



# **De wijkprofessional:** specialist met generalistische competenties

Lieke Oldenhof, MA & MSc

Achtergrondstudie bij het advies 'Gemeentezorg'

## Inhoud

Samenvatting	3	
1	Introductie	7
1.1	Cases: sociale wijkteams en Vraagwijzers	8
1.2	Vraagstelling	8
1.3	Opzet studie	9
2	Theoretisch kader: van één ontokeringsparadigma naar diverse coördinatievormen	10
2.1	Voorbij het ontokeringsparadigma	10
2.2	Populaire coördinatievormen voor wijkgerichte ondersteuning	11
2.3	Het belang van variatie in coördinatievormen	13
3	Het sociale wijkteam	16
3.1	Doelgroep & doelstellingen	16
3.2	Coördinatiewerk in en door sociale wijkteams	17
3.3	Generalistische competenties in de praktijk: in gesprek met wijkbewoners	21
3.4	Algemene reflectie	26
4	De Vraagwijzer	27
4.1	Doelgroep & doelstellingen	27
4.2	Coördinatiewerk in en door Vraagwijzers	29
4.3	Generalistische competenties in de praktijk: in gesprek met wijkbewoners	30
4.4	Algemene reflectie	38
5	Conclusie	40
5.1	Verschillende coördinatievormen	40
5.2	Specialisten met generalistische competenties	42
5.3	Aanbevelingen & randvoorwaarden	43
6	Literatuurlijst	45

## Samenvatting

### Achtergrond studie

Veel verwachtingen over de toekomstige decentralisaties (3D) komen tezamen in het idee van de generalistische professional: i.e. ontkooking van voorzieningen, wijkgericht werken, het stimuleren van burgerparticipatie en lokaal maatwerk. Van generalisten wordt verwacht dat zij nieuwe competenties ontwikkelen zoals:

- 1) het activeren van eigen regie van burgers en het betrekken van het sociale netwerk
- 2) het generalistisch verhelderen van vragen op meerdere levensdomeinen & het achterhalen van de 'vraag achter de vraag' in een consult of keukentafelgesprek
- 3) 'ontkookerd' werken door integratie van kennis over verschillende levensdomeinen (wonen, welzijn, zorg, werk) & doelgroepen (0-100 jaar, zonder en met beperking)

### Doelstelling & centrale vragen

Vanwege deze hoge verwachtingen, is het van belang om te onderzoeken hoe dit idee van de generalist tot nu toe uitpakt in de praktijk. In hoeverre bestaat deze generalist die van alle markten thuis is (wonen, welzijn, zorg, inkomen) en alle doelgroepen kan ondersteunen (0-100 jaar, met en zonder beperking)? Welke competenties zijn van belang in het dagelijkse werk? En welke coördinatie vindt plaats rondom burgers met multi-problematiek? Is dat door 1 persoon, i.e. de generalist die alles zelf afhandelt (intra-professionele coördinatie)? Of is afstemming tussen verschillende soorten professionals ook belangrijk (inter-professionele coördinatie)?

In deze studie wordt ingezoomd op twee populaire werkvormen van gemeenten, waarbij de generalist als idee in zwang is:

- 1) Sociale wijkteams: teams die outreachend werken en o.a. keukentafelgesprekken bij burgers thuis voeren.
- 2) Vraagwijzers: een fysiek loket voor informatie en advies op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen.

### Methoden

De auteur heeft meegelopen met 2 sociale wijkteams in Nijmegen en 3 Vraagwijzers in de deelgemeente Feijenoord in Rotterdam. Zij observeerde verschillende gesprekken tussen pro-

professionals en burgers bij het loket en tijdens huisbezoeken. Ook voerde zij interviews uit met professionals en projectleiders.

### **Belangrijkste conclusies**

- De nieuwe 'generalist' -die alle levensdomeinen en doelgroepen afhandelt- bestaat niet. In sociale wijkteams en vraagwijzers werken 'specialistisch' opgeleide professionals (bv. opbouwwerkers, maatschappelijk werkers, juridisch medewerkers, welzijnswerkers, verpleegkundigen, jeugdwerkers, ouderenadviseurs) die vaak multidisciplinair samenwerken. De complexiteit van multi-problematiek van burgers vereist vaak ook gespecialiseerde vakexpertise & een taakverdeling tussen professionals (*inter-professionele coördinatie*). Zo gaat een opbouwwerker in een sociaal wijkteam geen medische handelingen verrichten zoals wondverzorging of het zetten van spuiten, maar laat dit over aan de wijkverpleegkundige in het team. Deze taakverdeling is bij het sociale wijkteam sterker aanwezig dan bij de Vraagwijzers, waar elke consulent in principe geacht wordt alle vragen te beantwoorden.
- Ondanks de specialistische achtergrond van professionals, ontwikkelen zij wel nieuwe *generalistische competenties*: i.e. 'het generalistisch verhelderen van vragen op meerdere levensdomeinen (wonen, welzijn, zorg, inkomen)', 'het kunnen stimuleren van eigen regie', 'en het in kaart brengen en betrekken van het sociale netwerk'. Er zijn ook methodieken aanwezig die deze competenties ondersteunen.
- In vergelijking met sociale wijkteams, vinden Vraagwijzer consulenten het lastig om deze generalistische competenties daadwerkelijk in de praktijk te brengen. Dit komt vanwege 1) dringende schuldenproblematiek van burgers: een acuut deelprobleem dat alle andere problemen overschaduwet, 2) professionals die bezig zijn met 'brandjes blussen' rondom schuld en hierbij taken overnemen van burgers omdat dit 'sneller werkt' (e.g. instanties opbellen en formulieren invullen) 3) beperkte tijd tijdens een consult voor integrale vraagverheldering en eigen regie, 4) een hulpverleningsreflex. Hierdoor komt eigen regie minder tot uiting en blijven andere problemen, die er naast schuld ook zijn, buiten beeld. Sociale wijkteams slagen er beter in om integraal vragen te verhelderen

omdat zij hier vaak meer tijd voor uittrekken (meerdere gesprekken), meer multi-disciplinair samenwerken, en signalen kunnen lezen in de thuissituatie (zie keukentafelgesprek).

- Het stimuleren van de eigen regie & het activeren van het netwerk is een competentie die zowel bij de Vraagwijzers als Sociale wijkteams in ontwikkeling is. We zien succesvolle voorbeelden van ‘regie in kleine vorm’: burgers die zelf instanties bellen of formulieren invullen, een familielid die op de hoogte wordt gesteld van problemen, ‘matching in de wijk’ (het koppelen van eenzame buurtbewoners met gelijke interesses), en collectieve wijkinitiatieven (bv. een gemeenschappelijke moestuin). Deze vormen van ‘regie in kleine vorm’ zijn voor burgers met multi-problematiek vaak grote stappen. Deze stappen kunnen tot stand komen dankzij ondersteuning en betrokkenheid van professionals.
- Volledige substitutie van professionele zorg door eigen regie en het sociale netwerk (*informele coördinatie*) lijkt in de praktijk zeldzaam. Bij kwetsbare burgers blijft er vaak een combinatie nodig van informele en formele ondersteuning.
- Er wordt door zowel Vraagwijzers als sociale wijkteams veel *inter-professioneel coördinatiewerk* verricht om geïntegreerde ondersteuning te realiseren: tussen professionals in teamverband, maar ook naar instanties in het achterliggend werkveld (doorverwijzen en verbinden van de keten). Daarnaast is er ook sprake van *gebiedsgerichte coördinatie*: i.e. wijkgericht werken. Dit heeft als voordeel dat er korte lijnen zijn tussen professionals in de wijk en snel kan worden doorverwezen. Een nadeel van gebiedsgerichte coördinatie is dat ‘zwervende’ burgers zonder woonadres soms worden uitgesloten van ondersteuning door een postcodebeleid.

### **Aanbevelingen**

Bij de vormgeving van toekomstige decentralisaties is het van belang om met de volgende aanbevelingen en randvoorwaarden rekening te houden:

- Verleg de focus van 1 nieuwe generalist die alle multi-problematiek zelf afhandelt, naar de ontwikkeling van generalistische competenties, die door bestaande spe-

cialisten in multidisciplinaire teamverbanden kunnen worden ingezet.

- Hou rekening met de beperkingen van eigen regie bij kwetsbare doelgroepen door niet eenzijdig in te zetten op individuele verantwoordelijkheden, maar ook 'collectieve' wijkinitiatieven te ontwikkelen en het netwerk te betrekken waar mogelijk.
- Creëer de juiste organisatorische randvoorwaarden zodat generalistische competenties voor wijkgerichte ondersteuning daadwerkelijk tot uiting kunnen komen: 1) genoeg tijd voor integrale vraagverheldering, 2) de juiste setting (voldoende privacy/geen volle wachtkamers), 3) verdere professionalisering van wijkprofessionals door middel van coaching 'on-the-job', 4) beperking van dubbele registratielast van wijkprofessionals (moederorganisatie en wijkteam)
- Naast generalistische competenties, is het van belang specialistische vakexpertise te blijven benutten in de ondersteuning aan burgers met multi-problematiek. Dit kan bijvoorbeeld door de band tussen wijkprofessionals en hun eigen moederorganisaties te onderhouden (zorg- en welzijnsinstellingen) & daar verdere professionalisering te laten plaatsvinden.
- Voorkom dat Vraagwijzers en sociale wijkteams zich ontwikkelen als twee gescheiden toegangspoorten die langs elkaar werken in plaats van met elkaar.

## 1 Introductie

De generalistische wijkprofessional is bij veel gemeenten in opkomst. Gemeenten stellen functieprofielen op van ‘de generalist’ die kwetsbare burgers met multi-problematiek op nieuwe manieren ondersteunt in de wijk. Niet meer door taken over te nemen of ‘te zorgen voor’, maar door eigen regie te stimuleren en het netwerk te betrekken bij het oplossen van problemen. Volgens deze functieprofielen is de generalist in staat om ontkokerd te werken door ‘integraal’ vragen van burgers te verhelderen op meerdere levensdomeinen. De generalist is dus ‘van alle markten thuis’ (wonen, welzijn, zorg, inkomen, schuld) en in staat om alle doelgroepen te ondersteunen (jong en oud, met en zonder beperking) (KPMG Plexus en VNG 2013). Daarnaast is kenmerkend voor de generalist dat deze gebiedsgericht werkt: binnen de grenzen van een bepaalde wijk.

Veel verwachtingen over de toekomstige decentralisaties (3D) komen tezamen in het idee van de generalist: i.e. ontkoking van voorzieningen, wijkgericht werken, participatie, en lokaal maatwerk. De verwachtingen zijn hooggespannen, zo constateren De Boer en Van der Lans in een recente publicatie over burgerkracht:

*‘Is het niet prachtig? Professionals die met burgers dichtbij huis en vanuit hun kracht oplossingen realiseren zonder zich van institutionele schotten iets aan te trekken... en dat ook nog eens goedkoper dan die oude instituties het konden? Elke zichzelf respecterende gemeente is ermee aan de slag.’ (De Boer en Van der Lans 2013: p. 13).*

Vanwege deze hoge verwachtingen, is het van belang om te onderzoeken hoe dit idee van de generalist tot nu toe uitpakt in de praktijk. Bestaat deze generalist echt? Welke onderliggende aannames van ontkoking gaan ten grondslag aan het idee van de generalist en hoe realistisch zijn deze? Welke (nieuwe) competenties zijn van belang? En hoe vindt coördinatie met betrekking tot ondersteuning aan burgers met multi-problematiek in de praktijk plaats?

## 1.1 Cases: sociale wijkteams en Vraagwijzers

In deze studie wordt ingezoomd op twee populaire werkvormen van gemeenten, waarbij de ‘generalist’ als idee in zwang is:

### 1) *Sociale Wijkteams*

Het sociale wijkteam is een laagdrempelig aanspreekpunt en komt in actie bij signalen over een multidisciplinair probleem bij een wijkbewoner.

### 2) *Vraagwijzers*

De vraagwijzer is een fysiek loket in de wijk, waar informatie en advies wordt gegeven op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen.

Zowel de sociale wijkteams als de Vraagwijzers richten zich vooral op een kwetsbare doelgroep: burgers met multi-problematiek. Gemeenten zien deze twee nieuwe werkvormen vaak in samenhang: de Vraagwijzer wordt gezien als een eerste toegangspoort waar burgers met vragen terecht kunnen bij een fysiek loket in de wijk. Mochten deze vragen niet gelijk beantwoord kunnen worden, dan kan o.a. het Sociale Wijkteam of specialistische hulpverleners worden ingeschakeld. Het Sociale Wijkteam kan worden beschouwd als een mobiele brigade die meer ‘outreaching’ werkt door o.a. keukentafelgesprekken bij burgers thuis te houden.

## 1.2 Vraagstelling

Hoe wordt integrale ondersteuning aan burgers met multi-problematiek vormgeven door Sociale Wijkteams en Vraagwijzers en wat kunnen we hiervan leren voor de toekomstige decentralisaties wat betreft gewenste competenties en coördinatie in de wijk?

Deelvragen:

- 1) Hoe vindt coördinatie plaats in sociale wijkteams en Vraagwijzers?
- 2) Welke competenties hebben wijkprofessionals nodig om ondersteuning aan burgers met multi-problematiek goed vorm te geven?
- 3) Wat zijn belangrijke randvoorwaarden voor het kunnen realiseren van wijkgerichte ondersteuning?



Deze vragen worden beantwoord aan de hand van observaties & interviews bij 2 sociale wijkteams in Nijmegen en 3 Vraagwijzers in de deelgemeente Feijenoord in Rotterdam. Tijdens observaties zijn uitgebreide veldaantekeningen gemaakt. Ook zijn conversaties opgenomen met een voicerecorder wanneer dat mogelijk was. Ter aanvulling zijn tevens enkele projectleiders vanuit de deelgemeente en gemeenten geïnterviewd. Relevante delen van de voicerecorderbestanden zijn getranscribeerd.

### 1.3 Opzet studie

In het conceptuele kader wordt allereerst beargumenteerd dat het huidige ontkokeringsparadigma -dat ten grondslag ligt aan de decentralisaties en een gekantelde werkwijze- een 'grenzeloze ambitie' is die ook weer nieuwe kokers in het leven roept (RMO 2008; 2009). In plaats van te streven naar volledige 'ontkokering' van complexe ondersteuning aan burgers met multi-problematiek is het voor gemeenten zinvoller om 'effectieve kokers' te creëren: i.e. nieuwe indelingen van voorzieningen en passende coördinatievormen. We beschrijven vervolgens enkele populaire coördinatievormen waarmee gemeenten op dit moment experimenteren. De generalist wordt getypeerd als een coördinatievorm (intra-professionele coördinatie: afstemming binnen één persoon), maar ook andere coördinatievormen worden uiteengezet: inter-professionele coördinatie (afstemming tussen specialistische professionals in o.a. multidisciplinair teamverband), gebiedsgerichte coördinatie van voorzieningen (wijkgerichte afstemming van voorzieningen), en informele coördinatie (afstemming door burgers en het sociale netwerk). De voor- en nadelen van elke coördinatievorm worden uiteengezet en het belang van variatie in coördinatie wordt bepleit. In hoofdstuk 2 en 3 worden de casussen besproken: de Vraagwijzer en het sociale wijkteam. Welke competenties en coördinatievormen worden ingezet en wat kunnen we hiervan leren voor de toekomstige decentralisaties? De studie eindigt met enkele concrete aanbevelingen aan gemeenten.

## 2 Theoretisch kader: van één ontkokeringsparadigma naar diverse coördinatievormen

‘Ontkokering’ van voorzieningen wordt als een belangrijke pijler gezien van de toekomstige decentralisaties en een gekantelde werkwijze. Maar is het wel mogelijk om volledig ontokerd te werken?

### 2.1 Voorbij het ontkokeringsparadigma

Een goed voorbeeld van ontkokeringsdenken wordt gegeven in een Kamerbrief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties begin 2013:

*‘Niet de huidige afzonderlijke regelingen en voorzieningen dienen daarbij (de voorgenomen decentralisaties, LO) centraal te staan, maar de individuele ondersteuningsbehoefte van de burger. Daarvoor is het noodzakelijk dat op de verschillende niveaus schotten tussen de voorzieningen worden doorbroken. Bovendien moet er een einde komen aan de praktijk, waarin vele hulpverleners langs elkaar heen werken.’* (Kamerbrief, 2013-0000108917).

Als oplossing voor gefragmenteerde en versnipperde dienstverlening worden decentralisaties en lokale integratie op gemeentelijk niveau bepleit:

*‘Door het decentraliseren en samenbrengen van participatievoorzieningen bij gemeenten, vooral die op het terrein van zorg en ondersteuning en werk en inkomen, wordt het makkelijker voor gemeenten om integraal en samenhangend beleid te voeren en dus ook werkprocessen rondom een hulpvraag efficiënter te organiseren, gericht op de oplossing van het participatieprobleem van de burger.’* (Kamerbrief 2013-0000108917).

Deze ontkokeringsambitie van de minister is begrijpelijk: wie is tegen ontkokering en integraal beleid? Het zijn ‘hoerabegrippen’ waar iedereen voor is. Toch is de vraag of het principe van ontkokering ons verder gaat helpen bij de uitvoering van de toekomstige decentralisaties. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) legt in een rapport uit 2008 waarom. Complexe organisaties die meerdere doelen en waarden nastreven, zoals gemeenten, hebben altijd een bepaalde indeling van diensten nodig (lees: verkokering). Volledige integraliteit is gegeven deze complexiteit een grenzeloze ambitie, zo stelt de RMO (2008, p. 16):

RVZ

*'(...) zodra een bepaalde koker overstegen is, duikt al snel een nieuwe binderkoker op. De oplossing van nu kan het probleem van de toekomst worden, als reorganisaties die bedoeld zijn om te ontkokeren, in de praktijk weer leiden tot nieuwe kokers.'*

De centrale uitdaging voor gemeenten is dus niet 'ontkokerd' werken, maar juist het zoeken naar 'slimme kokers': oftewel effectieve indelingen van diensten en passende coördinatievormen die leiden tot waardecreatie op lokaal niveau.

## 2.2 Populaire coördinatievormen voor wijkgerichte ondersteuning

Op dit moment experimenteren veel gemeenten al met nieuwe coördinatievormen om ondersteuning lokaal te organiseren, zie tabel 1. De eerste drie coördinatievormen liggen in het professionele domein en zijn sterk gebaseerd op principes van generalistisch werken, één gedeelde probleemanalyse, en gebiedsgerichte integratie van voorzieningen in de wijk (zie ook RMO 2009; Lowndes en Sullivan 2008).

Gemeenten benadrukken vooral de voordelen van generalistisch en gebiedsgericht werken. Zo zou integrale vraagverheldering door één generalist (i.p.v. meerdere specialistische professionals) 'fragmentatie' in dienstverlening voorkomen. Ook wordt benadrukt dat integratie van verschillende voorzieningen op wijkniveau efficiëntie voordelen oplevert en leidt tot maatwerk.

Toch heeft een generalistische werkwijze niet alleen maar voordelen. Het brengt ook risico's met zich mee waarmee gemeenten rekening dienen te houden. Een potentieel risico van generalisten is het verlies van specialistische expertise waardoor het tijdig signaleren van deelproblemen minder vanzelfsprekend kan worden (denk bijvoorbeeld aan specialistische problematiek van Licht Verstandelijk Gehandicapten die lastig te herkennen is zonder vakexpertise). Een ander risico is dat er een 'stapeling van governance' kan plaatsvinden (Van de Bovenkamp et al. 2013): i.e. bovenop de bestaande professionele dienstverlening wordt een nieuwe laag generalisten toegevoegd.

De vierde coördinatievorm -informele coördinatie door de burger en het sociale netwerk- is sterk in opkomst en ligt in het domein van de civil society (WRR 2005). Burgers worden

steeds meer gezien als een regisseur van hun eigen (ondersteunings) plan, waarbij ze zelf afstemming zoeken met het sociale netwerk. Niet de professional als casemanager, maar de burger als regisseur. De Eigen Kracht Conferenties zijn hiervan een duidelijk voorbeeld. Gemeenten zien verschillende voordelen van burgerkracht: een actieve civil society en burgers die minder leunen op de verzorgingsstaat (De Boer en Van der Lans 2013). Substitutie van professionele diensten wordt bovendien gezien als een belangrijke kostenbesparing. Maar ook hier kunnen zich risico's manifesteren, zoals het top-down institutionaliseren van informele relaties en het overvragen van burgers met beperkingen en/of zonder netwerk.

**Tabel 1: Populaire coördinatievormen voor wijkgerichte ondersteuning**

Coördinatie	Inhoud	Voorbeeld	Kansen	Risico's
1. Geografische coördinatie	Gebiedsgericht werken door professionals: integrale aanpak multi-problematiek per wijk.	Sociale Wijkteams  Wijk informatie- en adviespunten  Multifunctionele Wijkcentra	Korte lijnen tussen professionals  Beter zicht op lokale problemen & wijknetwerken  Maatwerk  Nabijheid	Wijktunnelvisie (RMO 2008): niet alle problemen kunnen op wijkniveau worden aangepakt (bv. werkloosheid/criminaliteit)  Te weinig samenhang met beleid op regionaal, stedelijk, landelijk en internationaal niveau  Dubbele verantwoordingslast professionals: wijkteam/moederorganisatie
2. Intra-professionele coördinatie	De generalistische professional: afstemming tussen verschillende competenties en kennisdomeinen vindt plaats binnen 1 professional.  Generalist is van alle markten thuis: zorg, welzijn, huisvesting, schuld, opvoeding, ADL, verslaving & werkt met alle doelgroepen	'Welzijnswerker Nieuwe Stijl' (Transitiebureau 2013)  'De integrale sociale werker' & 'de nieuwe professional' (KPMG Plexus en VNG 2013).	Holistische benadering burger: door 1 professional vraagverheldering op meerdere levensdomeinen      Eén aanspreekpunt	Overvraging van professional  Verlies van specialistische expertise & bijbehorende handelingsopties  Stapelings van professionals: extra laag generalisten bovenop specialistische professionals

	pen (0 tot 100 jaar, met en zonder beperking).			
3. Inter-professionele coördinatie	Afstemming tussen meerdere professionals in de wijk over ondersteuning aan burgers	Eén gezin, één plan, één coördinator  Multidisciplinair team  Richtlijn generalistische vraagverheldering	Toewerken naar een gezamenlijk doel  Sluitende ketenondersteuning	Coördinatiedrukke: stapeling van casemanagers/coördinatoren (De Boer en Van der Lans 2013)  Een gedeelde probleemanalyse van multi-problematiek (één plan) kan leiden tot uitsluiting van bepaalde probleemdefinities & deelproblemen (Rutz 2013).
4. Informele coördinatie	Afstemming & verantwoordelijkheid voor ondersteuning in het sociale netwerk van de burger zelf	Informele zorg en ondersteuning van familie, vrienden en burens.  Burger als regisseur van zijn eigen plan in samenspraak met netwerk	Demedicalisering van dagelijkse ondersteuning  Substitutie/kostenbesparing: vervanging van professionele zorg door informele ondersteuning	Institutionalisering van informele relaties: top-down opleggen van eigen regie & verplichten van vrijwilligerswerk  Overvraging van burgers met beperkingen/zonder netwerk

### 2.3 Het belang van variatie in coördinatievormen

Een te eenzijdige focus op generalistische coördinatie kan dus nadelig zijn voor gemeenten omdat bepaalde risico's, zoals verlies van vakexpertise en een stapeling van governance, zich dan sterker gaan manifesteren.

Ook vanuit sociologisch onderzoek worden er enkele kanttekeningen geplaatst bij een generalistische werkwijze van professionals die gebaseerd is op één gedeelde probleemanalyse en één aanpak. Auteurs zoals Mol (2002) en Rutz (2013) laten zien dat een gedeelde probleemanalyse van patiënten de werkelijkheid reduceert tot 1 object, terwijl problematiek vaak meervoudig van aard is en door specialisten op verschillende locaties, vanuit aanvullende gezichtspunten, wordt geconstrueerd en behandeld. Het gevolg van een gedeelde probleemanalyse is dat bepaalde probleemdefinities en specialismen op de achtergrond raken, die eventueel wel belangrijk zijn voor de behandeling van patiënten. Het aantal handelingsopties van professionals kan daarmee onnodig worden beperkt.

Een concreet voorbeeld kan dit verduidelijken. Rutz beschrijft in een recent artikel (2013) hoe een partnerschap tussen verschillende inspecties probeert fragmentatie in toezicht en dienstverlening tegen te gaan door middel van een gemeenschappelijke probleemanalyse van kinderen met multi-problematiek. De aanname is dat inspecteurs van verschillende inspecties en hulpverleningsinstanties minder ‘langs elkaar heen’ werken als zij 1 gedeelde aanpak hebben. Rutz laat aan de hand van de casus Peter, een kind met multi-problematiek, zien dat het maken van een gedeelde probleemanalyse discrepanties tussen verschillende deelproblemen wegredeneert. Peter heeft meerdere problemen waaronder moeite met sportoefeningen, slechte mondhygiëne en gaatjes, diarree, bronchitis, leerachterstand en oorproblemen. Deze problemen manifesteren zich op verschillende tijden en op verschillende locaties: op school, bij de tandarts, thuis en de huisarts. Bij het maken van de gemeenschappelijke probleemanalyse focusten de inspecteurs zich op bepaalde deelproblemen -tandverval en moeite met fysieke oefeningen- en op basis van deze deelproblemen construeerden zij een overkoepelende probleemanalyse: i.e. obesitas. Deze probleemanalyse maakt gerichte actie mogelijk (bv. gezonde leefstijlinterventies), maar het sluit tegelijkertijd andere handelingen en deelproblemen uit of laat ze op de achtergrond verdwijnen (bv. oorproblemen of leerachterstand). Bij het maken van een gemeenschappelijke probleemdefinitie ‘winnen’ bepaalde definities dus, terwijl andere ‘verliezen’ (zie ook Mol 2002).

Rutz pleit er dan ook voor om niet alleen in te zetten op generalistische werkwijzen en gedeelde probleemanalyses, maar ook gebruik te maken van alternatieve coördinatie vormen. Zich basierend op Mol, benoemt ze het maken van lijsten als voorbeeld. Bij lijsten worden ongelijksoortige probleemanalyses op een rijtje gezet zonder dat er een hiërarchische ordening wordt aanbracht of bepaalde definities op de voorgrond worden gezet (‘winnen’). De verschillende probleemdefinities hoeven dus niet een coherent geheel te vormen, maar mogen als een ‘patchwork’ ongelijksoortig naast elkaar bestaan. Er kunnen nieuwe probleemdefinities bijkomen en bestaande definities kunnen afvallen. Lijsten kunnen ook worden gebruikt om werkverdelingen te maken: bv. binnen een multidisciplinair team kunnen psychische problemen kunnen door een psychiatrisch verpleegkundige worden opgepakt, terwijl voor relatieproblemen bijvoorbeeld een sociaal werker wordt ingezet. De verschillende handelingsopties, specialistische competenties en interventies van professionals kunnen dan naast elkaar bestaan.

In het geval van burgers met complexe multi-problematiek kan een dergelijke werkverdeling ook voordelen hebben. Kortom, voor gemeenten is het van belang om rekening te houden met de verschillende risico's en kansen van elke coördinatievorm en te zorgen voor voldoende variatie in coördinatievormen.

### 3 Het sociale wijkteam

In deze studie zoomen wij in op sociale wijkteams in Nijmegen. In Nijmegen hebben de gemeenten, het zorgkantoor, en verzekeraar VGZ samengewerkt aan de ontwikkeling van 4 pilot wijkteams (Document Convenant 2012). Twee van deze teams zijn voor deze studie elk 1 dag gevolgd. Beide teams zijn gevestigd in Nijmeegse probleemwijken waar relatief vaak sprake is van multi-problematiek. Om de anonimiteit van professionals en burgers te bewaren, worden de wijkteams niet bij naam genoemd.

#### 3.1 Doelgroep & doelstellingen

In Nijmegen richten de sociale wijkteams zich vooral op kwetsbare burgers met multi-problematiek. Volgens een schatting van de gemeente gaat het om ongeveer 15% van de huishoudens in Nijmegen (Gemeente Nijmegen 2012). Deze huishoudens kenmerken zich o.a. doordat er vaker dan gemiddeld sprake is van sociaal-cultureel isolement, armoede en schulden, gebrekkige taalvaardigheid, zwakbegaafdheid, psychosociale en psychiatrische problematiek en opvoedproblemen (ibid.).

De gemeente Nijmegen heeft verschillende doelstellingen opgesteld voor de sociale wijkteams (ibid., p. 2):

- meer zelfregie en maatwerk voor kwetsbare groepen;
- grotere betrokkenheid van het sociale netwerk bij maatschappelijke ondersteuning;
- stimulering van vrijwillige inzet;
- een toegankelijke, inclusieve wijk om de participatie van kwetsbare groepen te vergroten;
- minder versnippering in het aanbod van zorg en welzijn: ontschotting;
- verschuiving van zorg naar welzijn en van curatie naar preventie;
- afvlakken van de groei van uitgaven voor zorg & welzijn en bijdragen aan de bezuinigingsopgave.

Deze doelstellingen kunnen volgens VGZ en de gemeente Nijmegen worden gerealiseerd wanneer het wijkteam gaat functioneren als een ‘schakel’ tussen het sociale netwerk van



de burger en het professionele netwerk van zorg- en welzijnsaanbieders:



Bron: VGZ, zie website <http://www.vgz.nl/over-vgz/wijknetwerken>

Alhoewel de gemeente Nijmegen benadrukt dat wijkteams geen 'vast format' hebben en per wijk kunnen verschillen, zijn er wel enkele centrale principes. Integrale vraagverheldering (wonen, welzijn, zorg, werk, financiën) en 'outreaching' werken ('er op af') zijn belangrijke principes. Deze principes komen tesamen in een breed keukentafelgesprek bij burgers thuis dat wordt gevoerd door een generalistisch werkende professional. Daarnaast bestaat het principe dat het sociale wijkteam zich richt op kortdurende ondersteuning van burgers. Tijdens deze kortdurende ondersteuning is het doel om zoveel mogelijk de directe leefomgeving en het sociale netwerk van burgers te betrekken bij de oplossing van problemen. Wanneer langdurige hulp nodig is, wordt in principe doorverwezen naar de 2<sup>e</sup> lijn of het regieteam dat zich richt op burgers met ernstige multi-problematiek waarbij drang & dwang nodig is.

### 3.2 Coördinatiewerk in en door sociale wijkteams

In de sociale wijkteams in Nijmegen komen verschillende coördinatievormen samen: gebiedsgerichte coördinatie van voorzieningen (per wijk), inter-professionele coördinatie (tussen verschillende professionals) en informele coördinatie (door burgers en netwerk).

De sociale wijkteams zijn ten eerste een voorbeeld van gebiedsgerichte coördinatie. Binnen de grenzen van een bepaalde

wijk, wordt ondersteuning afgestemd en toegang tot voorzieningen bepaald. Dit vertaalt zich in een postcodebeleid: burgers met een bepaalde postcode worden geholpen (en anderen uitgesloten). De gebiedsgerichte focus is tevens terug te zien in de wijkinfrastructuur waarvan sociale wijkteams gebruik maken. Sociale wijkteams zijn gevestigd in multi-functionele wijkgebouwen en coördineren vanuit daar de ondersteuning in de wijk. Eén van de gevolgde wijkteam in Nijmegen houdt bijvoorbeeld een spreekuur voor wijkbewoners in het wijkgebouw.

De generalist die van ‘alle markten thuis is’ (verschillende doelgroepen en levensdomeinen), zien wij niet direct terug in de sociale wijkteams. We zien wel verschillende voorbeelden van inter-professionele coördinatie tussen professionals in het team.

De sociale wijkteams zijn multi-disciplinair van samenstelling. Specialististen die werkzaam zijn bij verschillende zorg- en welzijnsinstellingen worden gedetacheerd bij het sociale wijkteam, waaronder opbouwwerkers, ouderenwerkers, sociaal werkers, verpleegkundigen en schuldhulpverleningsadviseurs. Deze verschillende specialisaties komen van pas bij de analyse van multi-problematiek. Tijdens teamvergaderingen of tussendoor op kantoor werd duidelijk hoe teamleden elkaar aanvullen qua expertise: sommige leden zijn juist op de hoogte van alle schuldregelingen, terwijl andere medewerkers juist veel kennis hebben op het gebied van relatieproblemen. Teamleden schakelen regelmatig elkaars hulp, coördineren welke taken door welk teamlid wordt opgepakt, en toetsen hun diagnose bij collega’s (heb ik de casus goed ingeschat?). Deze vorm van inter-professionele coördinatie wordt als een belangrijk voordeel gezien:

*‘Ik denk juist dat de meerwaarde van het sociaal wijkteam is dat je een schakelplein krijgt van verschillende professionals.’* (opbouwwerker sociaal wijkteam).

Binnen de teams bestaat ook discussie over de wenselijkheid van ‘de generalist’:

*‘Maar mijn overtuiging is, maar dat vind ik van die hele discussie over de sociale wijkteams, dat iedereen maar een generalist moet zijn. Ik geloof daar niet in. Een wijkverpleegkundige die zet een spuit, dat kan ik helemaal niet. Daar komen ongelukken van.’* (opbouwwerker sociaal wijkteam).

RVZ

Een zekere mate van taakverdeling op basis van specialisatie wordt gezien als wenselijk.<sup>1</sup> Een voorbeeld van deze taakverdeling is dat keukentafelgesprekken worden uitgevoerd door teamleden die qua specialisatie het meeste lijken aan te sluiten bij de problematiek en doelgroep (inter-professioneel coördineerwerk tussen teamleden):

*‘Als een vraag binnenkomt vanuit een verwijzing dan kijkt een team wel, voor wie is het logisch dat ‘ie de vraagverheldering doet. Is het een gezin met kleine kinderen, dan zegt Thoos (fictieve naam, LO), laat mij maar doen.’ (teamleider sociaal wijkteam).*

Ook het onderhouden van contacten met buurtpartijen, wordt afgestemd op basis van specialistische achtergrond en bestaande contacten in het werkveld:

*‘Dus allemaal organisaties in X (naam wijk weggelaten) tot de buurtvereniging toe hè, de winkeliers, de kerken, (die hebben we) allemaal verdeeld en iedereen heeft een aantal die contactpersoon is. Zo normaal mogelijk. De wijkverpleegkundige is dat voor de apotheek bijvoorbeeld. Dat gaat niet de opbouwwerker doen. Dus dat woord generalist en specialist, dat is altijd een discussie. Wij zijn er op uit gekomen, je moet de lijnen die er al liggen (...) niet ingewikkeld maken.’ (teamleider).*

Inter-professionele coördinatie vindt niet alleen plaats in teamverband op basis van specialisatie, maar ook daarbuiten. Het doorverwijzen van specialistische vragen naar instanties in de 2<sup>e</sup> lijn is een belangrijk onderdeel van inter-professionele coördinatie.

De taakverdeling tussen specialisten in wijkteams neemt niet weg dat zij tegelijkertijd ook generalistische competenties inzetten. Elk teamlid<sup>2</sup> doet bijvoorbeeld tijdens een keukentafelgesprek aan ‘brede vraagverheldering’: i.e. het verduidelijken en achterhalen van vragen in verschillende levensgebieden (wonen, welzijn, zorg etc.). Om brede vraagverheldering te stimuleren heeft de gemeente Nijmegen een checklijst opgesteld:

---

<sup>1</sup> Dit kan per wijkteam wel verschillen. De geobserveerde wijkteams in Nijmegen vonden een taakverdeling tussen specialisten het meeste voordelen hebben. Er zijn echter ook teams die minder deze taakverdeling maken en meer inzetten op het idee van de generalist die alles oppakt.

<sup>2</sup> In sommige wijkteams is de opbouwwerker vrij gepland van keukentafelgesprekken omdat deze zich richt op collectieve initiatieven in de buurt i.p.v. individuele casuïstiek.

*‘Ook is het handig om ( de vragenlijst) als gebeugensteun erbij te houden. Ik denk misschien vanuit mijn eigen achtergrond aan sociale vraagstukken, maar soms mis je dan dingen als je ze niet uitvraagt, bv. over incontinentie. Dan schamen mensen om dat zelf te zeggen en ik had er niet aan gedacht.’ (MEE medewerker in sociaal wijkteam).*

Vraagverheldering vereist naast een brede inhoudelijke focus ook generalistische gesprekstechnieken en competenties (zie observaties & functieprofiel vraagverhelderaar gemeente Nijmegen 2013):

- laagdrempelig contact maken in leefomgeving van wijkbewoner zelf
- vertrouwen creëren (extra belangrijk wanneer wantrouwen bestaat t.o.v. ‘instituties’).
- goed luisteren
- natuurlijke gespreksvoering door aan te haken op wat wijkbewoners vertellen (en door niet de indruk te wekken een vragenlijst af te werken)
- het stellen van open vragen
- toegankelijk samenvatten wat gezegd wordt
- ‘kluwen’ van problematiek ontrafelen
- structureren en focussen op bepaalde deelproblemen die acuut zijn
- het toetsen van conclusies tijdens gesprekken
- het stimuleren van eigen regie door verantwoordelijkheidsvragen te stellen: wat ga jij doen?
- verwachtingsmanagement (waar zijn professionals wel en niet voor)
- het inventariseren en betrekken van het netwerk

Kortom, leden van het sociale wijkteam zijn vanuit hun achtergrond specialisten maar hebben wel *generalistische competenties* in huis wat betreft gespreksvoering, integrale vraagverheldering en het stimuleren van eigen regie. Deze competenties zijn niet ‘de novo’ ontwikkeld. Gespreks- en empowermenttechnieken zijn vaak al aangeleerd bij de moederorganisaties en maken onderdeel uit van een eerdere professionele opleiding.

Naast gebiedsgerichte en inter-professionele coördinatie zien we ook voorbeelden van informele coördinatie (door burgers en het netwerk). Tijdens keukentafelgesprekken wordt geïnventariseerd wat de burger -en het sociale netwerk- zelf kan

doen bij het oplossen van problemen (bv. zelf bellen van instanties, kamer schoonmaken) en wat opgepakt wordt door professionals van het wijkteam. Informele coördinatie wordt door wijkteams niet alleen in individuele keukentafelgesprekken aangemoedigd, maar ook op collectief niveau. Op buurtniveau maken teamleden ‘matches’ tussen wijkbewoners die bijvoorbeeld eenzaam zijn en dezelfde hobby’s hebben. Op die manier wordt ondersteuning meer informeel belegd (tussen buurtbewoners) i.p.v. formeel (door professionals). Ook is de opbouwwerker in de sociale wijkteams gericht op het ontwikkelen van collectieve buurtinitiatieven, zoals de ontwikkeling van een moestuin. Deze collectieve initiatieven worden ingezet om eigen regie en sociale cohesie tussen buurtbewoners onderling te bevorderen.

Professionals in wijkteams plaatsen ook kanttekeningen bij informele coördinatie. Soms heeft een burger geen actief sociaal netwerk of maakt het netwerk juist onderdeel uit van het probleem (bv. schuld van een echtgenoot & relatieproblemen). Ook kan er een spanning bestaan tussen informele coördinatie door burgers en professionele coördinatie van het sociale wijkteam. Zo kan een burger ‘in the lead’ beslissingen nemen die vanuit een professioneel oogpunt juist ‘onverstandig’ zijn (bv. meer schulden maken).

### 3.3 Generalistische competenties in de praktijk: in gesprek met wijkbewoners

Hoe werken wijkprofessionals in de praktijk en welke generalistische competenties worden ingezet? Hoe wordt eigen regie gestimuleerd en is eigen regie altijd mogelijk? We zoomen voor antwoorden in op één keukentafelgesprek (op basis van observaties) en een cliënt casus (besproken tijdens een interview):

#### **Het keukentafelgesprek ‘op de bank’**

##### *Aanleiding*

De huisarts heeft contact opgenomen met het sociale wijkteam. Hij heeft een ‘niet pluis’ gevoel bij mevrouw Althof (fictieve naam) die vaak op consult komt. De problemen lijken niet-medisch van aard en voornamelijk op sociaal en economisch vlak te liggen. Mevrouw heeft het gevoel ‘over te lopen’. Het gezin loopt niet lekker: ze heeft relatieproblemen met haar man, de kinderen pikken dit op en worden steeds

drukker thuis. Haar zoontje heeft daarnaast PDD-NOS. De vraag is of zijn overstap naar de middelbare school wel goed verloopt en of hij zijn zusje niet negatief beïnvloed thuis. Ook heeft het gezin aanzienlijke schulden. Mevrouw Althof voelt de druk oplopen en is bang dat zij terugvalt in haar oude angstaanvallen. Zij heeft vroeger een paar jaar intern opgenomen gezeten in een GGZ- instelling. De huisarts polst bij mevrouw of zij behoefte heeft aan een bezoek van het sociale wijkteam. Dat blijkt zo te zijn.

*Het oppakken van de vernijzing*

Anne van het sociale wijkteam neemt contact op met mevrouw Althof en maakt een afspraak om langs te komen bij haar thuis.

*Het keukentafelgesprek*

*Competentie: laagdrempelig contact maken & vertrouwen winnen*

Bij binnenkomst maakt Anne gelijk informeel contact door te vragen naar de foto's van de kinderen die aan de muur hangen. 'Zijn dat je kinderen? Wat een leuke foto's!' Mevrouw Althof glundert en begint te vertellen over haar kinderen. Het ijs is gebroken. Tijdens het keukentafelgesprek -dat op de bank plaatsvindt- neemt Anne een open houding aan. Ze luistert aandachtig naar het verhaal van mevrouw Althof en maakt ze af en toe korte aantekeningen op een kladblok. De officiële vraagverhelderingslijst van de gemeente komt niet op tafel. Het gesprek heeft een natuurlijk verloop.

*Competentie: het managen van verwachtingen*

Anna benadrukt dat het sociale wijkteam niet alles gaat overnemen: 'We inventariseren in dit gesprek: wat heb je nodig en wat kan je zelf?'

*Competentie: luisteren, gesprek samenvatten en focussen*

In het verhaal van mevrouw Althof lopen verschillende problemen in elkaar over: huwelijksproblemen met haar man, verliefdheid op een andere man, de kinderen die steeds drukker worden en ruzie maken, zorgen voor haar zoon met PDD-NOS, en oplopende schulden. Ze is bang dat ze 'het gezin niet meer bij elkaar kan houden' en geeft aan steeds vaker te vervallen in compulsieve schoonmaakbuien. Anne leeft mee en probeert tegelijkertijd structuur aan te brengen in de kluwen van problemen. Ze vat samen en structureert het gesprek door de problematiek op te delen in overzichtelijke stukjes:

‘Ik hoor je zeggen “er hangt een schaduw over gezinsleven”. Het is veel waarmee je zit, de druppel die de emmer doet overlopen. Je hebt veel genoemd: financiën, het gezin en je relatie met je man. Zullen we het nu iets dieper hebben over de financiën?’

*Competentie: het sociale netwerk inventariseren*

Anna informeert ook naar de aanwezigheid en betrokkenheid van het sociale netwerk:

‘je vader komt langs, bespreek je dingen met hem? Ja, mooi. Goed ook dat je contact hebt met je beste vriendin hierover, die wist ook van de verliefdheid (op andere man, zie relatieproblemen). Dus je hebt veel mensen in je omgeving die het beste met je voor hebben en waar je zaken mee kan bespreken’. Mevrouw Althof: ‘jazeker’.

*Competentie: eigen regie stimuleren*

Eigen regie wordt tijdens het gesprek vooral gestimuleerd door te benadrukken wat al goed gaat. Anna geeft mevrouw Althof bijvoorbeeld complimenten over haar actieve rol bij het onderhouden van contacten met schuldhulpverleners:

‘Je doet er alles aan om er bovenop te komen, heel goed! Mevrouw Althof pakt het positieve niet gelijk op. Ze begint weer te vertellen over de schuldsanering: “Dat kwam rauw op mijn dak dat we afgewezen werden. De regels zijn strenger geworden door de crisis”. Anna: “maar je doet wel wat kan, je houdt contact met schuldhulpverleners, ondanks alles doe je wel de juiste dingen!’

Een andere vorm van eigen regie wordt geboden aan het einde van het gesprek. Anna vraagt dan welke taken mevrouw Althof zelf op zich neemt en wat het sociale wijkteam kan doen. Ze besluiten dat mevrouw Althof contact blijft onderhouden met schuldhulpverleners en met haar man gaat praten over een eventueel MEE-traject voor hun zoon. Anna: ‘heb het er eerst over met je man. Vindt hij het ook een goed idee?’ Anna belooft vervolgens mevrouw Althof een paar dagen later te bellen.

*Competentie: signalen lezen*

Na afloop van het keukentafelgesprek vertelt Anne dat de thuissituatie van wijkbewoners rijke informatie geeft: is bv. is het huis verwaarloosd, speelt de familie een belangrijke rol? Door signalen te lezen, kan Anna het verhaal van wijkbewoners beter contextualiseren en vragen sneller verduidelijken.

### **Casus: de man die hondenbrokken at**

Tijdens een interview vertelt een meewerkend teamleider over een recente casus die in het sociale wijkteam is ingebracht: een man die bekend staat als zorgmijder en uit 'beeld' is geraakt bij het actiecentrum Werk (een initiatief van het UWV/Gemeente/Interlokaal). Uit de volgende interviewfragmenten blijkt welke competenties van belang zijn voor goede ondersteuning, evenals welk coördinatiewerk wordt verricht door het sociale wijkteam:

#### *Contact met het sociaal wijkteam*

'Actiecentrum Werk (naam wijk weggelaten, LO) belde mij op die zei: "goh we hebben hier een jongen gehad, die heeft zelf ontslag bij Breed genomen, een sociale werkvoorziening. Ernstig vervuild zag hij er uit, verward, uitkeringsaanvraag. We hebben hem spullen laten invullen. Hij moest een keer terugkomen. Komt niet meer terug."

#### *Competentie: outreachend zijn ('er op af' & binnenkomen)*

'Dus dan ga ik daarheen, dan sta ik daar voor die deur. Dan moet ik me naar binnenkletsen hè. Dat heb ik gedaan. Onderaan, eerst bij de portiek'. Interviewer: 'hoe doe je dat?' Teamleider: 'ja, dat is gewoon je vak dan. Ik zeg: "jaaah, joh, maakt helemaal niet uit die rommel". Ik zeg: "ik zit thuis ook niet spik en span". Ik ga gewoon een beetje kletsen weet je.'

#### *Competentie: vertrouwen winnen & aansluiten bij persoonlijke leefwereld*

'Zoooo'n hond. Die hond had alles kapot gemaakt in de flat. Alles ondergezeken. Eén gróóóte chaos!!! Hij heel onrustig. Ik denk: wat ga ik nu doen hè? Ik ben op die bank gaan zitten die echt heel vies was. De hond heeft over me heengezeken destijds. Ik denk: als ik hier blijf staan, is het zo bedreigend voor hem.'

'Toen zei ik tegen hem: "goh", de hond was zo onrustig, "weet je wat we doen?" Ik was daar vrijdags. "Kom je maandag terug bij mij. Kom je naar me toe en dan neem je de hond mee. Dan gaan we door de wijk heen wandelen". Hij was er hè (...). Heeft 'ie mij van alles verteld. En de hond die voor mij een ongeleid projectiel was, die liep heel rustig naast hem. Dat was voor mij ook goed om te zien dat hij 'm onder controle had. Maar hij had toen 'ie bij het actiecentrum Werk (andere naam) kwam had 'ie al twee weken hondenbrokken



gegeten'. Interviewer: 'de jongen of de hond?' Teamleider: 'nee die jongen.'

*Coördinatie werk tussen organisaties*

'In datzelfde gesprek kwam ik er achter dat die jongen is afgelieden omdat zijn hond overleed (andere hond, LO). Dat was de trigger. Toen heeft hij op zijn werk heeft 'ie zich ziek gemeld. Die hebben dat belachelijk gemaakt. En toen is het gedonder begonnen. Die jongen is echt een schizofrene jongen hè. Dat was voor mij toen wel duidelijk. En dat komt wel weer door mijn MEE achtergrond dat ik denk: o ja, hij slikt geen medicatie meer (...). Hij heeft begeleiding van het RIBW (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen) gehad hè, beschermd wonen. Dat hij op een gegeven moment zelf stop gezet. Toen dacht ik: ok, is dat teruggekoppeld naar de huisarts? Snap je? Dat is ook waar we mee bezig zijn om die keten goed vast te houden (...). Hij had een budgetbeheerder die kreeg alle post al lang terug. Dus ik ben alles gaan afbellen dat ik wist: de huisarts, de apotheker, alles in gang zetten.'

*Competentie: regie overnemen en terugleggen*

Interviewer: 'hij was helemaal uit beeld verdwenen eigenlijk?' Teamleider: 'ja. En dat is, dat zeg ik ook wel bij de gemeente: "soms moet je even de regie weer pakken van iemand omdat iemand het niet kan om hem vervolgens weer terug te kunnen leggen."'

*Overdracht cliënt naar andere organisatie*

'Die jongen was me zo dankbaar. Hij zegt: "als je niet was gekomen, dan was ik waarschijnlijk het huis uitgezet". Want hij heeft altijd op straat geleefd vroeger. En hij zat al in zo'n houding van: och, het heeft toch allemaal geen zin. Dus hij liet ook van alles lopen nu. Dus ik heb het RIBW gebeld. Zei 'ie (de jongen): "daar sta ik op de wachtlijst". En RIBW gebeld: "nou", ik zeg, "die jongen heeft echt begeleiding nodig en wil het ook". Dus ik heb het weer aan hen overgedragen (...).'

*Blijven monitoren*

'Dus ik heb het overgedragen en op een gegeven moment toen kreeg ik 'm weer aan de lijn voor iets (...). En toen zei ik: hoe gaat het? Ja, hij was niet tevreden, een en al kritiek hè (...). Hoor ik dus dat de begeleiding nooit bij hem thuis was geweest. Verschrikkelijk hè. En dan merk ik dat ik het te druk heb, en dat is niet goed, dus ik zei ook tegen mijn cliënt toen, ik zeg: "we gaan een keer om de tafel zitten hoe het gaat".'

Dat moet ik nog steeds doen (...). Evaluatie. Monitoring. Evaluatiemomenten. Wij gaan straks de indicaties doen ook voor een aantal dingen. Dus dan wil ik ook weten wat er met het geld gebeurt. Dus als een instelling haast niet komt, dan ga ik met mijn cliënt kijken als je niet tevreden bent, dan gaan we naar een andere organisatie toe.'

### 3.4 Algemene reflectie

Uit de bovenstaande beschrijvingen, en de algemene observaties, blijkt sociale wijkteams een belangrijke bijdrage leveren aan de ondersteuning van kwetsbare burgers. Hierbij worden specialistische kennis en generalistische gesprekscompetenties gecombineerd. Ondersteuning is meestal niet geregeld in 1 keukentafelgesprek omdat vaak eerst een vertrouwensband moet worden opgebouwd, zoals blijkt uit de tweede casus omschrijving.

Eigen regie bij kwetsbare burgers lijkt zich vooral te manifesteren 'in kleine vorm': bv. zelf bellen met schuldhulpsaneerders, het opruimen van een vieze woonkamer, of zelfstandig naar een kookcursus gaan in de wijk. Deze vormen van eigen regie lijken op het eerste gezicht wellicht klein, maar zijn gezien de complexe problematiek van burgers vaak grote stappen. Eigen regie is niet altijd haalbaar bij kwetsbare burgers. Het kan nodig zijn dat professionals juist regie overnemen wanneer iemand volledig is vastgelopen.

Het volledig vervangen van professionele diensten door eigen kracht en het netwerk (informele coördinatie) blijkt vaak lastig vanwege de complexe problematiek van de doelgroep. Er lijkt meestal een combinatie nodig te zijn: professionele ondersteuning (door het wijkteam of andere zorg- en welzijnsinstellingen) wordt gecombineerd met een beroep op eigen regie en het netwerk.

## 4 De Vraagwijzer

De Vraagwijzer is een ‘breed’ fysiek loket.<sup>3</sup> Consulenten van de Vraagwijzer geven onafhankelijk informatie en advies op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen. Hiermee wordt invulling gegeven aan Wmo prestatieveld 3: het geven van informatie, advies en ondersteuning. In Rotterdam is de gemeente verantwoordelijk voor de eind regie over de Vraagwijzers. De praktische uitvoering en organisatie van de Vraagwijzers wordt gedaan door deelgemeenten of bv. welzijnspartijen. In elke deelgemeente is minimaal 1 Vraagwijzer aanwezig (Gemeente Rotterdam 2010).

Er zijn observaties uitgevoerd bij 3 Vraagwijzers in de deelgemeente Feijenoord. Deze deelgemeente staat bekend om de aanwezigheid van veel multi-problematiek. Vanwege anonimiteit van burgers en professionals, worden er fictieve namen gebruikt.

### 4.1 Doelgroep & doelstellingen

De Vraagwijzers bedienen in principe een brede doelgroep: alle mensen die informatie of advies nodig hebben en binnen een bepaalde postcode vallen. In de praktijk richten Vraagwijzers zich echter voornamelijk op kwetsbare burgers. Twee Vraagwijzer consulenten beschrijven de doelgroep die zij dagelijks tegenkomen in hun werk als volgt:

Consulente Mieke: ‘De mensen hier zijn 9 van de 10 keer niet zelfredzaam. En dat heeft verschillende oorzaken. Soms komt het omdat ze de taal niet spreken. Soms komt het omdat ze ziek zijn. Soms komt het omdat ze gewoon zo lang inactief zijn geweest dat ze niet meer weten hoe het moet om actief te zijn. En soms hebben ze gewoon een klein snappertje (IQ (...)). Tegenwoordig moet je minstens een havo niveau hebben om alles te snappen, het is zo ingewikkeld. Ja, er zijn gewoon veel mensen die ver daaronder zitten. En die echt heel erg hun best doen hoor.’ Consulente Sandra: ‘en dat deel wordt steeds groter want de maatschappij ontwikkelt zich steeds sneller. En als mensen daar niet in mee kunnen....de WW aanvraag, dat

---

<sup>3</sup> Elders in het land wordt de Vraagwijzer ook wel omschreven als een WMO-loket.

moet je ook allemaal met de computer doen.' Consulente Mieke: 'heb je niet het pauperparadijs gelezen toevallig? (...). Nou het gaat over die groep mensen.'

De belangrijkste functies van de Vraagwijzers in Rotterdam worden als volgt omschreven (Gemeente Rotterdam 2010; Vilans 2012):

*Doelstellingen front-office:*

- Informatie en advies
- Integrale vraagverheldering
- Aanspreken eigen kracht en eigen sociale netwerk
- Kortdurende ondersteuning
- Bemiddelen en toeleiden
- Indienen bewoners initiatieven
- Registratie

*Doelstellingen back-office:*

- Organisaties en (in)formele netwerken in beeld brengen
- Arrangeren van Wmo arrangementen
- Aanjagen en ondersteunen van de samenwerking

Zoals blijkt uit de bovenstaande opsomming, zijn er veel overeenkomsten tussen de doelstellingen van Vraagwijzers en sociale wijkteams. Beiden zijn gericht op het stimuleren van eigen regie, het betrekken van het netwerk en integrale vraagverheldering. Ook richten zij zich allebei op het doorverwijzen van vragen aan tweedelijns instanties wanneer er meer specialistische hulp nodig is (bv. GGZ). In die zin zijn Vraagwijzers en sociale wijkteams belangrijke nieuwe toegangspoorten én poortwachters: vragen van burgers komen 'binnen' (toegang) en worden wel of niet doorgezet naar achterliggende hulpverleningsinstanties (poortwachterfunctie).

Een belangrijk verschil is dat sociale wijkteams outreachend werken en bij mensen thuis komen, terwijl Vraagwijzers alleen advies geven als burgers zelf langskomen. Ook heeft de Vraagwijzer meer een adviesfunctie, terwijl sociale wijkteams in brede zin ondersteuning en zorg bieden.

## 4.2 Coördinatiewerk in en door Vraagwijzers

Ook bij de Vraagwijzers komen verschillende coördinatievormen samen: gebiedsgerichte coördinatie, inter-professionele coördinatie en -in heel beperkte vorm- informele coördinatie.

Evenals bij de sociale wijkteams, vertaalt gebiedsgerichte coördinatie zich in een postcode beleid. Op de buitendeuren en balies van de Vraagwijzer loketten staat duidelijk aangekondigd welke bezoekers wel of niet in aanmerking komen voor ondersteuning (in- en exclusie). Alleen wijkbewoners -met een bepaalde postcode- worden geholpen. Dit heeft nadelige gevolgen voor 'zwervende' burgers zonder vast woonadres. Deze doelgroep klopt vaak aan bij de Vraagwijzers, maar moet dan worden doorverwezen naar centrale loketten van de gemeente.

Daarnaast maken Vraagwijzers gebruik van de bestaande wijkinfrastructuur. Zij zijn gevestigd in multi-functionele wijkgebouwen, waar ook andere organisaties en hulpverleners zijn gevestigd (bv. maatschappelijk werk, bewonersorganisaties, praktijkondersteuners, huisartsen). Door de fysieke nabijheid van organisaties in wijkgebouwen, kennen Vraagwijzer consultants al een belangrijk deel van de 'sociale kaart' van de wijk: i.e. de verschillende organisaties waarnaar kan worden doorverwezen. Gebiedsgerichte coördinatie wordt dus in belangrijke mate bevorderd door fysieke nabijheid van organisaties in wijkpanden.

Net als bij de sociale wijkteams verschilt de achtergrond van medewerkers. Vraagwijzer consultants hebben specialistische achtergronden in o.a. juridische ondersteuning (bij de gemeente), maatschappelijk werk (bij welzijnsinstellingen), en re-integratie en werk (gemeente en welzijnsorganisaties). Ondanks deze specialistische achtergrond, is de verwachting dat elke Vraagwijzer consultant in staat is om tijdens het spreekuur integraal vragen te verhelderen op alle levensdomeinen en bij verschillende doelgroepen. Vanwege het ontbreken van specifieke kennis, kan het echter soms lastig zijn om goede inschatting te maken of burgers (verstandelijke) beperkingen hebben en of zij wel of niet in staat zijn tot eigen regie:

Consulente Anna: 'ik zeg (tijdens een consult tegen een burger met schulden) "wat ik me nou afvraag is, komt dit nou omdat je gewoon zeg maar lui bent geweest of omdat je het niet snapt?" Jaaa nee, hij snapt het niet'. Yke: dat zou ik ook zeggen!' Consulente Anna: 'ja maar hoe vraag je nou op een nette

manier van joh, “ben je helemaal lekker in je hoofd?” Consulente Yke: ‘niet zo’ (hahaha). Anna; ‘hoe doe je dat? Op een lts, als ‘ie daar opgezeten heeft, dan leer je toch vooral met je handen werken, niet zoveel met dit soort brieven enzo. Daar snapt ‘ie dan minder van. Hij kwam niet met: “ik heb een laag IQ”, ofzo’.

Nadat het spreekuur is geëindigd vindt er in de back-office wel afstemming plaats tussen Vraagwijzerconsulenten, waarbij ze gebruik maken van elkaars vakexpertise en werkervaring. Ze toetsen bv. inschattingen van problemen en capaciteiten van burgers door casuïstiek aan elkaar te vertellen. Er is dus sprake van een zekere mate van inter-professionele coördinatie, alhoewel deze minder sterk is ontwikkeld dan bij sociale wijkteams. Coördinatie tussen professionals vindt ook plaats doordat consulenten regelmatig specifieke vragen van burgers doorverwijzen naar achterliggende instanties en professionals, zoals maatschappelijk werk, de kredietbank, sociale raadslieden van de gemeente, medewerkers Individuele Voorzieningen, en vrijwilligersorganisaties. Intensieve contacten worden onderhouden met de sociale raadslieden en medewerkers Individuele Voorzieningen (WMO) van de gemeenten, die in hetzelfde gebouw als de Vraagwijzers zijn gevestigd. Doorverwijzen is niet altijd makkelijk benadrukken consulenten. Er zijn regelmatig wisselingen in aanbieders die actief zijn in de wijk als gevolg van de aanbestedingen. Hierdoor is het lastig om alle aanbieders goed te kennen.

Een belangrijke doelstelling van de Vraagwijzers is om informele coördinatie -door burgers en het sociale netwerk- te bevorderen. Uit eerdere audits van de gemeente blijkt echter dat Vraagwijzers zich nog te weinig richten op de empowerment van burgers en vaak nog een traditionele loketfunctie hebben (Gemeente Rotterdam 2010; Vilans 2012). Dit wordt ook bevestigd door de observaties die zijn uitgevoerd voor deze studie: zie de beschrijvingen in de volgende paragraaf.

#### 4.3 Generalistische competenties in de praktijk: in gesprek met wijkbewoners

Volgens de methodiek ZOEKEN (Zicht op Eigen Kracht en Netwerk), is het de bedoeling dat consulenten van de Vraagwijzer aan brede vraagverheldering doen. Dit houdt in dat zij tijdens een consult van maximaal 20 minuten in kaart brengen welke problemen burgers hebben in meerdere levensdomeinen

(zorg, welzijn, wonen, inkomen, etc.). Ook is het de bedoeling dat consulenten het netwerk van burgers in kaart brengen en zoveel mogelijk de eigen kracht van burgers mobiliseren.

De competenties die van Vraagwijzer consulenten worden gevraagd, komen grotendeels overeen met die van het sociale wijkteam (zie voor een omschrijving §2.2). De setting verschilt echter wel. Burgers komen zelf naar het Vraagwijzer loket toe. Zij melden zich bij een balie, waar een vrijwilliger de vragen inventariseert en doorspeelt naar de Vraagwijzer consulenten. De consulenten voeren een gesprek meestal in afgesloten spreekkamers, maar soms ook in de algemene ruimte als zij assisteren met het invullen van formulieren op de computer.

Hoe pakt het idee van generalistische vraagverheldering en eigen regie in de praktijk uit?

**Een ‘gewone’ casus: de man met een boodschappen tas vol met brieven**

**De setting...**

Veruit de meeste burgers die bij de Vraagwijzer komen, nemen papierwerk mee. Zij hebben vragen over het invullen van formulieren van de gemeente of belastingdienst, contracten met energieleveranciers, of correspondentie met advocaten, incassobureaus of woningbouwcorporaties. De officiële taal die in deze brieven staat is moeilijk te begrijpen voor veel mensen. Zij hebben vaak een taalachterstand omdat zij niet in Nederland zijn geboren, maar ook autochtone Nederlanders hebben hier moeite mee. Tevens is het lastig om overzicht te krijgen op de verschillende gemeentelijke regelingen en toelagen (zorg/huur/kind).

Vaak begint een consult met ogenschijnlijk simpele vragen over hulp bij het invullen van formulieren. Tijdens het consult blijkt dat er meer aan de hand is. Mensen blijken ook vaak schulden te hebben. De schuldenproblematiek in de deelgemeente Feijenoord is groot. Schulden kunnen lang oplopen en worden dan opeens acuut wanneer de deurwaarder voor de deur staat of er geen geld meer is om eten te kopen voor de kinderen. Achter de schuldenproblematiek schuilen vaak allerlei problemen: bv. slechte gezondheid, mishandeling of eenzaamheid. Tijdens het consult komen deze problemen meestal niet direct ter sprake. Vaak wordt er ingezoomd op het papierwerk en de schuldenproblematiek.

### **Een 'gewone' casus**

Een allochtone man van ongeveer 50 jaar komt de spreekkamer binnenlopen. Hij heeft een plastic boodschappenzak mee die uitpuilt met brieven. Terwijl de consulente de man begroet en checkt of hij al eerder bij de Vraagwijzer is geweest (niet het geval), haalt de man allerlei brieven uit de boodschappentas en verspreidt deze over de hele tafel. Hij maakt een onrustige indruk: hij kijkt vooral naar beneden en blijft de brieven nerveus heen en weer verleggen. De brieven zijn afkomstig van verschillende organisaties: o.a. Eneco, Stedin, het waterbedrijf Evides, de gemeente en de belastingdienst.

Nadat de consulente de werkwijze van de Vraagwijzer heeft uitgelegd, steekt de man van wal. Het is onduidelijk of de man het verhaal van de consulente over eigen regie en de ondersteunende functie van de Vraagwijzer heeft begrepen. Hij praat in gebrekkig Nederlands, waardoor hij soms moeilijk verstaanbaar is: 'ik schuld', terwijl hij wijst naar een brief met een logo en naam van Evides. De consulente informeert: 'is dat een waterbedrijf?' De man geeft hierop geen antwoord, maar maakt een hummend geluid. Hij vertelt verder op boze en geagiteerde toon: 'ze willen spullen afpakken! (onduidelijk om wie het gaat). Ik heb niet genoeg geld voor eten. Mijn huur niet betalen. De klantmanager speelt spelletjes met mij! Zij zeggen fraude. Niet waar!! Ik moet toch betalen!' Zij zeggen: "jij hebt broer bij je wonen." Inmiddels klinkt de man wanhopig: 'Ik niet ijzer breken met handen'.

*Competentie: snel complexe situatie inschatten op basis van incomplete informatie*

De Vraagwijzer consulente heeft onvolledige informatie tijdens het consult: de brieven die de man heeft meegenomen naar consult en het incomplete verhaal dat wordt verteld. Desondanks moet zij snel een inschatting maken van de situatie: is deze man al bekend bij bepaalde instanties? Wat is precies het probleem? En kan de Vraagwijzer hierbij ondersteunen of is dat een taak van andere meer gespecialiseerde organisaties? Ze kapt de man vriendelijk maar wel gedecideerd af in zijn verhaal en geeft aan dat ze eerst even de brieven gaat lezen. Ze begint met het scannen van enkele brieven die de man naar voren heeft geschoven.

*Competentie: toetsende vragen stellen*

Na vluchtig enkele brieven te hebben gescand, stelt ze verschillende vragen om extra informatie te vergaren en te checken of haar analyse klopt. Woont u broer bij in en betaalt hij



kostgeld? Klopt dat? En bent u afgesloten van de energie? Wanneer heeft u voor het laatst contact gehad met de klantmanager van de gemeente? Uit de antwoorden van de man maakt de consulente een inschatting van de situatie: “aha, ik begrijp het, de gemeente heeft uw huurtoeslag ingetrokken omdat uw broer bij u inwoont en kostgeld betaalt”. Ook blijkt dat de man een schuld heeft bij Eneco, Stedin en Evides en daarom is afgesloten.

*Competentie: samenvatten van situatie in eenvoudige taal*

De consulente vat de situatie voor de man samen in begrijpelijke taal: ‘er is een heleboel tegelijk aan de hand. U hebt meerdere problemen. Daarom ga ik contact opnemen met mijn collega van maatschappelijk werk.’ Ze loopt weg om maatschappelijk werk te bellen. In de tussentijd haalt de man nog meer brieven uit de tas. Hij is op zoek naar een brief van Stedin. De tafel is nu volledig bedekt met brieven. Het is een grote chaos.

*Coördinatiewerk: gegevens registreren en doorverwijzen*

De consulente keert na korte tijd terug in de spreekkamer: ‘Ik adviseer u: wacht met het betalen van Eneco. Als u het laatste bedrag betaalt aan Stedin, dan kunt u een ander contract met een leverancier afsluiten. En ik heb een afspraak gemaakt met een maatschappelijk werk, morgenochtend om 9 uur. Ik wil nu even uw gegeven noteren, dat scheelt morgen in de tijd. Ik ga vanmiddag het maatschappelijk werk nog een mail sturen waarin ik de situatie uitleg. Dan hoeft u uw verhaal niet allemaal te herhalen.’ Meneer lijkt nog niet tevreden en zegt op eisende toon: ‘ik wil kwijtschelding!’ De consulente: ‘ik weet niet of dat kan, de maatschappelijk werker zal ernaar kijken’. De man zegt vervolgens ook nog: ‘ik heb geen familie in de buurt, ben alleen’. Hierop gaat de consulente niet verder inhoudelijk op in (inmiddels is het consult al meer dan 20 minuten aan de gang). Ze schrijft de naam van haar collega bij maatschappelijk werk op een papiertje en het tijdstip van de afspraak en geeft nogmaals aan dat maatschappelijk werk morgen verder gaat kijken naar zijn situatie.

Na afloop van het gesprek vertelt de consulenten dat ze vanwege tijdsdruk niet eigen regie kan aanspreken. Ze neemt vooral taken over.

De achterliggende problematiek wordt in dit consult niet verder verkend (bv. eenzaamheid, psychische problemen). De ondersteuning richt zich op het deelprobleem van schulden.

**Integrale vraagverheldering: binnen 20 minuten met een volle wachtkamer...**

Volgens Vraagwijzer consultants, is het niet haalbaar om binnen 20 minuten integrale vraagverheldering te doen en de eigen regie van burgers aan te spreken:

Consulente: “wij hebben 20 minuten voor mensen officieel. En dan moet je al hun problemen in kaart hebben gebracht en hun eigen kracht ook nog ontdekt hebben (...). Dat kan gewoon helemaal niet. Je bent constant brandjes aan het blussen. Dat is niet realistisch.”

Consulente: “Aan de methodiek ZOEKEN (Zicht op Eigen Kracht en Netwerk) komen we bijna niet toe omdat ‘ie gewoon heel erg uitgebreid is.”

De wachtkamer zit vaak vol, waardoor er een zekere tijdsdruk is om gesprekken snel af te handelen:

Consulente: ‘Dan loop je voorbij en dan zie je al die ogen. Ben ik nou eindelijk aan de beurt?? Mensen zitten soms wel een uur te wachten’.

Consulente: ‘Natuurlijk is eigenlijk het beleid om mensen zelfredzaam te maken en de vraag is of dit dan de methode is (...). Als er een normaal spreekuur is en er zitten iets van 8 mensen, dan wil je het afhandelen om de volgende te helpen. Dus dan ga je niet zoiets zeggen van: “wat ga je zelf doen? Hoe staat het er precies voor?” (...). Binnen maatschappelijk werk heb je meer tijd voor cliënten en dan kan je toewerken naar: “dit is goed geregeld, ga jij daarmee aan de slag. En dan hebben we volgende week een afspraak. En dan gaan we kijken hoe we het invullen.”

**Eigen regie kost tijd: het is sneller om het zelf te doen**

Wanneer het rustig is op het spreekuur, is er meer gelegenheid om burgers te vragen bijvoorbeeld zelf een formulier in te vullen of hen zelf te laten bellen met bijvoorbeeld de kredietbank. Echter, naarmate de werkdruk omhoog gaat, nemen

consulenten de regie meer over:

Consulent: 'Hoe hoger de caseload, hoe meer ik ga pampere (...). Je hebt het veel sneller zelf gedaan. Veel sneller. Maar dan ben je wel aan het pampere.'

Consulente: 'Dan bel ik even op om opheldering te vragen. En eigenlijk zou ik moeten zeggen van: "goh, zullen we samen proberen te bellen? Ik ben erbij. Als het niet lukt dan neem ik het over."'

Naast beperkte tijd, speelt ook de hulpverlenersachtergrond van consulenten zelf een rol. 'Zorgen voor' gebeurt vaak automatisch en is onderdeel van een vertrouwd handelingsrepertoire:

'Standaard is dat we *mel* iets doen. Al zijn het maar hele kleine dingetjes (...). Ik gaf net een voorlichting voor de vrijwilligers die de administratie moeten gaan doen bij mensen. Op een gegeven moment doe ik dat voor. Ik ga (papieren, LO) sorteren en dan vraag ik: "wat doe ik fout?" En dan is er één die zegt: "hey, *jij* bent aan het sorteren". Dat doe je heel snel. Hoe snel hebben jullie niet even wat opgezocht in een stapeltje papieren?'

#### **Kleine vormen van 'eigen regie'**

Uit de observaties bij de Vraagwijzers, blijkt dat veel burgers in de deelgemeente Feijenoord niet zelfredzaam zijn in de klassieke zin des woords: i.e. zelf in staat zijn om problemen op te lossen zonder daarbij professionele ondersteuning te ontvangen. Het is lastig om volledig zelfredzaam te zijn wanneer de situatie hopeloos lijkt of te complex is om te begrijpen vanwege bv. taalachterstanden. Burgers die bij de Vraagwijzer komen, verwachten dan ook dat consulenten hen 'helpen' met papierwerk: het liefste door zaken van hen over te nemen. Deze verwachting wordt aan het begin van het gesprek gedeeltelijk bijgesteld door consulenten. Wanneer mogelijk, is het de bedoeling dat burgers zelf taken op zich nemen.

#### *Competentie: verwachtingsmanagement*

Consulente: 'Meestal vragen we u om zelf dingen te doen, soms helpen we u ermee, en soms verwijs ik u door naar iemand die meer weet, die meer kennis heeft of meer tijd

heeft dan ik’.

*Competentie: mogelijk maken van ‘kleine vormen van regie’*

In het begin van het gesprek, wordt de nadruk gelegd op eigen verantwoordelijkheden (verwachtingsmanagement). In de loop van het consult zien we echter dat consultants veel taken overnemen, zoals het bellen met instanties. Tegelijkertijd zien we tijdens het consult ook ‘kleine vormen van eigen regie’ ontstaan, die mogelijk worden gemaakt dankzij de ondersteuning van consultants:

- Burgers vullen bijvoorbeeld zelf formulieren, maar krijgen daarbij wel hulp van consultants. Consultants geven aan welke vragen relevant zijn en welke overgeslagen kunnen worden. Ook vertalen zij officiële taal in brieven in eenvoudige termen (bv. officiële termen als ‘antièmes’), zodat burgers beter begrijpen wat instanties vragen en daardoor ook zelf een antwoord kunnen geven.
- Consultants moedigen burgers aan zelf te bellen met instanties, maar helpen wel bij de voorbereiding van een telefoongesprek door aan te geven welke vragen relevant zijn om te stellen.

Een consulente verwoordt haar aanpak als volgt:

‘Ik doe het meestal zo: “ik doe een stukje, en u doet een stukje”. En dan hebben we allebei iets gedaan zeg maar (...). En dan geef je ook niet het gevoel dat het helemaal bij die klant ligt. Dat je ook nog wel hoort wat ze zeggen. Dat is wel belangrijk. Dat ze zich wel gehoord voelen.’

*Kleine successen*

Consulente: ‘Wij zijn tevreden met hele kleine successen. Iemand die zelf een betalingsregeling treft. Nou, daar gaan wij helemaal van uit ons dak!! Ik vind het al een succes als ik iemand al bereid krijg om de taal te leren (...). En ik vind het ook een succes als iemand zegt: “oh, je hoeft me niet te helpen met de aanvraag van de uitkering, dat doe ik zelf wel”. Wij zijn echt tevreden met hele kleine dingen. En als je op een gegeven moment echt een groot succes behaalt, dan brandt hier gewoon de kerstboom.’ Interviewer: ‘wat zou echt een groot succes zijn dan?’ Consulente: ‘uhm, als iemand op eigen kracht een baan vindt en z’n leven weer op de rails krijgt. Soms komen we dat tegen.’

**‘Plukken aan één stukje’ in plaats van generalistische vraagverheldering**

In de onderstaande groepsdiscussie, analyseren verschillende Vraagwijzerconsulenten met elkaar waarom het zo moeilijk is om generalistische vraagverheldering in de praktijk te brengen en het netwerk te betrekken. Als consultant ben je vaak bezig met ‘brandjes blussen’ rondom schulden. Het voelt dan niet altijd logisch om een overgang te maken naar het ‘sociale netwerk’:

Anna: ‘Het gaat vaak over geld’. Suzan: ‘ja, ze komen binnen met brieven van de deurwaarder. En dan ga je daaromheen vragen, maar dan kom je niet altijd op een punt van: “en heb je goed contact met de burens ofzo?”’ Haha. Anna lacht ook mee en grapt: “heb je goed contact met de burens? Hebben die wel geld?” Suzan: ‘dan kom je nooit op al die punten omdat het natuurlijk...soms is het gewoon een noodsituatie, dan moet er echt iets geregeld worden, of een brief geschreven worden, of gebeld worden als iemand afgesloten (van de energie, LO) wordt’.

Yke geeft een verklaring waarom Vraagwijzer consulenten niet altijd ‘netwerk’ vragen stellen:

Yke: ‘het is een beetje het toepassen van de piramide van Maslov. Als iemand niet te eten heeft, of niet een onderdak heeft, dan ga je niet tegen ‘m zeggen van: “goh, en wat van opleiding zou je willen doen?”’ Anna: “en doe je vrijwilligerswerk?”

De vraagwijzers consulenten reflecteren ook op de consequenties van de focus op deelproblemen i.p.v. een integrale kijk op problematiek:

Suzan: ‘en eigenlijk is het idee dat diegene terugkomt en dan je het daar over gaat hebben. Alleen dat soort mensen komen niet terug op het moment dat het acute probleem is opgelost. Ze komen pas weer terug als ze een nieuw acuut probleem hebben. Anna; ‘ons probleem is dat wij alleen maar delen van het probleem zien. Wij zien niet het totaal pakket’. Suzan: ‘terwijl we dat wel zouden moeten’. Anna: ‘en daarom blijven

ze ook steeds terugkomen! Want we lossen eigenlijk niet echt iets op. Ja, soms als je geluk hebt, weet je wel, maar anders zit je aan één stukje te plukken. Nou dat is dan even opgezet. Maar daarna valt er weer ergens anders iets om.’

Vraagwijzer consulenten proberen ondanks de vluchtige consultatie wel zicht te houden op cliënten:

Yke: ‘ik probeer wel als ik een aanvraag voedselbank doe, dan doe ik ‘m maar voor 3 maanden en dan moeten mensen na 3 maanden in ieder geval weer terugkomen voor die evaluatie’.  
Anna: ‘dat is een slimme ja. En dan kan je op die manier wel weer kijken van: of ze inderdaad wel naar een kredietbank zijn gegaan. En zo ja, wat dat dan opgeleverd heeft of dat ze ergens zijn blijven hangen. Maar dan heb je nog niet gevraagd naar: “goh, bent u geïsoleerd? Gaat het wel goed met de kinderen?”’

#### 4.4 Algemene reflectie

Uit de bovenstaande observaties en interviews blijkt dat Vraagwijzer consulenten nauwelijks generalistische competenties inzetten zoals integrale vraagverheldering en het stimuleren van eigen regie. Daarentegen zijn consulenten wel goed in staat om snel schuldenproblematiek in te schatten op basis van incomplete informatie. Ook kunnen zij goed: 1) officiële termen in brieven van instanties in begrijpelijk taal uitleggen en 2) een complexe situatie helder structureren en samenvatten voor burgers die vaak geen overzicht hebben, taalachterstand hebben en/of beperkte verstandelijke vermogens. Dit zijn belangrijke gesprekscompetenties van consulenten.

Er lijken verschillende verklaringen te zijn waarom consulenten het lastig vinden om de transitie te maken naar integrale vraagverheldering en eigen regie/netwerk. Ten eerste is de doelgroep van de Vraagwijzers in Feijenoord erg kwetsbaar waardoor het ook moeilijker is om eigen regie aan te spreken dan bij zelfredzame burgers met een sterk netwerk. Ten tweede overschaduwde acute schuldenproblematiek andere problemen, waardoor tijdens een consult al snel ingespeeld wordt op het deelprobleem van schuld. Consulenten zijn vooral brandjes aan het blussen om acute schuldenproblematiek te stabiliseren. Ten derde spelen organisatorische randvoorwaarden een rol. Een drukke wachtkamer en beperkte tijd voor een consult (20

minuten) verklaren waarom integrale vraagverheldering en het stimuleren van eigen regie er vaak bij inschieten. Ten slotte speelt ook een zogenaamde ‘hulpverleningsreflex’ mee. Consulenten nemen vaak automatisch taken over in plaats van de regie bij burgers zelf te laten.

## 5 Conclusie

Gezien de toekomstige decentralisatie zijn veel gemeenten op zoek naar nieuwe manieren van werken. In het idee van de generalistische professional komen veel verwachtingen samen rondom ontkokering van dienstverlening, wijkgericht werken, het stimuleren van eigen regie en het betrekken van het sociale netwerk. Hoe pakken deze verwachtingen in de praktijk uit? Bestaat de generalist die thuis is in alle domeinen (wonen, welzijn, zorg, inkomen etc.) en doelgroepen (0-100 jaar, met en zonder beperkingen) in werkelijkheid?

In deze studie is ingezoomd op twee gemeentelijke werkvormen, waarbij de generalist als idee in zwang is: de sociale wijkteams en Vraagwijzers. Hierbij stond de volgende overkoepelende vraagstelling centraal:

*Hoe geven professionals in Sociale Wijkteams en Vraagwijzers integrale ondersteuning aan burgers met multi-problematiek vorm en wat kunnen we hiervan leren voor de toekomstige decentralisaties wat betreft gewenste competenties en coördinatie in de wijk?*

Deelvragen:

- 4) Hoe vindt coördinatie plaats in sociale wijkteams en Vraagwijzers?
- 5) Welke competenties hebben wijkprofessionals nodig om ondersteuning aan burgers met multi-problematiek goed vorm te geven?
- 6) Wat zijn belangrijke randvoorwaarden voor het kunnen realiseren van wijkgerichte ondersteuning?

### 5.1 Verschillende coördinatievormen

De generalist kan worden gezien als een ultieme vorm van coördinatie: ondersteuning met betrekking tot verschillende levensdomeinen en doelgroepen wordt afgestemd en afgehandeld door één professional. In deze studie typeren we dit als een vorm van intra-professionele coördinatie.

Uit de case studies blijkt echter dat de generalist in de praktijk niet bestaat en ook niet altijd wenselijk wordt bevonden. Ten eerste zijn achtergronden en vakexpertise van professionals



vaak specialistisch van aard. Zo werken in sociale wijkteams verschillende ‘gedetacheerde’ specialisten zoals opbouwwerkers, maatschappelijk werkers, ouderenadviseurs, verpleegkundigen (Zichtbare Schakels) en WMO consulenten. Ook bij Vraagwijzers hebben consulenten van huis uit specialistische achtergronden: als juridisch werker bij de gemeente of als re-integratiespecialist of maatschappelijk werker bij een welzijnsorganisatie. Ten tweede wordt een zekere mate van taakverdeling tussen specialisten als wenselijk gezien. Zo gaat een opbouwwerker in een sociaal wijkteam geen medische handelingen verrichten zoals wondverzorging of het zetten van spuiten, maar laat dit over aan de wijkverpleegkundige in het team. Ook worden keukentafelgesprekken bij burgers vaak verdeeld op basis van specialisatie en aansluiting bij de problematiek (alhoewel iedereen, ongeacht achtergrond, wel in staat moet zijn tot brede vraagverheldering).

Dit werkt bij Vraagwijzers weer net wat anders. Van consulenten wordt verwacht dat zij wel als een volledige generalist werken door vragen op alle levensdomeinen integraal te verhelderen en alle doelgroepen te bedienen die zich op het spreekuur melden. In de praktijk richten consulenten zich echter voornamelijk op één deelprobleem (schuldenproblematiek) en op één specifieke doelgroep (kwetsbare burgers met multi-problematiek die het grootste deel uitmaken van de doelgroep van Vraagwijzers). Er is weinig tijd voor integrale vraagverheldering en het stimuleren van eigen regie (20 minuten per consult).

Alhoewel we slechts beperkt intra-professionele coördinatie zien (binnen één professional), zien we wel andere coördinatievormen die worden ingezet om ondersteuning aan kwetsbare burgers te organiseren:

- Inter-professionele coördinatie: 1) afstemming tussen specialistische professionals in multidisciplinair teamverband en 2) doorverwijzing van vragen naar achterliggende instanties in o.a. de 2<sup>e</sup> lijn, de gemeente (e.g. sociale raadslieden), de kredietbank, vrijwilligersorganisaties, woningbouwcorporaties.
- Gebiedsgerichte coördinatie van voorzieningen: toegang (en uitsluiting) tot ondersteuning vindt plaats op basis van een postcode beleid. Dit kan nadelige gevol-

gen hebben voor ‘zwervende’ burgers zonder vast woonadres. Gebiedsgerichte coördinatie wordt bevorderd door gedeelde wijkinfrastructuur, zoals multifunctionele wijkgebouwen. In deze gebouwen zijn meerdere organisaties gevestigd, waaronder sociale wijkteam en Vraagwijzers. Gemeenschappelijke huisvesting zorgt vaak voor nabijheid en snelle afstemming en doorverwijzing tussen lokale partners in de wijk.

- Informele coördinatie door burgers en het sociale netwerk: verantwoordelijkheid voor afstemming en ondersteuning worden steeds meer geplaatst bij burgers en hun netwerk. Echter, de doelgroep van de Vraagwijzers en sociale wijkteams is vanwege beperkingen en complexe problemen zelden ‘zelfredzaam’ in de klassieke zin. Zij hebben vaak ondersteuning nodig om ‘eigen regie’ te nemen. Soms is het ook nodig dat professionals regie overnemen. Vanwege de kwetsbaarheid van burgers met multi-problematiek is substitutie (vervanging van professionele door informele zorg) zelden het geval. Vaak is er sprake van een combinatie van ‘kleine vormen van eigen regie’ door burgers (zoals het zelf bellen met instanties) en professionele ondersteuning.

## 5.2 Specialisten met generalistische competenties

Professionals in Vraagwijzers en sociale wijkteams zijn specialisten qua vakken en achtergrond, maar ontwikkelen wel *generalistische competenties*: i.e. ‘generalistische vraagverheldering in meerdere levensdomeinen’, ‘het leggen van laagdrempelig contact’, ‘het kunnen stimuleren van eigen regie’, ‘en het in kaart brengen en betrekken van het sociale netwerk’. Deze competenties worden niet ‘de novo’ ontwikkeld. In eerdere opleidingen en trainingen bij moederorganisaties zijn deze competenties al deels ontwikkeld. Vervolgens worden deze competenties door nieuwe methodieken van gemeenten, zoals bv. Zicht op Eigen Kracht en Netwerk, verder ondersteund.

In vergelijking met sociale wijkteams, vinden Vraagwijzer consultants het lastig om deze generalistische competenties daadwerkelijk in de praktijk te brengen. Dit komt vanwege 1) dringende schuldenproblematiek van burgers: een acuut deelprobleem dat alle andere problemen overschaduwde, 2) professionals die bezig zijn met 'brandjes blussen' rondom schuld en hierbij taken overnemen van burgers omdat dit 'sneller werkt' (e.g. instanties opbellen en formulieren invullen) 3) beperkte tijd tijdens een consult voor integrale vraagverheldering en eigen regie, 4) een hulpverleningsreflex. Hierdoor komt eigen regie minder tot uiting en blijven andere problemen, die er naast schuld ook zijn, buiten beeld. Sociale wijkteams slagen er beter in om integraal vragen te verhelderen omdat zij hier vaak meer tijd voor uittrekken (meerdere gesprekken), multidisciplinair samenwerken, en signalen kunnen lezen in de thuissituatie (zie keukentafelgesprek).

Het stimuleren van de eigen regie & het activeren van het netwerk is een competentie die zowel bij de Vraagwijzers als Sociale wijkteams in ontwikkeling is. We zien succesvolle voorbeelden van 'regie in kleine vorm': burgers die zelf instanties bellen of formulieren invullen, een familielid die op de hoogte wordt gesteld van problemen, 'matching in de wijk' (het koppelen van eenzame buurtbewoners met gelijke interesses), en collectieve wijkinitiatieven (bv. een gemeenschappelijke moestuin). Deze vormen van 'regie in kleine vorm' zijn voor burgers met multi-problematiek vaak grote stappen. Deze stappen kunnen tot stand komen dankzij ondersteuning en betrokkenheid van professionals.

### 5.3 Aanbevelingen & randvoorwaarden

Bij de vormgeving van toekomstige decentralisaties is het van belang om met de volgende aanbevelingen en randvoorwaarden rekening te houden:

- Verleg de huidige focus van 1 nieuwe generalist die alle multi-problematiek zelf afhandelt, naar de ontwikkeling van generalistische competenties die door bestaande specialisten in multidisciplinaire teamverbanden kunnen worden ingezet.
- Hou rekening met de beperkingen van eigen regie bij kwetsbare doelgroepen door niet eenzijdig in te zetten

op individuele verantwoordelijkheden, maar ook ‘collectieve’ wijkinitiatieven te ontwikkelen en het netwerk te betrekken waar mogelijk.

- Creëer de juiste organisatorische randvoorwaarden zodat generalistische competenties voor wijkgerichte ondersteuning daadwerkelijk tot uiting kunnen komen: 1) genoeg tijd voor integrale vraagverheldering, 2) de juiste setting (e.g. voldoende privacy, geen volle wachtkamers), 3) verdere professionalisering van wijkprofessionals door middel van coaching ‘on-the-job’, 4) beperking van dubbele registratielast van wijkprofessionals (moederorganisatie en wijkteam)
- Naast de ontwikkeling van generalistische competenties, is het van belang om bestaande specialistische vakexpertise te blijven benutten. Dit kan door de band tussen wijkprofessionals en hun eigen moederorganisaties te onderhouden & verdere professionalisering daar te organiseren.
- Voorkom dat Vraagwijzers en sociale wijkteams zich ontwikkelen als twee gescheiden toegangspoorten die langs elkaar werken in plaats van met elkaar.

## 6 Literatuurlijst

De Boer, Nico en Jos van der Lans (2013). *Burgerkracht in de wijk. Sociale wijkteams en de lokalisering van de verzorgingsstaat*. Zonder plaats: Uitgave Platform 31. Link: <http://www.platform31.nl/publicaties/burgerkracht-in-de-wijk>

KPMG Plexus en Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (2013). *Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging*. Zonder plaats. Link: <http://www.vng.nl/files/vng/publicaties/2013/20130805-sociale-wijkteams-in-ontwikkeling.pdf>

Lowndes, V. and H. Sullivan (2008). How low can you go? Rationales and challenges for neighbourhood governance, *Public Administration*, 86 (1), 53-74.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2009). *De wijk nemen. Een subtiel samenspel van burgers, maatschappelijke organisaties en overheid*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Rutz, Suzanne en Antoinette de Bont (2013). Children's journeys through organisations: how inspectors evaluate coordination of care, gepresenteerd op EHPG bijeenkomst in Londen, 19-20 september 2013.

Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2012). *Decentralisatiebrief*. Datum 19 februari 2013. Kenmerk 2013-0000108917. Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2011). *Zorg en ondersteuning in de buurt*, 14 oktober 2011, kenmerk CZ/EKZ – 3086843. Den Haag.

Mol, Annemarie (2002). *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Duke University Press, Durham and London.

Transitiebureau Begeleiding in de WMO (2013). *Bondgenoten in de decentralisaties*. Zonder plaats. Link: <http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Bondgenote>

[n\\_invulling%20geven%20aan%20de%20coalitieaanpak%20en%20het%20transformatieproces\\_def.pdf](#)

Van de Bovenkamp, Hester, Marleen de Mul, Julia Quartz, AnneMarie Weggelaar-Jansen, and Roland Bal (2013). Institutional layering in health care quality policy: introducing regulated competition, *Public Administration*, early view:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/padm.12052/abstract>

Vilans (2012). *Achtergrondstudie voor RVZ. Arrangementen op het grensvlak tussen Zorg & Welzijn. Een verkenning van wijkinitiatieven*. Utrecht: Vilans.

WRR (2005). *Vertrouwen in de buurt*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

#### **Interne documenten**

Gemeente Rotterdam (2010). *Actieprogramma Vraagwijzer 2010-2014*.

Gemeente Rotterdam (2011). *Opleidingsplan Vraagwijzer 2010-2014*.

Gemeente Nijmegen (2012). *Basisontwerp sociale wijkteams*.

Gemeente Nijmegen (2013). *Competenties profiel vraagverhelderaar. Versie pilot wijkteams 2013*.

*Convenant Samenwerking Zorgkantoor, Coöperatie VGZ en Gemeente Nijmegen*, 2012.

#### **Geraadpleegde website:**

<http://www.vgz.nl/over-vgz/wijknetwerken>

