

# Handboek Werken in de Wijk

# HANDBOEK WERKEN IN DE WIJK

Onder redactie van  
Jean Pierre Wilken en Anne-Marie van Bergen



## **Handboek Werken in de Wijk**

Onder redactie van Jean Pierre Wilken en Anne-Marie van Bergen

ISBN 978 90 8850 624 6

NUR 740

© 2016 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 12010, 1100 AA Amsterdam-Zuidoost) te wenden.

# Inhoud

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Voorwoord</b>   | <b>13</b> |
| <b>Inleiding</b>   | <b>17</b> |
| <b>Transformatie gaat over kwaliteit van leven</b><br><i>Raf Janssen</i>                           |           |
| <b>NIEUWE KADERS</b>   |           |
| <b>1 De wijk in!</b>   | <b>27</b> |
| <b>Op weg naar nieuwe vormen van zorg, ondersteuning en samenspel</b><br><i>Jean Pierre Wilken</i> |           |
| 1.1 Inleiding  | 27        |
| 1.2 Hervorming van het sociale stelsel   | 27        |
| 1.3 Transitie en transformatie   | 29        |
| 1.4 Kantelingen  | 30        |
| 1.5 Informele inzet is krachtig, maar kan ook kwetsbaar zijn                                       | 31        |
| 1.6 Naar de wijk   | 32        |
| 1.7 Re-professionalisering   | 34        |
| 1.8 Kwaliteitskenmerken  | 34        |
| 1.9 Oud en nieuw   | 37        |
| <b>2 Sociale professionals in de wijk</b>  | <b>41</b> |
| <b>Allrounders gevraagd</b><br><i>Paul Vlaar en Eelke Pruim</i>                                    |           |
| 2.1 Inleiding  | 41        |
| 2.2 Professionaliteit in het nieuwe sociale domein   | 41        |
| 2.3 Competenties maatschappelijke ondersteuning  | 43        |
| 2.4 Generalistisch werken en vakspecialistische expertise  | 46        |
| 2.5 Conclusies en aanbevelingen  | 48        |
| <b>3 Sociale (wijk)teams: integraal en veelvormig</b>  | <b>51</b> |
| <i>Vincent de Waal</i>   |           |
| 3.1 Inleiding  | 51        |
| 3.2 Uitgangspunten en opgaven  | 52        |
| 3.3 De wijkaanpak: kansen en beperkingen   | 53        |
| 3.4 Lokaal maatwerk  | 56        |
| 3.5 Een nabije wijkaanpak in multidisciplinaire teams  | 57        |
| 3.6 Sociale (wijk)teams en de competenties van sociaal werkers                                     | 59        |

|                         |   |           |
|-------------------------|---|-----------|
| <b>4</b>                | <b>Sociaal makelen voor een krachtige civil society</b>   | <b>65</b> |
|                         | <b>Wijkgericht werken aan activering, talentontwikkeling en ondersteuning van vitale buurtnetwerken</b> |           |
|                         | <i>Dirk Willem Postma en Pascal van Wanrooy</i>   |           |
| 4.1                     | Inleiding   | 65        |
| 4.2                     | Over André, Aicha en de deelnemers aan Taal & Ontmoeting  | 66        |
| 4.3                     | Werken aan samenredzaamheid, empowerment en activering  | 68        |
| 4.4                     | Wat zien bewoners van de sociaal makelaars?   | 69        |
| 4.5                     | Werken aan lichte netwerken   | 69        |
| 4.6                     | Logica van het activeren  | 71        |
| 4.7                     | Groepsgerichte activering   | 73        |
| 4.8                     | Wat maakt sociaal makelaars bijzonder?  | 74        |
| <b>5</b>                | <b>De gezonde wijk</b>  | <b>77</b> |
|                         | <b>Samenwerken aan sociaal en gezond</b>  |           |
|                         | <i>Aletta Winsemius, Sonja Liefhebber en Rianca Scheffel</i>  |           |
| 5.1                     | Inleiding   | 77        |
| 5.2                     | De samenhang tussen sociaal en gezond   | 77        |
| 5.3                     | De kloof tussen sociaal en gezond   | 79        |
| 5.4                     | Voorbeelden van samen werken aan sociaal en gezond  | 80        |
| 5.5                     | Samenwerken... met wie?   | 82        |
| 5.6                     | De meerwaarde van samenwerken aan sociaal en gezond   | 82        |
| 5.7                     | Samenvatting  | 83        |
| <br><b>SAMENWERKING</b> |   |           |
| <b>6</b>                | <b>Interdisciplinaire samenwerking in de wijk</b>   | <b>89</b> |
|                         | <b>De T-shaped professional</b>   |           |
|                         | <i>Lies Korevaar, Jolanda Kroes en Suzanne Kuik</i>   |           |
| 6.1                     | Inleiding   | 89        |
| 6.2                     | Interdisciplinaire samenwerking   | 90        |
| 6.3                     | De T-shaped professional  | 91        |
| 6.4                     | Competenties  | 93        |
| 6.5                     | Dilemma's bij het interdisciplinair samenwerken in een wijkteam   | 96        |
| 6.6                     | Voorwaarden voor interdisciplinaire samenwerking  | 96        |
| 6.7                     | Opleiding   | 97        |
| 6.8                     | Ten slotte  | 97        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>7 Samenwerking van vrijwilligers en beroepskrachten in het sociale domein</b> | <b>99</b>  |
| <b>Nieuwe vormen van partnerschap</b>  |            |
| <i>Sabrina Keinemans en Raymond Kloppenburg</i>                                  |            |
| 7.1 Inleiding  | 99         |
| 7.2 Wie zorgt voor wie in de participatiesamenleving                             | 99         |
| 7.3 Hoe verhouden beroepskrachten en vrijwilligers zich tot elkaar?              | 101        |
| 7.4 Spanningsvelden tussen professionals en vrijwilligers                        | 103        |
| 7.5 Naar een constructieve samenwerking  | 104        |
| 7.6 Competenties sociale professional  | 106        |
| 7.7 Besluit  | 107        |
| <br>   |            |
| <b>8 Samenspel tussen mantelzorg en professionals</b>                            | <b>111</b> |
| <b>Een kwestie van balans</b>  |            |
| <i>Wilco Kruijswijk, Anita Peters en Ellen Witteveen</i>                         |            |
| 8.1 Inleiding  | 111        |
| 8.2 Definitie mantelzorg   | 111        |
| 8.3 Hoe gaat het met de mantelzorger?  | 114        |
| 8.4 Samen zorgen in een netwerk: met wie wel en met wie juist niet?              | 116        |
| 8.5 Wat kun je bieden?   | 118        |
| 8.6 Conclusie  | 121        |
| <br>   |            |
| <b>9 Instappen is niet zo moeilijk...</b>  | <b>123</b> |
| <b>De inzet van ervaringsdeskundigen in de wijk</b>                              |            |
| <i>Anne-Marie van Bergen, Tineke Bouwes en Astrid Philips</i>                    |            |
| 9.1 Inleiding  | 123        |
| 9.2 Waarom aandacht voor ervaringsdeskundigheid?                                 | 124        |
| 9.3 Wat is ervaringsdeskundigheid?   | 125        |
| 9.4 Ervaringsdeskundige: wel professioneel, maar geen hulpverlener               | 127        |
| 9.5 De ervaringsdeskundige in de wijk  | 128        |
| 9.6 De meerwaarde voor de bewoner  | 128        |
| 9.7 Samenwerking met professionals in zorg en welzijn                            | 131        |
| 9.8 Samenvatting   | 133        |
| <br>   |            |
| <b>10 Jeugdhulpverlening en opvoedingsondersteuning in de wijk</b>               | <b>135</b> |
| <b>'It takes a neighbourhood to raise a child'</b>                               |            |
| <i>Jeannette Doornenbal</i>  |            |
| 10.1 Inleiding   | 135        |
| 10.2 Veranderd jeugdbeleid   | 136        |
| 10.3 Maatschappelijke ontwikkelingen   | 137        |
| 10.4 Professionals: opvoeden in de wijk  | 139        |
| 10.5 Samenvatting  | 143        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>11 Interprofessioneel samenwerken rond ouderen in de wijk</b>                          | <b>145</b> |
| <b>Succesfactoren als handvat voor verbetering</b>  |            |
| <i>Carolien Smits, Joep Hofhuis, Liesbeth Rijdsdijk, Monique Mensen, Sjierra de Vries</i> |            |
| 11.1 Introductie  | 145        |
| 11.2 Ouderen in de wijk   | 145        |
| 11.3 Zorg en welzijn naar de wijk   | 147        |
| 11.4 Uitkomsten van interprofessioneel samenwerken  | 148        |
| 11.5 Succesfactoren voor interprofessioneel samenwerken                                   | 148        |
| 11.6 Naar een betere samenwerking in de eerste lijn                                       | 151        |
| <br>  |            |
| <b>12 Reclassering in de wijk</b>   | <b>155</b> |
| <b>Over de borging van sociale veiligheid</b>   |            |
| <i>Josien Leurdijk en Jaap A. van Vliet</i>   |            |
| 12.1 Inleiding  | 155        |
| 12.2 Wat doet de reclassering?  | 155        |
| 12.3 Veiligheid   | 156        |
| 12.4 Wat doen reclasseringswerkers in de wijk?  | 156        |
| 12.5 Effectief veiligheidsbeleid is integraal   | 157        |
| 12.6 ZSM-werkwijze  | 159        |
| 12.7 Gegevensuitwisseling   | 160        |
| 12.8 Tot slot   | 161        |
| <br>  |            |
| <b>13 Uitwisselen van persoonsgegevens in een sociaal wijkteam</b>                        | <b>165</b> |
| <b>De noodzaak van een radicale omslag</b>  |            |
| <i>Jolanda van Boven en Peter Gunst</i>   |            |
| 13.1 Inleiding  | 165        |
| 13.2 Radicale omslag  | 167        |
| 13.3 Leren in de context van samenwerking   | 168        |
| 13.4 Privacydrempels in de praktijk   | 168        |
| 13.5 Persoonsgegevens delen   | 171        |
| 13.6 Vier pijlers van de Leertuinmethode  | 172        |
| 13.7 De Leertuinmethode en het beroepsgeheim  | 176        |
| 13.8 Context om zorgvuldig informatie uit te wisselen                                     | 176        |
| 13.9 Tot slot   | 178        |

## WERKWIJZEN

|  |            |
|--|------------|
| <b>14 De Kanteling in praktijk</b>   | <b>183</b> |
| <b>Een handreiking voor een gekantelde gespreksvoering</b>                                 |            |
| <i>Els Overkamp en Mirjam Gademan</i>  |            |
| 14.1 Inleiding   | 183        |
| 14.2 Van verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving                                 | 183        |
| 14.3 De Kanteling; bezieling of bezuiniging?   | 184        |
| 14.4 Vier schillen   | 185        |
| 14.5 Gespreksvoering   | 187        |
| 14.6 Context en kader van het gesprek  | 189        |
| 14.7 Het voeren van een gesprek  | 191        |
| 14.8 Slotbeschouwing   | 194        |
| <br>   |            |
| <b>15 Werken vanuit Sociale NetwerkStrategieën</b>   | <b>197</b> |
| <b>Ontwikkelen vanuit beweging</b>   |            |
| <i>Riet Portengen</i>  |            |
| 15.1 Inleiding   | 197        |
| 15.2 Paradigmawisseling  | 197        |
| 15.3 Het werken vanuit SoNeStra  | 198        |
| 15.4 Werkwijze   | 202        |
| 15.5 Praktijkvoorbeeld   | 207        |
| 15.6 Samenvatting  | 210        |
| <br>   |            |
| <b>16 Eenzaamheid en sociaal isolement</b>   | <b>211</b> |
| <b>Vrijwilligers en professionals werken samen aan een nieuwe benadering</b>               |            |
| <i>Meike Heessels, Jolanda Kroes, Daniëlle Damoiseaux, Trudy Dankers en Margriet Braun</i> |            |
| 16.1 Inleiding   | 211        |
| 16.2 Over eenzaamheid en sociaal isolement   | 212        |
| 16.3 Meeste interventies zijn niet effectief   | 213        |
| 16.4 De gefaseerde aanpak in lokale context  | 214        |
| 16.5 Lokale verbinding is voorwaarde voor slagen   | 215        |
| 16.6 Er is geen blauwdruk voor lokale samenwerking   | 216        |
| 16.7 Samenvatting  | 218        |



|  |            |
|--|------------|
| <b>17 De aanpak van financiële problemen</b>   | <b>221</b> |
| <b>De impact van schulden op het dagelijks leven</b>   |            |
| <i>Nadja Jungmann</i>  |            |
| 17.1 Inleiding   | 221        |
| 17.2 Wat is de invloed van schulden op het dagelijks leven?                                  | 221        |
| 17.3 Welke mogelijkheden zijn er om financiële problemen aan te pakken?                      | 224        |
| 17.4 Noodzakelijke kennis  | 225        |
| 17.5 Kansen en risico's  | 226        |
| 17.6 Tot slot  | 227        |
| <b>18 Kwartiermaken in de wijk</b>   | <b>231</b> |
| <b>Werken aan een gastvrije samenleving</b>  |            |
| <i>Doortje Kal</i>   |            |
| 18.1 Inleiding   | 231        |
| 18.2 Meedoen gaat niet vanzelf   | 233        |
| 18.3 Voorbeelden van kwartiermaakactiviteiten  | 235        |
| 18.4 Tot slot  | 237        |
| <b>19 Rehabilitatie in de wijk</b>   | <b>241</b> |
| <b>Ondersteuning bij participatiedoelen</b>  |            |
| <i>Annemarie Zijlstra en Lies Korevaar</i>   |            |
| 19.1 Inleiding   | 241        |
| 19.2 Wat is rehabilitatie?   | 242        |
| 19.3 Rehabilitatie en de Wmo   | 244        |
| 19.4 Vier fasen van het rehabilitatieproces  | 246        |
| 19.5 Competenties en samenwerking in een wijkteam  | 254        |
| 19.6 Samenvatting  | 255        |
| <br><b>BIJZONDERE GROEPEN EN SITUATIES</b>   |            |
| <b>20 Participatie van mensen met psychische kwetsbaarheid en verstandelijke beperkingen</b> | <b>259</b> |
| <b>Wijk en Participatie als goede praktijk</b>   |            |
| <i>Simona Karbouniaris en Sascha van Gijzel</i>  |            |
| 20.1 Inleiding   | 259        |
| 20.2 Mensen met een verstandelijke beperking   | 260        |
| 20.3 Mensen met psychiatrische problematiek  | 261        |
| 20.4 Kwaliteit van bestaan   | 262        |
| 20.5 Deelname aan de samenleving   | 263        |
| 20.6 Wijk en Participatie  | 264        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 20.7      | Resultaten van onderzoek  | 265        |
| 20.8      | Inzet van professionals   | 266        |
| 20.9      | Tot slot  | 267        |
| <b>21</b> | <b>Werken met mensen met niet-aangeboren hersenletsel en hun naasten</b>                    | <b>271</b> |
|           | <b>Ondersteuning in het dagelijks leven</b>   |            |
|           | <i>Mariët Brandts en Ellen M.J. Witteveen</i>   |            |
| 21.1      | Inleiding   | 271        |
| 21.2      | Wat zijn de gevolgen van NAH voor het dagelijks leven?                                      | 272        |
| 21.3      | Welke consequenties hebben de gevolgen van NAH op het leven van de mantelzorger en naasten? | 273        |
| 21.4      | Welke oplossingen zijn er gevonden om zo lang mogelijk thuis te wonen?                      | 275        |
| 21.5      | Initiatieven en instrumenten die bijdragen aan steun vanuit de omgeving                     | 276        |
| 21.6      | Welk verschil kunnen professionals maken?   | 278        |
| 21.7      | Ter afsluiting  | 279        |
| <b>22</b> | <b>Werken met multiprobleemgezinnen</b>   | <b>283</b> |
|           | <b>Herstel van het gewone leven</b>   |            |
|           | <i>Mariska Zoon</i>   |            |
| 22.1      | Inleiding   | 283        |
| 22.2      | De definitie van een multiprobleemgezin   | 283        |
| 22.3      | Problemen met de hulpverlening  | 285        |
| 22.4      | Een integrale aanpak  | 285        |
| 22.5      | Eén vaste hulpverlener  | 286        |
| 22.6      | De houding van de hulpverlener  | 288        |
| 22.7      | Tot slot  | 289        |
| <b>23</b> | <b>Geweld in gezinnen: signaleren, stoppen en steunen bij herstel</b>                       | <b>293</b> |
|           | <i>Saskia Daru, Wilma Schakenraad en Ina van Beek</i>                                       |            |
| 23.1      | Inleiding   | 293        |
| 23.2      | Wat is huiselijk geweld?  | 293        |
| 23.3      | Wat is er zo speciaal aan?  | 294        |
| 23.4      | Wat zijn de oorzaken van huiselijk geweld?  | 295        |
| 23.5      | En wat moet en kan ik ermee?  | 295        |
| 23.6      | Meldcode: de stappen concreet gemaakt   | 296        |
| 23.7      | Veilig in de wijk   | 298        |
| 23.8      | Tot slot  | 299        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>24 Verder met werken in de wijk</b>                                      | <b>301</b> |
| <b>Slotbeschouwing</b>  |            |
| <i>Marja Jager-Vreugdenhil, Jean Pierre Wilken en Anne-Marie van Bergen</i> |            |
| 24.1 Ontschotte kennis  | 301        |
| 24.2 Een kansrijke beweging   | 301        |
| 24.3 Grenzen  | 303        |
| 24.4 Betekenis voor professionaliteit                                       | 303        |
| 24.5 Politieke sensitiviteit  | 304        |
| 24.6 Transformatieleren   | 305        |
| 24.7 Kwaliteit van samenleven   | 306        |
| <br>  |            |
| <b>Over de auteurs</b>  | <b>309</b> |

# Voorwoord

Sinds 1 januari 2015 kreeg de grootste wijziging van ons sociale en zorgstelsel in bijna 50 jaar zijn beslag. Op die datum werden maar liefst vier nieuwe wetten ingevoerd: de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet langdurige zorg (Wlz). De drie eerstgenoemde wetten worden uitgevoerd door de gemeente.

Het betreft niet alleen een verandering in wetgeving, maar tegelijkertijd een cultuurverandering waarbij we als burgers zelf primair verantwoordelijk zijn voor ons eigen welzijn en dat van de mensen in onze omgeving. Zorg die jarenlang – bijna vanzelfsprekend – beschikbaar was vanuit talloze instellingen, en waarbij professionele hulpverleners en welzijnswerkers gemakkelijk het initiatief (over)namen, transformeert nu naar ondersteunende dienstverlening. Alleen als en waar mensen er zelf niet uitkomen, komen professionals en speciale voorzieningen in beeld.

Voor professionals in het veld van zorg en sociaal werk brengt dit grote veranderingen met zich mee. Vanwege bezuinigingen is er niet alleen minder werkgelegenheid, ook vraagt het andere vormen van vakmanschap, meer lokaal, systeemgericht, integraal. Op wijk, buurt- en dorpsniveau ontstaan nieuwe teams en netwerken, waarbij interdisciplinair samengewerkt wordt. Professionals zoeken naar nieuwe aansluiting met bewonersinitiatieven, vrijwilligers en mantelzorg.

Al deze veranderingen in onze samenleving vatten we ook wel samen als een meervoudige *kanteling*, waarbij het gaat om de volgende processen:

- van institutionele zorg naar persoonsgerichte zorg
- van professional gestuurde zorg naar burger gestuurde zorg
- van zorgen voor naar ondersteuning van
- van een focus op ziekte en beperking naar een focus op herstel en positieve gezondheid
- van individuele naar systeemgerichte zorg en dienstverlening
- van rijk naar gemeente: van centrale regelgeving naar lokale regelgeving
- van grote gecentraliseerde zorginstellingen naar lokaal maatwerk

In dit boek wordt ingegaan op wat deze kantelingen of transformaties betekenen voor het werken van professionals in het sociale domein.

Aan dit boek is bijgedragen door 50 auteurs, allen experts op hun gebied. Zij zijn werkzaam bij lectoraten en kenniscentra van hogescholen, regionale Wmo-werkplaatsen en Werkplaatsen Sociaal Domein en landelijke kennisinstututen zoals Movisie en het Nederlands Jeugd Instituut.

Voor het eerst is expertise uit diverse vakgebieden en perspectieven bij elkaar gebracht in één kader: het werken vanuit een focus op mensen in de lokale samenleving, waar iedereen deel van uitmaakt, toe uitgenodigd wordt, en daarbij de onder-

steuning dient te krijgen die nodig is om een optimale kwaliteit van leven, zowel persoonlijk als sociaal, te realiseren. Het gaat daarbij zowel om het bevorderen van *zelfredzaamheid* als het bevorderen van *samenredzaamheid*.

We beseffen dat niet alles zich in een buurt, wijk, of dorp afspeelt. Mensen bewegen zich over het algemeen in allerlei netwerken en op verschillende plekken. Wonen, werken, naar school gaan, of vrijetijdsbesteding kunnen zich in de buurt afspelen, maar dat is lang niet altijd het geval. Hetzelfde geldt voor voorzieningen waar mensen gebruik van maken, zoals winkels, horeca, bioscoop of theater of ziekenhuis. Het aangrijpingspunt van dit boek is echter de plek waar mensen wonen. Voor mensen die bijvoorbeeld vanwege een fysieke beperking zich niet zo gemakkelijk kunnen bewegen, wordt de buurt waar ze wonen al gauw de hele leefwereld. Sommige mensen zijn zo in sociaal isolement geraakt dat hun leefwereld gereduceerd is tot hun eigen woning. Wijkgericht werken is gericht op het verruimen van die leefwereld, door het mogelijk te maken dat mensen fysiek weer ergens komen waar ze van afgesneden waren, of door het sociale netwerk te vergroten. Het participeren in activiteiten die aansluiten bij interesses en talenten is dikwijls ook de manier om de leefwereld zowel fysiek als sociaal te vergroten. In dit boek wordt ingegaan op de elementen van een generalistische werkwijze om lokale servicesystemen te ontwikkelen. Dit boek gaat over iedereen: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Ook komt de specifieke aandacht die mensen nodig hebben vanwege bepaalde problematiek of beperkingen, aan de orde. Dit maakt het boek zeer geschikt als bron voor interdisciplinaire samenwerking.

De transformatie van het werken in het sociale domein houdt ook in dat er niet alleen meer interdisciplinair, maar ook meer integraal gekeken en gehandeld wordt. Met integraal bedoelen we in de eerste plaats dat alle aspecten van het mens-zijn, en alle aspecten die bijdragen aan gezondheid en welzijn meegenomen worden. In de tweede plaats gaat het, maar dat hangt logisch samen met het voorgaande, om de omgevingen en de gemeenschappen waarin mensen leven en acteren. Integraal kijken en handelen betekent hier: oog hebben voor alle fysieke, sociale, economische en culturele aspecten van deze context. Automatisch gaat het dan ook om de competentie je te bewegen te midden van *diversiteit*.

### **Leeswijzer**

Het boek bestaat uit vier delen, voorafgegaan door een inleiding van Raf Janssen, wethouder in de gemeente Peel en Maas. Deze gemeente wordt algemeen beschouwd als een van de koplopers voor een andere verhouding tussen overheid en burgers op het sociale domein. Hij schetst het perspectief van de gemeente en de gemeenschap, waarbij de gemeente – maar ook professionals in het sociale domein – zich dienstbaar opstelt en het primaat bij de kwaliteit van leven van de burgers ligt. Dit lijkt ons een belangrijk perspectief om als uitgangspunt te nemen.

Vervolgens gaat het eerste deel van dit boek in op de *nieuwe kaders* die nu ontstaan zijn en het nieuwe werken dat deze kaders met zich meebrengen.

Het tweede deel gaat over *samenwerking*. Samenwerking is een belangrijk sleutelwoord in het werken in de wijk. In een aantal hoofdstukken worden verschillende vormen van samenwerking belicht.

Het derde deel bevat bijdragen over een aantal *werkwijzen* die steeds meer ‘standaard’ worden bij het gebieds- en populatiegericht werken.

Het vierde deel gaat in op *bijzondere groepen en situaties*. Hierbij komen o.a. aan de orde: hulpverlening bij financiële problematiek, ondersteuning van mensen met psychische aandoeningen, verstandelijke beperkingen en niet aangeboren hersenletsel en hun netwerk. Wat is er nodig op het gebied van wonen, dagbesteding en sociale contacten? Sommige problematiek speelt zich vooral af achter de voordeur, zoals huiselijk geweld en sociaal isolement. Er zijn gezinnen die problemen hebben op meerdere levensgebieden. De auteurs geven inzicht in de problematiek en hoe hierbij effectief te handelen.

Het boek wordt afgesloten met een slotbeschouwing, waarin de verschillende bijdragen in dit boek in een breder perspectief geplaatst worden.

We danken alle auteurs die een bijdrage geleverd hebben aan dit boek. We hopen dat het boek een waardevolle kennisbron is voor professionals die zich transformeren tot T-shaped professional, en voor studenten die een opleiding volgen om die breed opgeleide, en tegelijkertijd gespecialiseerde, sociale professional te worden die het werkveld nodig heeft.

*Jean Pierre Wilken*

*Anne-Marie van Bergen*



# Inleiding

## Transformatie gaat over kwaliteit van leven



*Raf Janssen*

Kwaliteit van zorg is het doel dat doorgaans centraal staat in het beleid en de praktijk van het sociaal domein. Ondanks de onderkenning van het grote belang van deze doelstelling volstaat deze niet. Voor een goed beleid en een goede uitvoering in het sociaal domein is kwaliteit van leven nodig als aanvulling. Deze aanvulling overkoepelt de doelstelling van kwaliteit van zorg. Ze plaatst deze in het geheel van de leefwereld van burgers. Daarmee heeft deze aanvullende doelstelling een sturende rol. Dit heeft ingrijpende consequenties voor alle spelers in het sociaal domein. De transformatie waarover zo veel wordt gesproken, wordt erdoor daadwerkelijk in gang gezet. Of beter gezegd: de reeds gaande zijnde transformaties in de leefwereld van mensen wordt erdoor onderkend en ondersteund. Dit biedt ook kansen aan beroepskrachten in het sociaal domein. Ze kunnen zich losweken uit het harnas van de instelling waarbij ze toevallig in dienst zijn. Ze kunnen zich met zelfverzekerde twijfel ontplooiën als lid van een gilde van eigenstandige ambachtslieden die hun kennis en kunde inzetten voor gemeenschappen waarin mensen ijveren voor een verbetering van de kwaliteit van leven.

### **Kwaliteit van zorg is gangbare doelstelling**

In Peel en Maas<sup>1</sup>, zowel in de gemeenschappen als in de gemeente, is het bevorderen van de kwaliteit van leven de primaire doelstelling van het denken en doen in het sociaal domein. Kwaliteit van leven is de overkoepelende en sturende aanvulling op de gangbare doelstelling van beleid en uitvoering in het sociaal domein. De gangbare doelstelling was en is nog steeds vooral gericht op het borgen van de kwaliteit van de zorg, de hulp en de dienstverlening. Om de kwaliteit van de zorg te borgen, worden van tevoren liefst kwantitatieve en meetbare criteria vastgesteld om de te verlenen en de verleende zorg te sturen en te toetsen. En om te borgen dat dit verlenen goed gaat, worden uitvoeringsvoorschriften en protocollen opgesteld. Deze sturen de beslissingen die hulpverleners in de dagelijkse praktijk nemen. Van tevoren is al vastgesteld wie waar wat en hoe moet handelen. Deze, soms landelijk, soms lokaal vastgestelde voorschriften en protocollen kunnen het dagelijkse doen en laten van beroepskrachten ondersteunen. Doorgaans is mede dankzij dergelijke uitvoeringsregels een goede kwaliteit van zorg, hulp en dienstverlening bereikt en is een goede uitvoeringspraktijk opgebouwd. Dat is mede de verdienste van het gangbare

beleid dat voorbereid en geformuleerd wordt door afzonderlijke beleidsafdelingen die problemen en situaties in kaart brengen en uittekenen welke paden de uitvoerende collega's het beste kunnen bewandelen om het gestelde doel – het leveren van kwalitatieve goede zorg en hulp – te bereiken.

### **Kwaliteit van leven is noodzakelijk gebleken aanvullende doelstelling**

Waarom hebben gemeenschappen en gemeente in Peel en Maas ervoor gekozen om de doelstelling *kwaliteit van zorg* aan te vullen met de doelstelling *kwaliteit van leven*? Dat is gedaan omdat zowel door leden van gemeenschappen als door medewerkers van de gemeente in gesprekken met burgers – vaak werden zij in eerste instantie nog aangeduid als cliënten/klanten – werd ervaren dat kwalitatief goede zorg die vanuit het beleid en de voorschriften geleverd kan worden, lang niet altijd de zorg is die past bij de vraag of bij de situatie van burgers. Die ervaring heeft betrokken burgers in gemeenschappen en beleidsmensen en uitvoerders bij de gemeente en instellingen aan het denken gezet. Hoe goed de kwaliteit van de zorg en de hulp ook is, als de aard, de inhoud en de vorm van deze zorg en hulp niet vooraf doorgesproken worden met burgers, is het zeer twijfelachtig of de kwaliteit van leven er wel door bevorderd wordt. In gesprekken met burgers werd duidelijk dat protocollen niet borgen dat de hulp en dienstverlening ingebed wordt in de (informele) structuren van de gemeenschap. Ook werd duidelijk dat protocollen het professionele handelen kunnen belemmeren en het eigen vakmanschap kunnen uithollen. Daardoor rijpte het inzicht dat het beleid niet geformuleerd kan worden los van degenen die het moeten uitvoeren, de beroepskrachten, en los van degenen op wie het beleid zich richt, de burgers. Alleen beleid dat in de uitvoeringspraktijk en in de dagelijkse leefwereld van burgers is ingebed, verwoordt wat zich aan ervaren kwaliteiten ontwikkelt in het dagelijkse leven van burgers en brengt deze ervaringen op z'n begrip, geeft er duiding en diepgang aan. Die ervaring heeft ertoe geleid dat kwaliteit van leven is benoemd als een aanvullende doelstelling op de doelstelling om kwalitatief goede zorg en kwalitatief goede hulp te verlenen in het domein van zorg en welzijn.

### **Overkoepelende aanvulling**

De volgende vraag ligt voor de hand: wat is kwaliteit van leven? Deze vraag kan alleen beantwoord worden door in gesprek te gaan met degenen die de kwaliteit van leven ervaren, de burgers van de gemeenschappen in Peel en Maas. Burgers hebben ieder afzonderlijk eigen ervaringen wat betreft de kwaliteit van leven en ze hebben gezamenlijke ervaringen. Het is zaak beide soorten ervaring in kaart te brengen. Daarbij is onze veronderstelling dat beide aspecten nauw met elkaar samenhangen: de individuele ervaring van kwaliteit van leven is nauw verweven met de collectieve ervaring van kwaliteit van leven. Deze beide aspecten – het individuele en het



collectieve – worden gevat onder de aanduiding *overkoepelende aanvulling* die als perspectiefvol kenmerk meegegeven is aan de kwaliteit van leven. Bezien vanuit het individu bestaat het overkoepelende erin dat kwaliteit van leven betrekking heeft op heel de mens, op de mens in de geheelheid van zijn of haar leefwereld. Of om het anders uit te drukken: de kwaliteit van leven heeft betrekking op alle levensdomeinen. Instellingen en instanties die zich laten leiden door de kwaliteit van zorg nemen meestal slechts een of hooguit enkele levensdomeinen als invalshoek. Dat is het doel waarop zij zich concentreren, waarvoor zij zich hebben laten inhuren en waarop ze doorgaans ook worden gecontroleerd en afgerekend. Vanuit de optiek van de vrager, de burger, wordt het doel op deze wijze te smal geformuleerd: de samenhang met andere levensterreinen is niet of onvoldoende aanwezig en daardoor krijgt het betreffende aspect niet de juiste plek die het inneemt in de kwaliteit van leven zoals de burger die zelf ervaart en zelf probeert te verwerkelijken en vast te houden.

Behalve dat kwaliteit van leven alle levensdomeinen van een individuele burger overkoepelt, plaats ze deze individuele burger ook in de samenhang van het collectief waarvan hij of zij deel uitmaakt. Dat kan een dorpsgemeenschap zijn of een andere gemeenschap. Een individu kan pas kwaliteit van leven opbouwen en ervaren in relatie met anderen. Ook in die zin is kwaliteit van leven een overkoepelende aanvulling: ze overstijgt de individuele autonomie of beter gezegd: ze geeft de individuele autonomie haar inhoud en vorm door deze onderdeel te laten zijn van een collectieve autonomie. Dat laatste wil zeggen dat kwaliteit van leven geen individuele categorie is, maar een collectief begrip, een eigenschap van een collectief, een gemeenschap van mensen.

### **Sturende aanvulling**

Deze inzichten over het overkoepelende karakter van *kwaliteit van leven* geven sturing aan het denken en doen van alle groepen die een rol spelen in het sociaal domein: burgers, professionals, instellingen, overheden en niet op de laatste plaats gemeenschappen.

Als de bevordering van de kwaliteit van leven als doelstelling genomen wordt, maken burgers zich los uit hun rol als cliënt van hulpverleners en klanten van dienstverleners. Burgers ontwikkelen zich tot ‘createurs’, tot vormgevers van hun eigen leven. Ze geven aan wat zij zelf ervaren als kwaliteit van leven en welke zorg en dienstverlening daarbij passen. Gemeenschappen ontdekken de meerwaarde van hun collectieve autonomie: kennis, wijsheid, intuïtie en ervaring die eigen zijn aan gemeenschappen en die de voedingsbodem vormen voor de alledaagse leefwereld van mensen. Mensen afzonderlijk bevragen over hetgeen zij verstaan onder kwaliteit van leven volstaat niet; ze moeten ook als collectief uitgedaagd worden om te omschrijven wat zij als collectief verstaan onder kwaliteit van leven. Dit is nodig om voor een ieder kwaliteit van leven te borgen via een gerespecteerde eigen plek te in de

gemeenschap. Dit is des te meer van belang omdat de huidige (over)benadrukking van de waarde van individuele autonomie ertoe leidt dat het steeds meer (groepen) mensen schort aan kwaliteit van leven. Met een herstel of versterking van de individuele autonomie wordt dit gemis aan kwaliteit van leven niet weggenomen; soms wordt het er juist door vergroot. Een respectvolle inbedding in collectieven is nodig om de kwaliteit van leven te herstellen en te borgen.

Het bijdragen aan de kwaliteit van leven van burgers geeft ook sturing aan het denken en doen van beroepskrachten. Omdat kwaliteit van leven betrekking heeft op alle domeinen van het leven krijgen beroepskrachten de ruimte om hun vakmanschap, hun kennis en kunde op een bepaald domein de plek te geven die past bij de kwaliteit van leven van deze burger in deze gemeenschap. De sturende kracht van de *kwaliteit van leven* nodigt instellingen en overheden uit om zich te oriënteren op waarden in plaats van op al te smal geformuleerde doelen. Dat betekent een herbezinning op de door de markt gedicteerde aanbestedingsprocedures en een herontdekking van de positieve werking van lokaal georganiseerde zorgorganisaties die nauw verweven zijn met de informele zorgstructuren van gemeenschappen van actieve burgers. Dat betekent vertrouwen geven in plaats van controleren; dat betekent ontwikkelen in plaats van beheersen.

## **Transformaties**

Kwaliteit van leven als aanvullende en sturende doelstelling opent wegen naar het daadwerkelijk in gang zetten van transformaties op een aantal terreinen: het individubegrip wordt sociaal gemaakt en de autonome vorming en ondersteuning van vitale gemeenschappen krijgen meer accent; de beleidsvorming wordt op z'n kop gezet en vormgegeven vanuit het alledaagse; cliëntenparticipatie wordt weggehaald uit de systeemwereld en omgevormd tot cocreatie met (groepen) burgers uit de leefwereld; instrumentalisering van burgerinitiatieven wordt vermeden.

### *a. De socialisering van het individu*

In het beleid ten aanzien van welzijn, zorg, gezondheid, arbeid en inkomen wordt heel sterk uitgegaan van losse individuen wier autonomie hersteld of ondersteund moet worden. In werkelijkheid bestaan echter geen losse individuen. Een individu staat altijd in relatie tot anderen. Individuele autonomie kan enkel ontwikkeld, hersteld en behouden worden in afhankelijkheden met anderen. Dat houdt wel in dat de afhankelijkheidsverhoudingen zo moeten zijn dat ze ruimte geven aan individuen om zich te ontplooien, om autonomie op te bouwen. Collectieven maken individuen. Dat inzicht betekent een vernieuwing van het denken en doen ten aanzien van collectieven. Als beleid en uitvoering gericht zijn op het bevorderen van de kwaliteit van leven moet er veel meer aandacht en steun komen voor vrijwillige