee wilt, ben je ook van harte welkom. Het WSP dient de wijk en wil de sociale samenhang in de wijk versterken met als achterliggende gedachte dat wijkbewoners een beroep kunnen doen op elkaar. *Zelfredzaamheid, samen ondernemen en eigen kracht* staan hierin centraal. Kortom: een plek voor en door de wijk.

De in het gezondheidscentrum gevestigde huisartsen Jonker & Koetsier hebben samen met Doras de eerste stappen gezet om het WSP te realiseren. Het dient een plek te zijn waar wijkbewoners met niet-medische vragen terecht kunnen. Hierdoor zou de professional in de wijk ontlast worden en de wijkbewoner een laagdrempelige plek hebben om vragen te stellen. Het WSP moet een verbinding tot stand brengen tussen tweede-, eerstelijns zorg en de nuldelijn. In de praktijk zijn zorg en welzijn vaak nog gescheiden voorzieningen, in de huidige transformatie van zorg staat het verlenen van integrale zorg centraal. Het WSP is hier een uiting van en het dient het samenwerkingsverband tussen zorg en welzijn te versterken.

Dit initiatief is tot stand gekomen omdat de professionals van het gezondheidscentrum zeer regelmatig geconfronteerd worden met de achterstandsproblematiek waar een flink deel van de wijkbewoners mee te maken heeft: 89% van de buurtbewoners heeft een lage sociaaleconomische status (Volksgezondheidszorg, 2016). Deze problematiek varieert van het hebben van schulden tot problemen met huisvesting. De huisarts is hierbij in veel gevallen het eerste aanspreekpunt. Onderzoek bevestigt dat er voor naar schatting 30 tot 50% van de klachten geen volledige medische verklaring kan worden gegeven, en de huisarts moet doorverwijzen. In veel van deze gevallen, zo stelt Movisie (2016), biedt dit de mogelijkheid om door te verwijzen naar sociaal werk. Zij behoren de kennis en kunde te hebben om in dit soort situaties ondersteuning te bieden.

Men wil door middel van het WSP de onderlinge verbanden in de wijk versterken en zo bevorderen dat wijkbewoners zoveel mogelijk gebruik maken van de kennis en kunde van andere wijkbewoners.

Het WSP zorgt ervoor dat vragen sneller op de juiste plek terecht komen, aangezien het een eerste aanspreekpunt is waar brede kennis aanwezig is. Doel is dan ook het filteren van vragen van burgers zodat minder niet-medische vragen bij de medische hulpverleners terecht komen. Het WSP stimuleert ook dat deze niet-medische vragen binnen het eigen netwerk beantwoord worden. Het WSP kan worden gezien als een onderdeel van dit netwerk. Missie is om de burger beter en sneller te helpen en vooral te ondersteunen bij het zelf beantwoorden van de initiële vraag. Hierbij functioneren de vrijwilligers van het WSP enerzijds als gastvrouw/heer van het centrum en maken ze bezoekers wegwijs in het zorg- en welzijnsaanbod. Anderzijds is het idee dat de professionals in het centrum de eigen patiënten/cliënten naar het WSP kunnen verwijzen voor informatie over het bredere hulpverlenings- en ondersteuningsaanbod (zoals bij schulden, huisvesting, en dergelijke) in de wijk. Maar ook voor het lokale aanbod op het terrein van bijvoorbeeld bewegen, cursussen, activiteiten en dergelijke kunnen mensen bij het WSP terecht.

In dit onderzoek wordt gekeken naar de meerwaarde van het WSP voor de wijk en professionals van het gezondheidscentrum. Om deze pilot te monitoren heeft huisartsenpraktijk Jonker & Koetsier een aanvraag gedaan bij het AOF (Achterstands Ondersteunings Fonds).

2 VRAAGSTELLING EN METHODEN VAN ONDERZOEK

Movisie begint het artikel 'Medisch en sociaal verbonden: over de gouden kansen van samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sociaal werk' (2016) met een prikkelend statement: "het verlenen van integrale ondersteuning en zorg (gericht op alle levensdomeinen) staat centraal in de huidige transformatie in zorg en ondersteuning. Het is nu dus een 'gouden moment' om de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het sociaal werk stevig vorm te geven. Als het nu niet lukt, wanneer dan wel?" (4). Volgens Movisie is de tijd na de transitie in de zorg een uitgelezen kans om die samenwerking te versterken. Het WSP is hier een voorbeeld van. De waarden waar het WSP voor zegt te staan, sluiten aan bij de huidige tendens in de zorg. Burgerkracht is er één van: het WSP wil wijkbewoners stimuleren zelfredzamer te worden en onderling meer banden te leggen zodat de buurt en de bewoners sterker verbonden worden. Er zijn verschillende factoren bekend die burgerkracht versterken. Werkzame factoren blijken eigen kracht van de hulpvrager centraal te stellen, een bijdrage van het sociale netwerk, het houden of hernemen van eigen autonomie en reflectie op eigen situatie. Verder blijken het werken aan zelfrespect/zelfwaardering, gericht leren en vaardigheden trainen om de regie te voeren en als laatste het gericht aanreiken van informatie en educatie, werkzame interventies om de eigen kracht van de burger te versterken (Oude Vrielink, 2015).

Er wordt meer focus gelegd op preventie van zorg en op een bredere manier gekeken naar de behoeften van mensen met zorgvragen. Het nieuwe concept van gezondheid: 'gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Huber, 2012), stimuleert zorg- en welzijnsorganisaties om meer aandacht te besteden aan de eigen kracht van mensen. Dit kan meer zelfredzaamheid bij burgers opleveren, een verbeterende samenwerking tussen informele en formele zorg en uiteindelijk preventief werken op zorgkosten.

Het WSP dient deze nieuwe tendens in de zorg- en welzijnssector, waarbij vrijwilligers de bezoekers informatie aanreiken waardoor die zelfredzaamheid bevorderd kan worden (Oude Vrielink, 2015).

Wijkbewoners komen zelf naar het WSP toe, en krijgen informatie over bijvoorbeeld voorzieningen, zonder dat hier een professional bij betrokken is geweest. Met die informatie gaan zij vervolgens zelf iets doen, wat indirect zorg zou kunnen voorkomen. Het WSP creëert burgerkracht in-, door- en voor de wijk, en dit is één van de belangrijke punten van dit onderzoek.

Het sociale netwerk is een belangrijke factor voor het bevorderen van eigen kracht. Het betrekken van het netwerk helpt bij het creëren van sociale steun en begrip voor problematiek (Vermeer, Assema, Janse & Vries, 2012; Jong & Schout, 2013; Oude Vrielink, 2005; & Regenmortel, 2009). Het WSP is in zekere zin een centraal punt in het netwerk van de wijk, en in dit onderzoek wordt gekeken naar manieren waarop het WSP hier invulling aan geeft.

De vrijwilligers en bezoekers van het WSP zijn de wijkbewoners van Nieuwendam. De vrijwilligers hebben een brugfunctie naar wijkbewoners toe om informatie te verschaffen die vanuit de zorg- en

welzijnskant wordt ingezet. De professionals in het gezondheidscentrum willen een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van burgerkracht en uiteindelijk ontlast worden van niet-medische vragen. Het netwerkversterkende aspect van het WSP is hierdoor erg belangrijk.

Tijdens het onderzoek is gebleken dat de vraag naar de meerwaarde van het WSP op twee manieren dient te worden beantwoord. Aan de ene kant is er de meerwaarde van het WSP voor de wijk en bewoners, aan de andere kant is er de meerwaarde die het WSP kan hebben voor de professionals van het gezondheidscentrum. Dit onderzoek biedt inzicht in de manieren waarop het WSP een plek heeft gekregen in de wijk en hoe de verhouding tussen informele en formele zorg binnen het gezondheidscentrum zich heeft ontwikkeld. Gedurende het onderzoek is hier meer richting aan gegeven waardoor de hoofdvraag van het onderzoek luidt: **In hoeverre is het WSP een meerwaarde voor de wijk waarbij professionals ontlast kunnen worden?**

Met professionals wordt bedoeld op de eerste- en tweedelijnszorg die in het gezondheidscentrum Waterlandplein wordt aangeboden. Met hen wordt het doel van het WSP onderzocht en gekeken op welke manieren het WSP een meerwaarde is voor aan de ene kant de wijk, en aan de andere kant de professionals. Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden is in het onderzoeksvoorstel een aantal deelvragen geformuleerd waarop in diverse onderzoekonderdelen een antwoord is gezocht.

1. Welke vragen worden door wijkbewoners aan de vrijwilligers van het WSP gesteld?
2. Welke van deze vragen zijn eerst aan de professionals van het Gezondheidscentrum gesteld en welke komen direct bij de vrijwilligers terecht?
3. In hoeverre vinden de vrijwilligers dat zij de vragen van de wijkbewoners kunnen afhandelen door hetzij deze te beantwoorden, hetzij de betrokkenen door te verwijzen?
4. Bij welke vragen hebben de vrijwilligers behoefte aan meer informatie of training om deze te kunnen afhandelen en om welk soort informatie en/of training gaat het daarbij?
5. Wat is de reden dat wijkbewoners hun vraag aan de vrijwilligers van het WSP stellen en welke verschillen zijn daarbij tussen (soorten) vragen waar te nemen?
6. Wat vinden de bewoners van het WSP in het algemeen, van de wijze waarop zij door de vrijwilligers te woord zijn gestaan en van de uitkomst van het gesprek met de vrijwilligers?
7. Wat hebben de wijkbewoners gedaan met de uitkomst van het gesprek met de vrijwilligers en wat vinden zij daarvan? In hoeverre is hun vraag beantwoord dan wel hun probleem opgelost?
8. Welke suggesties hebben de wijkbewoners voor aanpassingen in/aan het WSP en/of de rol van de vrijwilligers daarbinnen?
9. Welke suggesties hebben professionals voor aanpassingen in/aan het WSP en de relatie met hun werkveld?
10. Wat is de reden dat bepaalde (armoede) voorzieningen niet optimaal gebruikt worden?

11. Op welke manieren kunnen we de samenwerking tussen formele en informele zorg in het Gezondheidscentrum het beste weergeven?

Tussen november 2015 en augustus 2016 zijn in het kader van het onderzoek naar de meerwaarde van het WSP de volgende onderzoeksactiviteiten verricht:

7 interviews met professionals uit het gezondheidscentrum;

2 met vrijwilligers van het WSP.

1 diepte-interview met een bezoeker van het WSP.

2 observatieverslagen gemaakt van het WSP;

15 enquêtes afgenomen met bezoekers van het WSP aangevuld met 10 terugbel-enquêtes;

1 groepsbijeenkomst met professionals uit het gezondheidscentrum en vrijwilligers van het WSP;

1 registratieformulier waarin de meer dan 400 vragen die bij het WSP zijn gesteld genoteerd staan.

Zoals eerder vermeld wordt de verkregen informatie onderverdeeld in resultaten met betrekking tot de professionals enerzijds en informatie met betrekking tot de vrijwilligers en wijkbewoners anderzijds. Voor dit onderscheid is gekozen omdat het de gelegenheid biedt om aan de ene kant dieper in te gaan op de relatie van het WSP met professionals en de rol die het WSP kan spelen om hen te ontlasten. Aan de andere kant is focus op de meerwaarde van het WSP voor de wijk noodzakelijk, waarbij de vrijwilligers en wijkbewoners centraal staan. Uit de enquêtes en interviews met hen zal de meeste informatie worden gehaald. Daarom is ook besloten om met de verslaglegging over deze onderdelen te beginnen.

Het lectoraat Community Care van de Hogeschool van Amsterdam (HvA) was verantwoordelijk voor de uitvoering van het onderzoek. Bij de HvA wordt waar mogelijk de link tussen onderzoek en onderwijs opgezocht om zoveel mogelijk kennisuitwisseling te genereren. Daarom is ervoor gekozen om drie ergotherapiestudenten te betrekken bij het onderzoek. Zij zijn vier maanden lang betrokken geweest bij het onderzoek en dragen verantwoording voor het uitvoeren van de enquête en een aantal interviews. Vanuit de kennis over ergotherapie waarover zij beschikken, hebben ze tot slot aan vrijwilligers een workshop gegeven over ergotherapie en het belang en de voordelen hiervan voor mensen in de wijk.

3 RESULTATEN

De resultaten zijn, zoals al eerder aangegeven, opgedeeld naar twee aspecten: de relatie tussen het WSP en de wijk (vrijwilligers en bezoekers van het WSP), en de relatie tussen het WSP en de professionals uit het gezondheidscentrum. Hieronder worden per aspect de resultaten weergegeven.

3.1 RELATIE WSP MET DE WIJK

De vrijwilligers die in het centrum actief zijn, zijn ook afkomstig uit de wijk en dus komt ook via hen de relatie tussen wijk en WSP tot uitdrukking. Daarom zijn ook twee interviews afgenomen met vrijwilligers. Daarnaast waren drie van de vrijwilligers aanwezig tijdens het groepsgesprek.

Om de betekenis van het WSP voor de wijk te kunnen begrijpen is gedurende twee ochtenden de gang van zaken in het WSP geobserveerd en is hiervan een verslag gemaakt. Van deze twee ochtenden werd een observatieverslag uitgewerkt.

De relatie van het WSP met de wijk is verder in kaart gebracht door één diepte-interview met een bezoeker van het WSP af te nemen en onder bezoekers een enquête (met terug - belenquête) af te nemen. In totaal zijn 15 enquêtes en 10 terugbelenuêtes met bezoekers gehouden. Tot slot is er een registratieformulier ontwikkeld waarin alle vragen die bij het WSP terecht zijn gekomen genoteerd staan.

Voorafgaand aan de weergave van de resultaten van de diverse onderzoekonderdelen wordt hier een overzicht gegeven van de kenmerken van de bezoekers van het WSP en van de vrijwilligers die er actief zijn.

De enquêtes zijn afgenomen onder tien vrouwen en vijf mannen. Zij zijn allemaal 40 jaar en ouder, net als het merendeel van de bezoekers van het WSP. Het grootste aantal bezoekers is tussen de 40 en 60 jaar, een iets kleiner aantal bezoekers is ouder dan 60 jaar. Er zijn weinig tot geen jongeren die bij het WSP langskomen.

Veel vragen die bij het WSP gesteld worden gaan over financiën, er kan gesteld worden dat het inkomen van veel bezoekers aan de ondergrens van het gemiddelde inkomen van Nederland zit. Dit kan te maken hebben met het opleidingsniveau (een vraag tijdens het terugbelmoment). Vijf van de ondervraagden hebben een MBO opleiding gevolgd, de andere helft heeft geen opleiding (afgerond). Een andere oorzaak kan zijn de taalachterstand die bij veel bezoekers aanwezig is. De studenten gaven aan dat meer dan de helft van de enquêtes stroef verliep doordat de bezoekers de Nederlandse taal niet goed genoeg beheersen.

Tot slot is het belangrijk te vermelden dat er veel etnische diversiteit is bij de bezoekers van het WSP. Deze etnische achtergronden zijn ook terug te vinden onder de vrijwilligers. De vrijwilligers zijn allemaal vrouwen en horen op basis van hun leeftijd bij de beroepsbevolking. Geen van hen heeft een fulltime betaalde baan (sommigen doen beroep op de WAO), en veel van hen doen dit werk om

(werk)ervaring op te doen. Hun afkomst is divers: Surinaams-Nederlands, Nederlands, Marokkaans en Turks. Deze achtergronden kunnen ze goed inzetten tijdens de gesprekken op het WSP, omdat er geregeld mensen met dezelfde etnische afkomst langskomen.

3.1.1 INTERVIEWS VRIJWILLIGERS WSP EN OBSERVATIEVERSLAG

Drukke en sfeer

Als het WSP de deuren om 9 uur opent zijn er twee vrijwilligers aanwezig, soms drie, waarbij er één op de 2^e verdieping gaat zitten bij de wachtkamer van Doras. De rolverdeling lijkt vanzelf te gaan: er wordt koffie gezet, een kathedr wordt buiten geplaatst, de informatiefolders worden geordend en er wordt veel gekletst. De vrijwilligers kunnen het zichtbaar goed met elkaar vinden. Er lijkt een goede band te zijn ontstaan tussen de vrijwilligers. Sommigen hebben elkaar bij het WSP leren kennen, anderen kenden elkaar al uit de wijk.

Als het WSP is geopend is het de bedoeling dat er tijdens de hele ochtend iemand voor de ingang van het WSP staat (achter de kathedr). Het idee hierachter is dat het WSP hierdoor zichtbaarder is, en dat ook de rol van gastvrouw goed kan worden vervuld. Dit onderdeel van het WSP wordt niet altijd even consequent uitgevoerd, het lijkt afhankelijk van de aanwezige vrijwilligers of hier iemand gaat staan. Sommigen geven aan het te vermoeiend te vinden om daar de hele ochtend te staan, ongezellig ook, omdat de anderen binnen zitten. Anderen vinden het juist fijn omdat je dan meer mensen kunt aanspreken en dus ook meer te doen hebt. Er kan gesteld worden dat dit van invloed is op de zichtbaarheid van het WSP wanneer mensen het gezondheidscentrum binnen lopen. Wanneer er een vrijwilliger staat, komen er meer vragen, voornamelijk over het gezondheidscentrum zelf. De gastvrouwfunctie kan hierdoor dus meer worden ingezet.

De vrijwilligers merken dat het drukker is geworden in vergelijking met de start van het WSP. Vrijdag lijkt de drukste dag. De vrijwilligers geven aan dat zij graag wat te doen hebben, wanneer het rustig is duurt een ochtend lang. Een vrijwilliger geeft aan dat de kwartiermaker een ruimdenkend persoon is en altijd taken weet die gedaan kunnen worden. Zelf bedenken zij deze taken minder snel. De drukte lijkt dus af te hangen van de dag, maar ook van de periode. Rond april/mei was het drukker omdat er meer mensen kwamen met vragen over de belasting. De vrijwilligers praten dan onderling ook over bepaalde vragen die ze zelf niet goed konden beantwoorden, en ze nemen de informatie in algemene zin door.

De vrijwilligers benadrukken dat het WSP ook een gezellige plek is geworden. De wandelgroep komt er eens per week bijeen, en er zijn ook bewoners die af en toe langs komen voor een kop koffie of thee. Hierdoor – zo denken de vrijwilligers – is het een uitnodigende plek waar iedereen het gevoel heeft even binnen te kunnen komen lopen. Ze zouden zelf nog wel een iets ruimere plek willen, maar weten ook dat dit op deze locatie niet mogelijk is. Het WSP is bij de ingang van het gezondheidscentrum goed zichtbaar, en dit is volgens hen uiteindelijk belangrijker.

Rol WSP

De rol van het WSP is om allereerst een laagdrempelige voorziening te zijn voor de wijk, en dit idee onderschrijven de vrijwilligers ook. De vrijwilligers merken dat zij hun grenzen moeten aangeven waarbij het gaat om de vragen die ze soms krijgen. Soms nemen zij te snel taken over, of moeten ze bewoners toch doorverwijzen omdat ze weten dat ze bepaalde vragen niet mogen beantwoorden (vragen met betrekking tot het aanvragen van een DigiD, bijvoorbeeld). Keuzes moeten worden gemaakt in hoeverre iemand wordt geholpen met zijn/haar probleem. Het is lastig voor de vrijwilligers om precies te weten welke vragen zij wel/niet mogen/kunnen beantwoorden. Dit is nog steeds een zoektocht. De kwartiermaker ondersteunt hierin, maar de vrijwilligers geven desondanks aan (nog) meer duidelijkheid te willen.

Als tweede fungeren de vrijwilligers als gastvrouw/heer van het gezondheidscentrum en maken ze de bezoekers wegwijs naar de juiste organisatie in het gebouw. Het WSP heeft hierdoor volgens de vrijwilligers ook een andere functie dan bijvoorbeeld het Huis van de Wijk, dat om de hoek zit. Het WSP trekt andere mensen aan omdat ze bij het gezondheidscentrum binnen lopen, waardoor het WSP veel meer verschillende vragen krijgt. De vrijwilligers vinden het daarom erg belangrijk om goed geïnformeerd te zijn over voorzieningen en activiteiten in de wijk.

Sommigen refereren naar het WSP ook als werk, dit onderstreept dat het tot slot ook nog een andere functie vervult. Ze zien de werkzaamheden bij het WSP als een ervaring die ze mee kunnen nemen wanneer ze weer een betaalde baan krijgen. Sommige vrijwilligers doen zelf ook een beroep op bepaalde armoedevervoorzieningen van de gemeente, ze delen ook hun ervaringen met de bewoners. Ze zijn hierover open en ze zijn zich ook bewust van de privacy van de mensen. Alle vrijwilligers hebben op het moment dat ze bij het WSP actief zijn geen vast betaalde baan. Daarom – zo geven sommigen aan – is het prettig om actief te kunnen blijven bij het WSP.

Twee vrijwilligers werken al vanaf het begin mee en geven een duidelijk verschil aan. Ze krijgen nu meer specifieke vragen, en tijdens de cursussen die ze van de kwartiermaker mochten volgen, hebben ze veel informatie gekregen die aansluit bij de gestelde vragen. Ze kunnen hierdoor – volgens hen – de mensen goed te woord staan en verder helpen. Maar niet alles hoeft met een cursus, ook de sociale functie van het WSP is ontzettend belangrijk. Iemand vertelt: *“er is een mevrouw die in een sociaal isolement leefde, en toen af en toe bij ons langs kwam. Dat vond ze heel gezellig. Hierdoor is ze weer meer activiteiten gaan ondernemen, dat is heel mooi om te zien”*.

Vraag en antwoord

De vrijwilligers merken dat zij hun grenzen moeten aangeven. Soms nemen zij taken te snel over. Keuzes moeten worden gemaakt in hoeverre iemand wordt geholpen met haar/zijn probleem. Het doel van het WSP is *informer*en. Soms wordt de keuze gemaakt om de bezoekers verder te helpen dan alleen te informeren. Deze keuze om iemand verder te helpen dan alleen te informeren wordt vaak gebaseerd op het taalgebrek van iemand of dat die persoon niemand anders heeft/likt te hebben. De vraagstukken die vaak voorbij komen zijn financiële kwesties. De bezoekers willen volgens de vrijwilligers vaak zekerheid met het aanvragen van voorzieningen etc. Door de bewoners te

informereren willen zij hun zelfstandigheid bevorderen. Met deze gedachte, zo vertelt een vrijwilligster, wil zij de bezoekers te woord staan.

De mogelijkheid om dieper in te gaan op de rol van de vrijwilliger bij het WSP is een suggestie die vrijwilligers aanspreekt. De focus op een wat meer coachende rol bij het te woord staan van de bezoekers van het WSP zou een goede toevoeging zijn aan hun kennis en kunde. Een van de doelen van het WSP is de burger in eigen kracht zetten. Dit willen zij bereiken door onderlinge verbanden in de wijk te versterken, het bevorderen van wijkbewoners om zoveel mogelijk beroep te doen op initiatieven en kennis van anderen uit de wijk en om gebruik te maken van digitale voorzieningen. Door vrijwilligers vaardigheden van coachen aan te leren zullen zij meer betrokken zijn bij het in eigen kracht zetten van de bezoekers van het WSP.

Op dit moment nemen de vrijwilligers in het WSP nog te vaak de taken van de bezoeker over blijkt uit de observaties. In plaats van dat de bezoeker wordt doorverwezen naar een taal cursus in de buurt worden bijvoorbeeld formulieren voor de bezoeker ingevuld. Hoewel de bezoekers vaak dankbaar zijn, is het belangrijk om te onthouden dat de effectiviteit van deze hulp lager ligt. Wanneer je iemand zo'n formulier zelf leert opzoeken en invullen en de vrijwilliger hierbij assisteert waar nodig, is de kans groter dat de hulpvrager dit in het vervolg zelf doet.

3.1.2 ENQUÊTE BEZOEKERS WSP

In samenspraak met de kwartiermaker en de huisarts die mede initiatiefnemer van het WSP is, hebben de onderzoeker en studenten van de Hogeschool van Amsterdam de enquête vormgegeven. Deze enquête geeft inzicht in de ervaringen die de bezoekers hebben met het Wijk Service Punt en welke meerwaarde zij vinden dat het heeft voor de wijk. De enquête is tweeledig.

In week 20 en 21 werden de benaderde bezoekers van het WSP teruggebeld en werden de vragen uit de terugbelenquête gesteld. Aan de hand van de terugbelenquête is onderzocht wat er is gedaan met de informatie die gegeven is door de vrijwilligers van het WSP door de bezoekers.

De gegevens van de enquête zijn gerapporteerd in een document volgens de SOAP-methode. Deze rapportage-methode geeft overzicht en biedt mogelijkheden om beter te observeren en analyseren. Verder biedt deze methode mogelijkheden om kritisch te kijken naar de situatie en het biedt reflectie mogelijkheden (Ward, Eliens & Vermaas, 1993). Op deze manier wordt er tijdens het proces kritisch gekeken en kan de situatie worden aangepast. Om één duidelijke lijn in de rapportages te houden staat hieronder beschreven wat bij elke letter wordt genoteerd.

S: Wat zegt de bezoeker over zijn eigen belevingen

O: Wat heb je geobserveerd: het gedrag van de bezoeker zoals jij dit hebt waargenomen

A: Eigen interpretatie van het gesprek

P: Persoonlijke reflectie van het gesprek en wat neem je mee in de vervolggesprekken

Er zijn uiteindelijk **vijftien** enquêtes afgenomen en **tien** terugbellenquêtes. De studenten zijn hiervoor elf ochtenden aanwezig geweest bij het Wijk Service Punt. Het doel was om er 20 af te nemen maar aangezien de studenten in 11 ochtenden uiteindelijk slechts 15 enquêtes konden afnemen, is ervoor gekozen om het bij dit aantal te laten. Er is voor gekozen om enkel enquêtes af te nemen bij bezoekers die een concrete vraag hadden en niet bij bezoekers die alleen de weg wilden weten in het gezondheidscentrum. Hierdoor zijn er minder enquêtes afgenomen dan vooraf in het onderzoeksplan opgenomen, maar het aantal is representatief voor de drukte bij het WSP.

Uit de resultaten die zijn verkregen uit de enquêtes blijkt dat het Wijk Service Punt volgens de meeste bezoekers een meerwaarde heeft voor de wijk. Diegenen die aangeven dat het voor hen persoonlijk niet van belang is, geven aan dat zij het belang voor de wijk wel begrijpen. Deze personen weten zelf hun vragen te beantwoorden zonder hulp van het Wijk Service Punt. In tabel 1, 2 en 3 worden de resultaten schematisch weergegeven.

Enquête

Tabel 1

| Vragen enquête | <i>Heeft u eerder gebruik gemaakt van WSP?</i> | <i>Is WSP meerwaarde voor de wijk?</i> | <i>Meerwaarde voor u?</i> | <i>Heeft u nieuwe informatie ontvangen?</i> | <i>Bereid voor terugbellen</i> |
|------------------------|--|--|---------------------------|---|--------------------------------|
| <i>Ja</i> | 6 | 13 | 11 | 11 | 10 |
| <i>Nee</i> | 8 | - | 2 | 3 | 4 |
| <i>Niet beantwoord</i> | - | 1 | 1 | - | - |

Tabel 2

| Vraag | trefwoord | Aantal |
|--|---|---------------|
| <i>Hoe bent u bij het WSP terecht gekomen?</i> | Huisarts | 3 |
| | Doras | 3 |
| | Doorloop faciliteiten gezondheidscentrum Waterlandplein | 2 |

| | |
|--|---|
| Sociaal netwerk | 2 |
| Onbekend | 2 |
| Voorlichtingsbijeenkomst WSP locatie Krimme | 1 |
| Telefonisch contact Doras voor afspraak huisbezoek | 1 |

Tabel 3

| Vraag | trefwoord | Aantal |
|---|----------------------------|--------|
| <i>Als het WSP er niet was, naar wie was u dan met deze vraag gegaan?</i> | Internet raadplegen | 4 |
| | Doras | 2 |
| | FNV Vakbond | 1 |
| | Advocaat | 1 |
| | Zelf instanties bellen | 1 |
| | Sociaal netwerk raadplegen | 1 |
| | Zelf oplossen | 1 |
| | Docent cursus | 1 |
| | School | 1 |
| | Raadslid | 1 |
| | SP helpdienst | 1 |

De bezoekers geven soms meerdere antwoorden. Bezoekers geven ook aan dat zij moeite hebben met het vinden van een oplossing op de vraag waarmee zij naar het WSP zijn gekomen.

Terugbel enquête

De resultaten van de terugbelenquêtes worden schematisch weergegeven in tabel 4. De bezoekers die een telefoonnummer hadden achtergelaten zijn allemaal bereikt. De terugbelenquête is bij hen afgenomen.

Tabel 4

| Terugbel enquête | <i>Is uw vraag goed beantwoord door het WSP?</i> | <i>meer zicht gekregen op regeling en voorzieningen?</i> | <i>advies opgevolgd?</i> |
|-------------------------|---|---|---------------------------------|
| <i>Ja</i> | 9 | 1 | 9 |
| <i>Nee</i> | - | - | - |
| <i>geen zicht op</i> | 1 | 9 | 1 |

De terugbelenquêtes tonen aan dat de vragen van de bezoekers goed beantwoord worden door het WSP. Uit de terugbelenquête kan niet worden geconcludeerd of de bezoekers ook meer zicht op voorzieningen en regelingen hebben gekregen. 9 van de 10 heeft het advies opgevolgd.

Uit de resultaten die zijn verkregen uit de enquêtes blijkt dat het WSP volgens de meeste bezoekers een meerwaarde heeft voor de wijk. Degenen die aangeven dat het voor hen persoonlijk niet van belang is, geven aan dat zij het belang voor de wijk wel snappen. Deze personen weten zelf hun vragen te beantwoorden zonder hulp van het WSP.

3.1.3 REGISTRATIEFORMULIER

Het registratieformulier is gedurende de start van het WSP ontwikkeld en wordt zo goed als mogelijk door de vrijwilligers bijgehouden. Op het registratieformulier wordt genoteerd wat voor vraag er gesteld is (per categorie) en welk antwoord is gegeven.

Hier een overzicht van het registratieformulier, juli 2016.

| Categorie | Aantal vragen |
|--|---------------|
| Receptie/gastvrouw | 56 |
| Financiën (uitkering, pensioen, grip op je geld) | 54 |
| Voorzieningen (financieel) | 53 |
| Gezondheidszorg | 39 |
| Wonen | 27 |
| Bewegen/sport | 18 |
| Anders | 17 |
| Klussen, boodschappen, bezoek (NvN, NvE) | 16 |
| Taal/post | 14 |
| Activiteiten in de wijk | 14 |
| Juridische vragen en klachten | 12 |
| Vrijwilligerswerk | 10 |
| Computer | 9 |
| DigiD | 9 |
| Kinderen | 6 |
| Mantelzorg | 6 |
| Ouderen | 6 |
| Verblijfsvergunning/IND | 5 |
| Vervoer | 5 |
| Medische hulpmiddelen | 5 |
| WMO en kleine woningaanpassingen | 4 |
| Schuldhelpverlening | 3 |
| Solliciteren | 3 |
| Gehandicapten | 1 |
| Aantal | 392 |

Uit het registratieformulier blijken de volgende cijfers:

2 vragen per dag gesteld bij het WSP.

25% van de vragen gaat over financiële kwesties. Denk hierbij aan voorzieningen, vragen over uitkering, cursussen, schulden en belasting.

14% van de vragen gaat over het gezondheidscentrum. Dit percentage zal nog hoger liggen omdat

niet alle doorverwijsvragen consequent zijn genoteerd. Gastvrouw is dus een belangrijke functie van het WSP.

15% van de vragen gaat over activiteiten in de wijk.

80% van de vragen heeft te maken met digitale administratie. Het merendeel van deze mensen begrijpt de ontvangen brieven niet en heeft hulp nodig bij het invullen van formulieren omdat zij de Nederlandse taal in woord en geschrift niet goed genoeg beheerst.

Uit cijfers blijkt dat **89%** van de bewoners van Amsterdam-Noord een lage sociaaleconomische status heeft (Volksgezondheidszorg, 2016). Dit sluit aan bij de grote hoeveelheid vragen die het WSP kreeg met betrekking tot financiën.

De hoeveelheid vragen die na aanleiding van taalbarrière bij het WSP terecht kwam is hierdoor ook niet onverwacht. Uit het proefschrift van Theunnisen (2015) blijkt dat taal vaak een obstakel is in de situatie van een klant bij schuldhulpverlening. Ook Agnes van den Bosch, teamleider van Puur Zuid, een stichting die schuldhulpverlening biedt aan inwoners van Amsterdam-Zuid, constateert dat taalbarrières naast een laag inkomen de tweede grote oorzaak is van schulden bij "de nieuwe bewoners van Nederland". Zij zegt: "we zien een groot aantal klanten van Turkse en Marokkaanse afkomst. Onder hen is er regelmatig sprake van een taalbarrière, waardoor ze brieven niet goed begrijpen en financiële regelingen niet goed begrijpen. Nederland kent een ongelooflijk ingewikkeld bureaucratisch systeem. Dit geldt voor autochtonen al, laat staan als het Nederlands niet je moedertaal is." (2012).

In Zuidoost heeft men onveranderd vaker dan gemiddeld moeite met rondkomen en is er vaker sprake van schulden. Ook in Amsterdam-Noord is dat het geval, zo blijkt uit het Programma Schuldhulpverlening (2015) van de gemeente Amsterdam. Speciaal voor Amsterdammers met een taalachterstand is in 2015 een lespakket ontwikkeld waarin taalvaardigheden en financiële educatie gecombineerd worden. Deelnemers leren brieven van instanties lezen en krijgen voorlichting over financiën, minimavoorzieningen en wat zij kunnen doen wanneer zij in de problemen komen. Zestig laaggeletterde deelnemers hebben in 2015 proefgedraaid en op basis daarvan is het lespakket nu opgenomen in het standaard aanbod van Educatie en Inburgering van de gemeente Amsterdam.

3.2 RELATIE WSP MET PROFESSIONALS

Conform het onderzoeksplan zijn er interviews gehouden met professionals uit het gezondheidscentrum en is er een groepsbijeenkomst georganiseerd. De drie ergotherapiestudenten die een semester betrokken waren bij het onderzoek hebben met twee professionals een interview afgenomen, t.w. met de ergotherapeut uit het gezondheidscentrum en de daar gevestigde fysiotherapeut. De andere interviews (groepsinterview en de individuele vraaggesprekken met ouderenwerker, maatschappelijk werker, schuldhulpverlener, kwartiermaker, loketmedewerker Doras)

zijn afgenomen door de onderzoeker van de Hogeschool van Amsterdam.

3.2.1 INTERVIEWS PROFESSIONALS

“Wanneer een wijkbewoner gestimuleerd wordt om een actievere rol te gaan spelen in eigen omgeving, zal er mogelijk problematiek worden voorkomen.” (quote professional)

Alle professionals zijn bekend met het WSP, echter zijn slechts twee van de zeven geïnterviewde professionals ooit bij het WSP binnen geweest: de kwartiermaker, en de ouderenwerker die de werkzaamheden van de kwartiermaker zal overnemen. Ze zijn allemaal op de hoogte van de voorlichtingsmiddagen die de kwartiermaker in het afgelopen jaar organiseerde om de professionals meer informatie te verschaffen over het WSP, en hoewel meer dan de helft hier weleens bij aanwezig is geweest, is het voor alle professionals nog niet geheel duidelijk wat het WSP nu precies doet. Dit is het belangrijkste punt dat eenduidig uit de interviews naar voren komt: **het is nog te onduidelijk voor de professional op wat voor manier mensen bij het WSP terecht kunnen en welke vragen de vrijwilligers mogen/kunnen beantwoorden.**

De verhouding tussen het WSP en hun werk

Alle professionals zijn bekend met het WSP, maar in het afgelopen jaar is er door hen in totaal 3 keer doorverwezen naar het WSP. De professionals geven allemaal aan dat ze om verschillende redenen de relatie tussen het WSP en hun werk lastig kunnen duiden. Bijvoorbeeld omdat hun cliënten niet in de ochtend bij het gezondheidscentrum zijn, omdat ze werken met ouderen die minder mobiel zijn, of omdat het voor de professional niet duidelijk is wat het WSP precies kan doen. Laatstgenoemde wordt door zes van de zeven professionals als belangrijkste reden aangeduid, waardoor er vaak wordt gekozen om de persoon met een hulpvraag *zelf* te helpen. Hier wordt door vier van de zeven professionals ook de voorkeur aan gegeven.

Door de onduidelijkheid over de rol van het WSP zijn alle professionals (behalve de kwartiermaker) terughoudend in het doorverwijzen. De helft twijfelt ook openlijk aan de kwaliteit van de antwoorden van de vrijwilligers. Alle professionals geven aan dat wanneer de vrijwilligers en professionals beter bekend met elkaar zouden worden, er makkelijker doorverwijzen zal worden. Uit het registratieformulier blijkt dat enkel de huisarts – en tevens initiatiefnemer van het WSP – zijn patiënten vaker doorverwijst naar het WSP. Zoals al eerder beschreven wordt een huisarts vaak als eerste aanspreekpunt gezien voor wijkbewoners met algemene vragen. Hierdoor kan, volgens twee professionals, de huisarts ook vaker vragen doorverwijzen naar het WSP.

Een directe verbinding die gemaakt wordt tussen een voorziening van Doras waar professionals werkzaam zijn (het Loket Zorg&Samenleving) en het WSP, is mogelijk omdat één vrijwilliger van het WSP in de wachtkamer van dit loket plaatsneemt. Het loket is elke dag geopend waarbij

buurtbewoners binnen kunnen lopen en door een professional van Doras geholpen worden met hun ook zeer algemene vragen. De wachtkamer zit vaak vol en de professional van het loket geeft aan niet altijd tijd te hebben iedereen te helpen. Sinds de vrijwilliger van het WSP heeft plaatsgenomen in de wachtkamer om zo mensen (met kleine vragen) terug te verwijzen naar het WSP, merkt het loket dat ze nog steeds veel tijd nodig hebben om mensen te helpen, maar dat de kleine vragen zijn verdwenen. **Hieruit blijkt dat de vrijwilliger erin slaagt om vragen die zij bij het WSP kunnen beantwoorden goed te filteren, waardoor de professional minder vragen hoeft te beantwoorden en de wijkbewoners minder lang hoeven te wachten.**

De meerwaarde van het WSP (algemeen)

Alle professionals zien de meerwaarde van het WSP voor de wijkbewoners, maar als het een meerwaarde voor hun werk moet worden dan duurt dit volgens hen nog een aantal jaar. Twee van de zeven (de fysiotherapeut en ergotherapeut) denken dat het WSP nooit echt een meerwaarde voor hun vakgebied zal zijn. Zij denken dit omdat mensen met fysieke klachten naar hen worden doorverwezen en er hierdoor niet vaak sprake is van algemene vragen die bij hen terecht komt. Toch heeft de ergotherapeut één keer iemand doorverwezen omdat hij een klus in huis gedaan wilde hebben die hij door fysieke problemen niet zelf kon. Het WSP heeft hem vervolgens doorverwezen naar een vrijwillige klusjesman.

Het WSP is een goede, toegankelijke dienst voor wijkbewoners, en een toegevoegde waarde aan de welzijnssector. De volgende goede aspecten van het WSP kwamen in de interviews en het groepsgesprek naar boven.

Goede aspecten van het WSP volgens professionals:

- laagdrempelig
- ook een ontmoetingsplek voor buurtbewoners
- de vrijwilligers kennen de buurt en de mensen goed
- goede locatie in het gezondheidscentrum (bij de ingang)
- de vrijwilligers weten veel over de voorzieningen
- de gastvrouw (van het WSP) die op de 2^e verdieping zit bij het loket van Doras kan terugverwijzen naar het WSP
- de openingstijden (elke ochtend van 9-12 uur)

De professionals geven aan dat het WSP – zoals het nu is ingericht – een extra dienstverlening is die mensen kan helpen. Ze vinden allemaal dat het WSP moet blijven, en dat het een goede voorziening is die door vrijwilligers moet blijven gerund. De volgende verbeterpunten kwamen ook naar voren:

Verbeterpunten

- onduidelijk welke vragen er bij het WSP beantwoord kunnen worden, hierdoor terughoudend met doorverwijzen (er is door de zeven professionals in totaal maar drie keer doorverwezen).
- Wel informatiemiddagen gehad over WSP, veel zijn niet geweest en hebben ook niet de info doorgekregen, deze moet op een andere manier bij de professionals komen.
- Moet meer voeling komen met de plek en met de vrijwilligers.
- leuker aankleden van het WSP (leg kussens op de bankjes, tijdschriften, een kast met gratis boeken)
- meer 'reclame' maken in de wijk (ga naar de markt, naar buurthuizen om te vertellen over het WSP)
- elke maand een lunchbijeenkomst organiseren voor *alle* medewerkers in het gezondheidscentrum. Om elkaar beter te leren kennen, ervaringen/dilemma's te delen en om meer verhalen van de vrijwilligers van het WSP te horen. Zo leer je meer op elkaar vertrouwen.
- informeer de medewerkers uit het gezondheidscentrum welke vragen het WSP mag/kan beantwoorden en waar ze bij mogen/kunnen helpen. Verspreid een lijstje bijvoorbeeld.
- ga als medewerkers van het gezondheidscentrum eens langs bij het WSP. Dit is na een jaar nog steeds niet veel voorgekomen.

Deze verbeterpunten – zo werd aangegeven – zijn belangrijk wil het WSP meer voeling krijgen met professionals, maar ook een groter bereik in de wijk realiseren.

3.2.2 GROEPSINTERVIEW

Het groepsinterview is tegen het einde van het onderzoek afgenomen door de onderzoeker (begin juli 2016). De informatie uit de interviews, observatieverslagen, enquêtes en het registratieformulier is hierin meegenomen.

Bij deze bijeenkomst waren twaalf mensen aanwezig. Zeven professionals uit het gezondheidscentrum, drie vrijwilligers van het WSP, en twee onderzoekers van de Hogeschool van Amsterdam. Tijdens deze bijeenkomst hebben we krachten en kennis proberen te bundelen om het WSP tot dan toe te evalueren en is er verder gesproken over de vervolgstappen die het WSP nog moet nemen om het een meerwaarde te laten (blijven) zijn en de waardevolle aspecten voor de wijk en de professionals te behouden. De sleutelvraag tijdens de bijeenkomst was: **Hoe kan het WSP in de toekomst professionals (nog meer) ontlasten?**. De keuze voor deze sleutelvraag kwam voort uit de interviews met professionals, het grootste aandachtspunt van het WSP is dat de verbinding tussen de professionals het WSP nog onvoldoende tot stand is gekomen.

De mensen die direct betrokken zijn bij het WSP (kwartiermaker, de ouderenwerker die de werkzaamheden van de kwartiermaker gaat overnemen en de vrijwilligers), konden heldere

voorbeelden geven van de vragen die er bij het WSP van wijkbewoners kwamen, en ook hoe zij hen effectief hebben kunnen helpen.

Hoe activeer ik mijn DigiD code?

Ik wil weer actief worden, waar kan ik informatie vinden over sporten?

Delen jullie nog voedsel uit?

Hoe vraag ik een stadspas aan?

Waar kan ik een douchestoel kopen?

Het bijzondere aspect van het WSP vinden zij dat het toegankelijk is en laagdrempelig. In het afgelopen jaar zijn er een aantal mensen vaker gekomen, voor hun vragen maar ook om koffie te drinken en een praatje te maken. Dit is – volgens hen – een goede ontwikkeling omdat het WSP niet enkel voor vraag/antwoord dient, maar ook als een ontmoetingsplek gezien kan worden voor mensen die behoefte hebben aan contact. Het WSP zit op een zichtbare locatie (meteen rechts van de ingang van het gezondheidscentrum) waardoor ze ook een gastvrouwfunctie dienen. 50 van de ruim 400 vragen die zij in het afgelopen jaar hebben gekregen gaan over het gezondheidscentrum (bijvoorbeeld: 'waar zit de huisarts?'), en de vrijwilligers geven aan dat dit waarschijnlijk wel meer is voorgekomen omdat ze niet al deze vragen registreren op het formulier. Verder geven de vrijwilligers aan de veelzijdigheid aan vragen aan te kunnen, en de mensen over het algemeen goed te kunnen voorzien van een antwoord (4). Een ruime meerderheid van de vragen gaat over financiën, en voorzieningen van de gemeente.

Uit de groepsbijeenkomst zijn ook nog andere **aanbevelingen** naar voren gekomen:

1 → doorverwijslijst voor professionals

2 → doorverwijslijst voor vrijwilligers

3 → beter contact tussen vrijwilligers van WSP en professionals uit het gezondheidscentrum

4 → betere aankleding van het WSP (tijdschriften, geordende folders, bankje, gratis boeken)

5 → promotie in lokale bladen, folders verspreiden, mensen aanspreken op straat

De nieuwe coördinator van het WSP gaf tijdens het groepsinterview aan dat ze al bezig zijn met een doorverwijslijst voor zowel de professionals als de vrijwilligers. De huisarts en kwartiermaker gaan nadenken over betere aankleding van het WSP en er kwam de suggestie dat de promotie van het WSP misschien opgepakt zou kunnen worden door een communicatiestudent voor een stagetraject.

4 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Kijkend naar het profiel van de gemiddelde bezoeker van het WSP kan geconcludeerd worden dat het WSP goed aansluit bij de bewoners van de wijk. De grote meerderheid van de wijk heeft een lage SES en bij de bezoekers van het WSP is dit terug te zien. Het laagdrempelige karakter van het WSP sluit hierdoor goed aan bij de wijk: het is gratis, de vrijwilligers wonen in dezelfde buurt en je kunt er vrijblijvend naartoe. De vrijwilligers zijn toegankelijke mensen en zijn in staat om bijna alle vragen adequaat te beantwoorden. Toch wordt er soms te veel gedaan vóór de bezoekers in plaats van dat ze geactiveerd worden om het zelf te leren, samen met de vrijwilliger. Hoewel de bezoekers vaak dankbaar zijn, ligt de effectiviteit van deze hulp op de lange termijn lager (van der Graaf; Duyvendak, 2009). Wanneer je iemand zo'n formulier zelf leert opzoeken en invullen en de vrijwilliger hierbij assisteert waar nodig, is de kans groter dat de hulpvrager dit in het vervolg zelf doet. Het zou hierdoor raadzaam zijn om de vrijwilligers hierop (meer) te attenderen en enigszins te sturen. Wanneer een bezoeker een beroep moet doen op zijn/haar eigen kracht onder begeleiding van een vrijwilliger, zal deze in het vervolg meer geneigd zijn om zelf de stappen uit te voeren. De zelfredzaamheid van de bezoekers wordt hierdoor vergroot.

Aan de hand van de deelvragen die in de inleiding genoemd worden kunnen er conclusies getrokken worden over de vragen die er gesteld zijn door wijkbewoners. Het WSP is een laagdrempelige voorziening die informatie verschaft, aldus wijkbewoners, vrijwilligers en professionals. De meeste vragen die gesteld zijn gaan over financiële voorzieningen waarbij er bij de bezoekers van het WSP vaak sprake is van een gebrek aan kennis op digitaal vlak en van een taalbarrière. Dit vraagt van de vrijwilligers een brede kennis over de voorzieningen en een goede taalbeheersing. De vrijwilligers geven aan veel kennis te hebben van de voorzieningen en denken de vragen goed te kunnen beantwoorden, de geïnterviewde wijkbewoners onderstrepen dit. De vrijwilligers geven wel aan behoefte te hebben aan duidelijkheid over welke vragen ze wel/niet mogen beantwoorden. Bij de start van het WSP heerste er bijvoorbeeld onduidelijkheid over de mate waarin zij met privéinformatie van wijkbewoners mochten omgaan.

Er wordt door zorgprofessionals heel weinig doorverwezen naar het WSP. Dit ligt enerzijds aan de onwetendheid van zorgprofessionals met welke vragen zij mensen kunnen doorsturen. Anderzijds geven zorgprofessionals aan liever zelf vragen te beantwoorden omdat ze vrijwilligers niet onnodig willen belasten, mensen niet 'van het kastje naar de muur willen sturen' en ze liever op hun eigen kennis of die van andere professionals vertrouwen. De vragen die zorgprofessionals hebben doorgestuurd naar het WSP gaan voornamelijk over activiteiten in de wijk (klusjes in huis, buurtinitiatieven, beweging en cursusinformatie). Wil het WSP professionals werkelijk ontlasten en de niet-medische vragen bij hen wegnemen, dan zal er nog meer samenwerking gezorgd moeten worden tussen de professionals en het WSP. Wanneer de professional meer vertrouwen in en kennis over het WSP heeft, zal er meer doorverwezen worden.

Uit de enquête blijkt dat de wijkbewoners positief staan tegenover het WSP, de meerwaarde erkennen en 9 van de 10 keer wordt het advies van het WSP opgevolgd. Dit betekent dat het WSP goede informatie verschaft ende wijkbewoners heeft overtuigd van het antwoord en hen geactiveerd heeft om iets te gaan doen. Dit onderstreept het succes van het WSP.

De vrijwilligers (en kwartiermaker) geven aan dat ze nog meer vragen per ochtend zouden willen beantwoorden, en dit ook aankunnen. Twee vragen per ochtend is nog erg weinig, zeker wanneer je bedenkt dat 25% van de vragen over financiële zaken gaan, en 89% van de wijk een laag sociaaleconomische status heeft. Je zou hierdoor kunnen concluderen dat er nog veel meer mensen met vragen zitten over dit soort kwesties. Net als bij het gebrek van kennis over de voorzieningen (van bijvoorbeeld de gemeente) is de zichtbaarheid van het WSP nog te beperkt. Er moet meer aan promotie gedaan worden om het beter bekend te maken in de wijk. Dit is één van de belangrijkste suggesties die uit de interviews naar voren kwam. Uit het groepsinterview bleek dat de concrete aanbevelingen die er gedaan zijn al deels door de professionals worden uitwerkt.

Wanneer een nuldelijn voorziening als het WSP in relatie wordt gebracht met formele en andere informele zorgvoorzieningen, is het belangrijk om de samenwerking hier tussen te bevorderen. Uit het onderzoek is gebleken dat de samenwerking nog niet optimaal is. Wanneer een WSP zich wil bewijzen als een preventieve voorziening waardoor wijkbewoners minder gebruik zullen maken van zorg, zal de samenwerking geoptimaliseerd en geïntensiveerd moeten worden. De mensen die het WSP bereikt heeft hebben op een bepaalde manier een actievere houding gekregen ten aanzien van hun eigen leven. Of ze hierdoor ook minder gebruik gaan maken van zorg is iets dat uit dit onderzoek nog niet kan worden geconcludeerd. Ook kan dit onderzoek niet uitwijzen in hoeverre dit een structurele verandering in hun leven bewerkstelligt. Er zal hiervoor eerst in kaart moeten worden gebracht op welke manieren de mensen zelfredzamer zijn geworden. Door gebruik te maken van dit onderzoek kan gekeken worden naar de invloed van het WSP op die zelfredzaamheid. Wanneer het WSP zich blijft ontwikkelen en de aanbevelingen in acht neemt, zal het bereik aan beide kanten groeien: zorgprofessionals zullen meer doorverwijzen en wijkbewoners zullen meer naar het WSP toekomen.

5 BRONNEN

Jong, G. D. & Schout, G. (2013). Ogenschijnlijk mislukte Eigen Kracht-conferenties bij mensen met beperkte hulpbronnen. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 22(1), 21-38.

Movisie (2016), Medisch en sociaal verbonden: over de gouden kansen van samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sociaal werk. www.movisie.nl/langerthuis

Oude Vrielink, M. (2015). *Bouwen aan burgerkracht in het sociale domein*. Platform31. <http://www.platform31.nl/publicaties/bouwen-aan-burgerkracht-in-het-sociale-domein>

Regenmortel, T. (2009). *Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*. 18(4), 22–42.

Van der Graaf, P., Duyvendak, J.W. (2009). *Thuis voelen in de buurt: een opgave voor stedelijke vernieuwing*. Amsterdam University Press.

Vermeer, A. J., Assema, P. van, Janse, M., Hesdahl, B. & de Vries, N. K. (2012). Duurzame wijkgerichte gezondheidsbevordering: wat is het en welke factoren spelen een rol?. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 90(2), 97-104.

Volksgezondheidszorg.info (2016). Sociaaleconomische status. Geraadpleegd 31-05-2016 op <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal#node-sociaaleconomische-status>

Ward, M.F, Eliens, A. & Vermaas, H. (1993). *Het verpleegkundig proces in de geestelijke gezondheidszorg. Een leerboek voor verpleegkundigen in opleiding en nascholing*. Nijkerk.

© Hogeschool van Amsterdam
Augustus 2016

Lectoraat Community Care
AMSTERDAMS KENNISCENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJKE INNOVATIE
Wibautstraat 3B
Postbus 1025
1000 BA Amsterdam
www.hva.nl/communitycare