

# ***Empowerment van kwetsbare mensen***

***Welzijnswerk als partner bij zelfstandigheid***

*Cahier in de reeks Werken aan maatschappelijke ondersteuning*

Kees Penninx

Met medewerking van Riki van Overbeek, Bertho Smit en Ellen Siegelaer

***NIZW***

© 2004 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

**Auteur**

Kees Penninx,

Met medewerking van Riki van Overbeek, Bertho Smit en Ellen Siegelaer

NIZW Dienstencentrum

Postbus 19152

3501 DD Utrecht

Telefoon (030) 230 63 11

Website <http://www.nizw.nl/wmo>

## ***Inhoud***

- 1    *Empowerment: waarom nu?*    4**
- 2    *De mensen om wie het gaat*    7**
- 3    *Zelf kiezen, maar niet in je eentje!*    11**
- 4    *Good practises*    15**
  - Helpen bij behoud van regie over het leven    15
  - Sociale vaardigheden trainen    16
  - Het sociale netwerk sterker maken    18
  - Maatschappelijke participatie stimuleren    21
  - Eigen initiatieven van cliënten ondersteunen    23
  - De empowermentmatrix    25
- 5    *Overige vormen van empowerment*    26**
- 6    *Ervaringen uit de praktijk*    29**
  - Aandachtspunten bij de rol van de professional    29
  - Aandachtspunten bij organisatie en beleid    30
- Geraadpleegde literatuur*    23**
- Hulpbronnen*    35**
  - Publicaties    35
  - Websites    36

# 1 **Empowerment: waarom nu?**

Empowerment betekent letterlijk: het verlenen van macht of kracht. In dit cahier vatten wij het begrip kracht op als het voeren van regie over het eigen leven. En onder macht verstaan we het beschikken over hulpbronnen die daarvoor nodig zijn, zoals kennis, vaardigheden en sociale contacten. Voor welzijnsorganisaties die een actieve rol spelen in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg zijn dat vertrouwde begrippen. De sector heeft van mensen sterker maken zelfs zijn handelsmerk gemaakt: Welzijn versterkt! Ging het enkele decennia geleden bij empowerment nog vooral om het aanreiken, het overdragen van macht en kracht, tegenwoordig wordt het leerproces benadrukt dat mensen in staat stelt hun eigen kracht te benutten en verder te ontwikkelen.

**Empowerment is een leerproces waarbij mensen meester worden over hun eigen bestaan en in toenemende mate zelf keuzes maken, gebruik makend van eigen krachten en mogelijkheden, zoals elementaire sociale vaardigheden en een goed sociaal netwerk.**

Sociaal-agogische professionals<sup>1</sup> zijn ervoor opgeleid om mensen bij hun macht te brengen en hen te ondersteunen om de greep op hun bestaan te behouden of opnieuw te veroveren. Ze bieden een luisterend oor. Ze geven informatie en advies. Ze organiseren trainingen. Ze brengen mensen in contact met buurtgenoten, met lotgenoten, met werkgevers. En: met zichzelf! Wat wil ik? Wat kan ik? Wat wil ik realiseren? Wie heb ik daarbij nodig? Deze vragen stellen zorgbehoevende cliënten zichzelf wanneer het gaat om het behoud van zelfstandigheid en regie over het eigen leven.

## **Dubbele opgave**

Extramuralisering betekent dat wonen in een instelling minder vanzelfsprekend wordt; zelfstandig wonen wordt de norm. Als dominosteentjes vallen oude vanzelfsprekendheden een voor een om. Keek er voorheen niemand van op dat een 'bejaard' echtpaar direct naar een verzorgingshuis verhuisde wanneer een van de partners 65 werd, nu kunnen we ons dat niet meer voorstellen. Werden mensen met een handicap vroeger vaak opgenomen in een intramurale instelling, tegenwoordig is dat eerder uitzondering dan regel. Mensen horen niet in instituten, vinden we nu, ook niet als zij een handicap hebben of oud zijn. De meeste mensen wie het betreft vinden dat zelf ook. Ze willen baas zijn over hun eigen bestaan. Ze willen meedoen zoals ieder ander, erbij horen, midden in de samenleving staan. Mensen die veel zorg nodig hebben staan daarmee voor een dubbele opgave. Zij moeten niet alleen leren hun weg te vinden in een snel veranderende samenleving, maar dat ook nog eens doen

---

<sup>1</sup> We gebruiken hier het begrip sociaal-agogische professional als verzamelterm voor professionals in de welzijnssector. Daarin zijn de volgende disciplines vertegenwoordigd: sociaal-pedagogisch werk (jeugdzorg), maatschappelijk werk, sociaal-cultureel werk, opbouwwerk en welzijn ouderen. Het 'agogische' geeft aan dat het om veranderingsprocessen bij mensen gaat, individueel en/of groepsgewijs.

zonder de vertrouwde of beschermende omgeving van een instelling. Daar komt bij dat wijkbewoners, collega's of medeleerlingen niet altijd zitten te wachten op de komst van mensen die 'anders' zijn. Dat vraagt nogal wat van zorgbehoevende mensen die zelfstandig gaan (of blijven) wonen.

### **Leerproces**

Het vraagt bijvoorbeeld van mensen dat zij zelf keuzes maken en daarbij gebruikmaken van mensen in hun omgeving. Ze zijn niet gewend aan een leven waarin ze zelf keuzes moeten maken. Oude contacten zijn soms weggefallen en daarvoor komen niet zomaar nieuwe in de plaats. Daar moet je veel voor doen. En dat moet je leren, met vallen en opstaan. Soms gaat dat niet helemaal op eigen kracht. Dan hebben mensen een steuntje in de rug nodig van iemand die luistert naar hun verhaal en daarin op zoek gaat naar nieuwe sporen, nieuwe kracht en inspiratie om de toekomst in eigen hand te nemen. In de hoop dat mensen daarna weer op eigen benen kunnen staan en zelf de draad van hun leven oppakken. Sociaal agogische professionals bieden diensten aan die erop zijn gericht dit leerproces te ondersteunen.

### **Aan de slag**

De afgelopen jaren heeft de sociale sector niet stilgezeten als het gaat om het ontwikkelen van praktische werkvormen en strategieën die bijdragen aan empowerment van cliënten. Het aantal projecten en methodieken op dit terrein is zo groot, dat het onmogelijk is om ze hier allemaal uitgebreid te behandelen. Dit cahier bevat vooral informatie over vormen van empowerment die zijn gericht op het versterken van sociale competenties en sociale netwerken van individuele cliënten. We beginnen in hoofdstuk 2 met een korte uiteenzetting over de mensen om wie het gaat. Wat kan empowerment in de praktijk voor hen betekenen? In hoofdstuk 3 lichten we aan de hand van enige theoretische achtergrondinformatie toe waarom in dit cahier gekozen is voor sociale competenties en netwerken als invalshoek voor empowerment. Hoofdstuk 4 bevat een aantal praktijkvoorbeelden van projecten en activiteiten die hierop zijn gericht. Achtereenvolgens komen aan de orde: het helpen de regie te behouden over het eigen leven, het trainen van sociale vaardigheden, het versterken van het sociale netwerk, het stimuleren van maatschappelijke participatie en het ondersteunen van eigen initiatieven van cliënten. We sluiten hoofdstuk 4 af met de empowermentmatrix sociale competenties en netwerken. Met dit werkblad kunnen professionals zelf bepalen welke doelgroepen zij (willen) bereiken en op welke vormen van empowerment zij (willen) inzetten.

In hoofdstuk 5 noemen we kort een aantal andere vormen van empowerment. Deze zijn niet direct gericht op het versterken van sociale competenties en netwerken, maar kunnen daar indirect wel aan bijdragen. Zoals het in staat stellen van cliënten om zich uit te spreken over de kwaliteit van de zorg. Of het bieden van ondersteuning bij collectieve belangenbehartiging. Deze (en andere) vormen zullen we alleen kort aanstippen en voorzien van leestips voor wie er meer over wil weten.

In hoofdstuk 6 formuleren we een aantal lessen uit de praktijk en geven we een overzicht van professionele kwaliteiten die beroepskrachten moeten hebben, willen zij op succesvolle wijze de principes van empowerment kunnen toepassen in hun eigen werksituatie. Ook komen enkele organisatorische en beleidsmatige randvoorwaarden voor een succesvolle empowermentpraktijk aan de orde. In hoofdstuk 7 sluiten we het

cahier af met een overzicht van hulpbronnen voor wie zich verder in dit onderwerp wil verdiepen, zoals publicaties, websites en adressen.

## **2 De mensen om wie het gaat**

In het introductiecahier zijn de belangrijkste doelgroepen die centraal staan bij de vermaatschappelijking van de zorg uitgebreid beschreven. Hier volstaan we met een opsomming.

Doelgroepen empowerment:

- Ouderen met functiebeperkingen
- Personen met een lichamelijke handicap
- Personen met een verstandelijke handicap
- Personen met een psychische handicap
- Dak- en thuislozen

De keuze voor meerdere doelgroepen impliceert dat we in dit cahier nogal eens verspringen tussen verschillende sectoren. De lezer die niet geïnteresseerd is in bepaalde doelgroepen kan passages hierover overslaan. Het kan natuurlijk ook verfrissend zijn om eens een kijkje te nemen in een andere sector. Dan blijkt bijvoorbeeld dat er in andere sectoren projecten en werkvormen ontwikkeld zijn die ook in de eigen sector veel bruikbare elementen bevatten. Het wiel hoeft niet steeds opnieuw te worden uitgevonden!

### **Gewoon leven**

Natuurlijk bestaan er talloze verschillen tussen mensen uit deze doelgroepen. Maar wat zij met elkaar gemeen hebben is dat ze allemaal zo gewoon mogelijk, in een eigen huis, in een veilige buurt willen wonen. Waar ze hun activiteiten, sociale contacten, winkels en (gezondheids)zorg hebben (Meijer en Driest, 2002). Het gaat om mensen die gewoon deel willen uitmaken van de samenleving. Als burger, werknemer, leerling, vriend en wijkbewoner. Niet als mensen met beperkingen, maar als personen die kwaliteiten bezitten. Niet als mensen over wie gesproken en beslist wordt, maar als personen die zelf kunnen aangeven hoe ze willen leven. Met rechten en plichten als ieder ander, zoals het recht op toegang tot algemene voorzieningen, een respectvolle bejegening en de erkenning dat ze een betekenisvolle rol hebben in de maatschappij (Van der Hoeven 2003).

In de praktijk is dit 'gewone leven' voor bepaalde mensen een droom die niet zomaar werkelijkheid wordt. Zo hebben sommige zorgbehoevende ouderen te maken met een opeenstapeling van levensgebeurtenissen die een aanslag plegen op hun zelfredzaamheid en zelfbeschikking. Denk aan een verslechterende gezondheid en het wegvallen van een partner of van andere dierbaren. Anderen, zoals verstandelijk gehandicapten of ex-psychiatrische patiënten, verhuizen na een jarenlange periode van wonen in een tehuis naar een zelfstandige woning in de wijk. Zij moeten de draai maken van een leven waarin anderen veel voor hen bepaalden naar een leven waarin zij zelf veel meer aan het stuur staan. Zij worden uitgedaagd een heel ander spoor te gaan bewandelen.

### **Leestip**

*Een ander spoor. Emancipatorisch werken met mensen met een verstandelijke handicap*, R. Kok en B. Smit. Utrecht: NIZW, 1999.

Hoe kan de zorg de uitdaging oppakken om mensen met een verstandelijke handicap zo te ondersteunen dat zij beter in staat zijn om zelf beslissingen te nemen en verantwoordelijkheid te dragen? In *Een ander spoor* staat deze vraag centraal, er worden veel praktische voorbeelden aangereikt.

### **Use it or loose it**

Dat nieuwe spoor bewandelen gaat niet altijd van een leien dakje. Een zelfstandig bestaan brengt mensen soms behoorlijk dicht bij (en soms over) de 'pijngrens'. Als de verzorgende de koffie brengt, heeft de bejaarde man snel een kopje warme koffie. Als hij zelf, wiebelend en schuifelend zijn koffie moet gaan halen, dan is deze lauw tegen de tijd dat hij zijn koffie wil drinken. Maar hij heeft wel zélf zijn koffie gehaald. Als het gaat om het behoud van lichamelijke en geestelijke souplesse is use it or loose it het devies. Dat komt erop neer dat hulpverleners zo min mogelijk doen wat cliënten zelf kunnen doen. Zij proberen de draai van zorg naar support te maken door cliënten niet langer een gestandaardiseerd totaalpakket aan te bieden, maar mensen zodanig individueel te ondersteunen en uit te dagen dat zij voor zichzelf kunnen zorgen. Daar begint empowerment. Ook zorgbehoevenden beschikken over het vermogen om geheel of gedeeltelijk voor zichzelf te zorgen. Door dit vermogen te blijven aanspreken gaat het minder snel achteruit. Het blijft intact en kan groeien.

### **Willen en kunnen**

Zelfstandig wonen en leven is het doel bij vermaatschappelijking van de zorg. Maar willen mensen met een beperking dat wel altijd? En kunnen ze het? Bij empowerment spelen de begrippen willen en kunnen een belangrijke rol. 'Willen' staat voor: gemotiveerd zijn, een doel hebben in je leven, ergens voor gaan. 'Kunnen' betekent: zelfvertrouwen hebben, vaardigheden hebben, beschikken over de juiste informatie, voorzieningen weten te vinden en benutten, en nieuwe wegen inslaan. Voor veel cliënten vormt zelfstandig wonen geen groot probleem. Zij hebben hooguit enige praktische hulp nodig, zoals enkele uren per dag gezinshulp of bezorging van een warme maaltijd. Anderen zien mogelijk erg op tegen zelfstandig wonen en vragen zich af of ze het wel echt willen: wegen de voordelen op tegen de nadelen? Weer anderen willen het graag, maar hebben (nog) niet de kennis, vaardigheden en contacten die daarvoor nodig zijn. Voor deze groepen kunnen sociaal-agogische professionals, die inzetten op empowerment van cliënten, veel betekenen. Een laatste categorie zijn de mensen die gewoon beter af zijn in de beschermde omgeving van een instelling. Dit betekent echter niet dat empowerment voor deze categorie geen enkele betekenis heeft. Ook hier kan sociaal-agogisch werk op basis van empowerment leiden tot verrassende resultaten. Wat te denken van opbouwwerk in verzorgingshuizen?

### **Rotterdam: opbouwwerk in en rondom verzorgingshuizen<sup>2</sup>**

Het project Opbouwwerk in en rondom verzorgingshuizen is opgezet door een opbouwwerkorganisatie in samenwerking met een concern van verplegings- en

---

<sup>2</sup> Behandeld in Bruinsma en Ter Steege 1999.

verzorgingshuizen. In groepsgesprekken vertelden bewoners wat hen bezighield en wat zij graag wilden, waarna vervolgens samen met de opbouwwerker werd gewerkt aan het realiseren van die wensen. Het project leidde tot een cultuuromslag in de tot dan toe sterk gehospitaliseerde situatie waarin zowel bewoners als personeelsleden jarenlang hadden verkeerd. Vooral activiteitenbegeleiders moesten een draai maken van 'bezighouden' naar zelfwerkzaamheid stimuleren. Het bleek geen gemakkelijke opgave. Toch waren meer bewoners dan gedacht in staat om een bijdrage te leveren aan zelf georganiseerde activiteiten, zoals een instuif, een brunch of een uitstapje. Ook ondernamen zij nieuwe acties ten aanzien van de veiligheid, de inrichting van het huis en (het uitblijven van) de plaatsing van windschermen.

### **Empowerment op veel niveaus**

Het Rotterdamse project maakt duidelijk dat empowerment niet alleen op individuen, maar ook op groepen (hier: bewoners van een verzorgingshuis) en op organisaties (hier: personeel en management van een concern van verzorgingshuizen) gericht kan zijn. Ook zijn er interessante methodieken ontwikkeld voor empowerment van buurten, zoals de ABCD-methode, die staat voor assets-based community development. Assets-based: gebaseerd op de eigen hulpbronnen, de eigen vitale krachten van de buurt. In het themacahier over de ontvangende buurt wordt deze benadering verder toegelicht.

### **Persoonsgerichte empowerment**

Wat empowerment in het leven van individuele personen kan betekenen en welke rol sociaal-agogische professionals daarbij kunnen spelen, verschilt van persoon tot persoon. Het voorbeeld van de lichamelijk gehandicapte Miriam kan dit duidelijk maken.

#### **Miriam<sup>3</sup>**

**Miriam vindt dat ze de afgelopen tijd aardig grip op haar leven heeft gekregen. Ze was twee jaar geleden bij een verkeersongeval betrokken. Daarna verbleef ze langdurig in een ziekenhuis en later in een revalidatiecentrum. Ze kan niet meer lopen en is beperkt in het gebruiken van haar handen. Praten gaat moeizaam. Ze moest deze handicaps verwerken. Daarbij heeft ze het erg moeilijk met het feit dat ze niet meer kan werken en voor een groot deel van haar zelfverzorging (eten klaarmaken, kamer schoonhouden, wassen en aankleden) afhankelijk is van anderen. Een jaar geleden had ze daardoor af en toe het gevoel dat het wat haar betreft eigenlijk niet meer hoefde.**

**Maar door haar contacten met lotgenoten, mensen die in hetzelfde schuitje zaten, en met aanmoediging van medewerkers uit het revalidatiecentrum is ze de afgelopen tijd actief bezig geweest met keuzes over de invulling van haar leven. Zo heeft ze een persoonsgebonden budget aangevraagd, waarmee ze zelf kan bepalen wie haar helpt bij de zorg thuis. Ze overweegt om een computercursus te doen en wil een abonnement nemen op een serie toneel**

---

<sup>3</sup> Voorbeeld ontleend aan De Ree 1998.

**voorstellingen. Zo probeert Miriam haar eigen keuzes te maken, aar niet in haar eentje.**

### **3 Zelf kiezen, maar niet in je eentje!**

Voor sociaal-agogische professionals is het een uitdaging om cliënten te motiveren dingen zelf aan te pakken, hen te helpen bij het verwerven van de daarvoor benodigde competenties en bij het ontwikkelen en onderhouden van het daarvoor benodigde sociale netwerk. Zelf kiezen dus, maar niet in je eentje! Waarom is dat sociale netwerk zo belangrijk voor het maken van persoonlijke keuzes? En wie kunnen daarbij een positieve inbreng hebben? Deze vragen komen aan de orde in dit hoofdstuk.

#### **Het sociale netwerk**

Of het nu gaat om wonen, werken, leren, recreëren of gebruikmaken van voorzieningen, op al deze gebieden moeten mensen die een zelfstandig leven willen opbouwen of handhaven weten wat er te koop is, keuzes maken en stappen zetten. Dat gaat gemakkelijker als je dat niet in je eentje hoeft te doen, maar in samenspraak met anderen. Mensen in je eigen omgeving die je vertrouwt, die jou kennen en die jou kunnen informeren en steunen. Zelf je weg vinden in de samenleving is onmogelijk als je niet beschikt over een goed sociaal netwerk en de kennis en vaardigheden ontbeert die nodig zijn om zo'n netwerk op te bouwen en te onderhouden. Niet iedereen heeft die vaardigheden geleerd. Niet iedereen beschikt zomaar over zo'n sociaal netwerk. Uit de verhalen van zelfstandig wonende kwetsbare ouderen, chronisch zieken en gehandicapten komt duidelijk naar voren dat ze eenzaamheid als grootste schaduwzijde ervaren en dat ze een sociaal netwerk missen (RMO 2002). Een gebrekkig sociaal netwerk is de achilleshiel van het streven naar maatschappelijke integratie van kwetsbare groepen.

Sociale relaties...

- dragen bij aan de sociale integratie van mensen;
- voldoen aan de elementaire menselijke behoefte 'ergens bij te horen';
- bieden de mogelijkheid zich deel te voelen van een sociale groep waarmee men zich kan identificeren en waarin men persoonlijke betrokkenheid, vriendschap en vertrouwelijkheid kan ervaren;
- dragen bij aan de ontwikkeling en handhaving van identiteit en zelfrespect, onder meer door waardering en erkenning van anderen;
- kunnen praktische steun bieden in de vorm van geld, voeding, kleding, hulp in de huishouding of advies;
- kunnen emotionele steun bieden bij ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals een ziekte, een echtscheiding of een verhuizing;
- bieden ontspanning (gezelschapssteun) in gezamenlijke activiteiten, zoals winkelen, een bioscoopbezoek, samen koffie drinken of een avondje kaarten;
- kunnen toegang verschaffen tot allerlei maatschappelijke hulpbronnen, zoals informatie, werk of een opleiding.
- bieden mogelijkheden om eigen kennis en kunde te ontwikkelen en te delen met anderen in wederkerige relaties. (Machielse 2003)

Kortom, sociale relaties bieden mensen een persoonlijk 'besluitvormingsplatform', dat hen in staat stelt om zo veel mogelijk zelf keuzes te maken en vorm te geven aan hun eigen bestaan. Mensen met een kwalitatief goed sociaal netwerk zijn minder eenzaam, weten de weg naar voorzieningen gemakkelijker te vinden en hebben vaker het gevoel dat zij voor anderen iets kunnen betekenen. Reden genoeg om eens te gaan kijken wie er nu eigenlijk in dat netwerk (kunnen) zitten. En wat kunnen zij bijdragen aan empowerment van cliënten?

### **Wie kan wat bijdragen?**

De Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, een adviescommissie van de regering, onderscheidt vier groepen actoren die kunnen bijdragen aan het proces van vermaatschappelijking en de positie van mensen met een psychische handicap (Taskforce Vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg, 2002). Deze indeling is ook voor andere kwetsbare groepen bruikbaar.

- 1 De cliënt en zijn omgeving: familieleden, 'belangrijke anderen', lotgenoten en anderen in het sociale netwerk.
- 2 De 'samenleving': woningcorporaties, werkgevers en werknemers, politie en justitie, onderwijsinstellingen, levensbeschouwelijke organisaties, verenigingen, club- en buurthuiswerk.
- 3 De 'faciliteerders': overheden op landelijk en lokaal niveau, financiers (verzekeraars, gemeenten, rijksoverheid).
- 4 De dienstverleners: geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, GGD, eerstelijnsgezondheidszorg, maatschappelijk werk, justitiële voorzieningen.

### **De cliënt en zijn omgeving**

In dit cahier hebben wij empowerment afgebakend als het proces van zelf keuzes maken en daarbij gebruik kunnen maken van mensen in je omgeving. De cliënt en zijn omgeving vormen het aangrijpingspunt voor empowerment. Hoe ziet het sociale netwerk van de cliënt er uit? Wie kunnen een belangrijke rol spelen? En hoe kunnen professionals dit faciliteren? Familie, belangrijke anderen, lotgenoten en vrijwilligers zijn de meest genoemde categorieën die kunnen bijdragen aan empowerment van cliënten.

*Familie.* Partners, ouders, broers en zussen zijn meestal het langst bereid om contact te onderhouden met een chronisch zieke, een gehandicapte of een zorgbehoevende oudere. In de ouderenzorg bestaat vrij veel aandacht voor ondersteuning voor mantelzorgers van chronisch zieke of dementerende ouderen. Veel gemeenten hebben inmiddels een eenloketfunctie waar zowel zorgvragers als mantelzorgers zich kunnen laten informeren over het geheel van zorg- en welzijnsvoorzieningen. In veel plaatsen bestaan steunpunten mantelzorg die informatie, advies en emotionele steun bieden. Daarnaast zijn er initiatieven die zich speciaal op de adviesfunctie richten, zoals een zorgmakelaar, een zorgconsulent of een ouderenadviseur.

Al deze initiatieven zijn erop gericht de mantelzorgers en/of familieleden sterker te maken in hun ondersteunende rol ten opzichte van de cliënt. Maar hoe staat het met cliënten die weinig of geen ondersteunende familieleden hebben? Wat te doen als een cliënt geen mantelzorger heeft waarop hij of zij kan terugvallen? Familie Buur is

een heel bijzonder experiment om sociaal isolement te bestrijden, opgezet door de Stichting wegwijz te Utrecht. Meer informatie hierover treft u aan in het volgende hoofdstuk.

*Belangrijke anderen.* Naast familieleden kunnen ook 'belangrijke anderen', zoals klasgenoten, collega's, burens en mensen met een zelfde hobby een belangrijke ondersteunende rol spelen in het sociale netwerk van de cliënt. Vanzelfsprekend is dat niet. Burens en collega's hebben niet zelf gekozen voor een leven met een gehandicapte. Zij hebben een vorm moeten vinden om goed met elkaar om te gaan. Hoe dat moest hebben ze zelf moeten ontdekken, want meestal heeft niemand hun enige voorlichting gegeven over bijvoorbeeld omgaan met psychisch gehandicapten. Sociaal-agogische professionals kunnen hier belangrijke rollen vervullen, zoals het organiseren van informatie-uitwisseling en gezamenlijke activiteiten en indien nodig bemiddeling bij conflicten en/of overlast.

*Lotgenoten.* Contacten met lotgenoten geven de gelegenheid om openhartig over ieders zoektocht te praten, contacten te leggen en eventueel samen nieuwe dingen te ondernemen. Zelfhulpgroepen kunnen kracht geven om met een handicap om te gaan. Rolmodellen, mensen die hetzelfde hebben doorgemaakt, zijn van groot belang om nieuwe vaardigheden te leren en los te komen van de slachtofferrol, die voorheen zo passend leek. In de loop der jaren zijn talloze door cliënten gestuurde initiatieven van de grond gekomen, variërend van cliëntenbelangenbureaus tot zelfhulpnetwerken en consumer run-dagactiviteiten. De rol van professionals is hier om voor zover nodig faciliteiten en ondersteuning te bieden, vooral in de aanloopfase van het initiatief.

*Vrijwilligers.* Vrijwilligers die meedoen in zogenoemde 'maatjesprojecten' of vriendendiensten zijn ook steeds vaker belangrijke anderen in het netwerk. Zij kunnen de cliënt een helpende hand bieden, moed inspreken en in contact brengen met de wereld van zorgvoorzieningen, arbeid, onderwijs, enzovoort. Uit evaluaties van deze projecten blijkt vaak dat vrijwilligers hier zelf ook vaak sterker van worden, mits er goede begeleiding aanwezig is en vrijwilligers ook onderling contact met elkaar kunnen hebben. De rol van sociaal-agogisch werkers ligt hier in het bieden van organisatorische randvoorwaarden, scholing en begeleiding van vrijwilligers, en het stimuleren van reflectie van vrijwilligers op hun eigen handelen.

#### **Leestip**

Twee praktische handleidingen voor het trainen van vrijwilligers zijn hier vermeldenswaard, omdat zij expliciet gebaseerd zijn op de uitgangspunten van empowerment.

- E. Nuyten en A. Koolen, *Empowerment in de informele zorg. Handleiding voor het trainen van vrijwilligsters*. Eindhoven: Stichting Vrouweninloophuis Drempelvrij, 1998.

De eigen levenservaring van vrijwilligsters vormt het vertrekpunt voor de ondersteuning die zij bieden aan vrouwen in de mantelzorg, thuiszorg, laagdrempelige opvang, (vrouwen)zelfhulp, telefonische hulpdiensten en organisaties voor slachtofferhulp.

- G. ter Steege en K. Penninx, *'t Heft in handen. Praktijkboek activerend huisbezoek bij ouderen.*

Vrijwilligers bieden gedurende een bepaalde periode praktische en sociale steun aan ouderen die het tijdelijk niet alleen redden. Activering wordt hier opgevat als 'het aangaan van een relatie die de oudere in beweging brengt, hem stimuleert en helpt om zijn vragen te verhelderen en behoeften te bepalen, sociale contacten te leggen, activiteiten op te pakken, gebruik te maken van regelingen en voorzieningen of andere dingen te doen die het leven gemakkelijker en plezieriger maken en die nieuwe vooruitzichten bieden'. Dit proces gebeurt in drie stappen: situatieverheldering, perspectiefontwikkeling en actieondersteuning.

## 4 **Good practises**

Voor sociaal-agogische professionals is het een uitdaging om een schakel te bieden tussen de cliënt en zijn (toekomstige) omgeving. Hun rol ligt vooral in het motiveren van cliënten om dingen zelf aan te pakken, in het helpen verwerven van de daarvoor benodigde competenties en in het helpen ontwikkelen en onderhouden van het daarvoor benodigde sociale netwerk. In dit hoofdstuk zullen we aan de hand van een aantal praktijkvoorbeelden nagaan hoe sociaal-agogische professionals deze doelen kunnen realiseren. We onderscheiden daarbij vijf vormen van empowerment:

- Helpen bij behoud van regie over het leven;
- Sociale vaardigheden trainen;
- Het sociale netwerk sterker maken;
- Maatschappelijke participatie stimuleren;
- Eigen initiatieven van cliënten ondersteunen.

Deze vormen van empowerment overlappen elkaar soms. Ook kunnen ze elkaar aanvullen. Ze zijn doorgaans ontwikkeld voor specifieke doelgroepen, zoals ouderen of gehandicapten. Maar meestal zijn ze ook voor andere doelgroepen geschikt, met kleine aanpassingen.

### **Helpen bij behoud van regie over het leven**

Helpen bij behoud van regie over het leven wordt ook wel regieondersteuning genoemd. Dit omvat een scala van activiteiten die de cliënt verder brengen bij het maken van keuzes, bij zelfregie rond levenstaken en levensloop, toekomstplanning, enzovoort. Daarbij spelen ook voorlichting over voorzieningen, informatie en advies een grote rol. Voorbeelden zijn de eenloketfunctie op lokaal en/of regionaal niveau, de activiteiten van casemanagers, zorgconsulenten en ouderenadviseurs. Daarnaast zijn er intensievere ondersteuningsprogramma's, zoals trainingen *personal future planning* voor gehandicapten. Alles is erop gericht mensen te informeren, wegwijs te maken en in staat te stellen zoveel mogelijk hun eigen keuzes te maken. Soms zijn er laagdrempelige inloopcentra in de wijk, zoals de Wegwijswinkel in Utrecht voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Omdat het vaak ook gaat om mensen met een mobiliteitsbeperking kan internet hier een belangrijke rol vervullen. De meeste organisaties op het gebied van wonen, zorg en welzijn hebben een eigen website waarop veel informatie te vinden is. Ook gemeenten vervullen hierin een belangrijke rol, bijvoorbeeld door de gemeentegids niet alleen huis aan huis te verspreiden, maar ook on line aan te bieden. Opvallend is dat het huidige aanbod met betrekking tot informatievoorziening en regieondersteuning nog sterk gekoppeld is aan het aanbod op het gebied van wonen en zorg. Vermaatschappelijking van de zorg vraagt om een bredere benadering. Cliënten die de greep op hun bestaan willen vergroten hebben immers ook behoefte aan informatie op het gebied van educatie, arbeid, vrijwilligerswerk, vrije tijd en andere vormen van maatschappelijke participatie. Hier liggen kansen voor lokale welzijnsorganisaties. Zij kennen immers de sociale kaart van de gemeente, zijn vaak goed thuis in de wereld van het vrijwilligerswerk en hebben meestal zelf ook een aanbod op dit gebied in huis.

### **Meer praktijkvoorbeelden**

»» In Noord-Holland ontwikkelen het Regionaal Patiënten- en Consumenten Platform en Facit Ondersteuningsinstituut in de Zorg een activerende interviewmethode waarmee ouderen zelf kunnen nagaan op welke terreinen zij behoefte hebben aan hulp of ondersteuning en welke stappen zij kunnen ondernemen. Vooralsnog gaat het slechts om wonen, welzijn, zorg en financiën, maar op termijn kunnen er ook andere levensterreinen in worden opgenomen. Het instrument moet door ouderen zelf gebruikt kunnen worden, eventueel met ondersteuning van een consulent of ouderenadviseur. Het project van deze Noord-Hollandse organisaties heet *Zorgvraagverheldering op consumentniveau*. Website <http://www.facit.nl/>.

»» In de zorg voor verstandelijk gehandicapten is al langer ervaring opgedaan met de activerende interviewmethode. De LFB/Onderling Sterk, de belangenverenigingen van mensen met een verstandelijke beperking in Nederland, heeft in tien regio's het project *Zeg het ons!* uitgevoerd. Daarbij hebben speciaal hiervoor getrainde mensen met een verstandelijke beperking inmiddels ruim 350 andere verstandelijk gehandicapten geïnterviewd. De deelnemers aan het interview noemen eigen keuzes maken en eenzaamheid het vaakst als knelpunten. De interviewers sporen de deelnemers aan om actie te ondernemen op deze gebieden. 'Natrajecten' leiden bovendien tot nieuwe gezamenlijke acties waarin mensen met een beperking zelf een belangrijke rol spelen. Er worden bijvoorbeeld bewonersraden opgericht ter bevordering medezeggenschap; er wordt een gemakkelijk te lezen geldgids gemaakt over subsidies en extraatjes voor minima en er ontstaan steunpunten op het gebied van vrijetijdsbesteding. Zo kunnen nieuwe persoonlijke inzichten en vaardigheden daadwerkelijk gebruikt worden in activiteiten op groepsniveau en in de samenleving. Contact: LFB/Onderling Sterk, telefoon (030) 236 37 61.

### **Sociale vaardigheden trainen**

Zelfstandig wonen en leven vraagt een groot aantal sociale vaardigheden. Van jongs af aan leren we die in het gezin, op school, in de buurt en op clubs. Samenwerken, afspraken maken, luisteren, opkomen voor jezelf, nadenken over wat je doet of deed, het is maar een kleine greep van dingen die we leren in de school van het leven. Kinderen met ontwikkelingsstoornissen, kinderen met psychische problemen en moeilijk lerende kinderen hebben vaak te weinig geleerd om na te denken over wat ze doen, hun handelen te plannen, te structureren en te sturen. Voor een buitenstaander ontstaat de indruk dat ze maar wat ondernemen en voortdurend het overzicht kwijt zijn. De oplossing voor dit probleem is om deze algemene vaardigheden systematisch en op een juiste wijze aan te leren. Daardoor ontstaat inzicht in het eigen handelen. Ook voor mensen die lang in een instelling hebben gewoond waar veel voor hen werd geregeld, zijn sociale vaardigheden, weerbaarheid en persoonlijke effectiviteit geen vanzelfsprekende zaken.

Bij trainingen op het gebied van sociale vaardigheden gaat het onder meer om het vergroten van inzicht in en leren omgaan met emoties, zelfbeeld, waarneming, rolneming en sociale cognities. Instellingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg bieden deze trainingen aan, meestal met het doel de cliënt voor te bereiden op (terugkeer naar) een zelfstandig leven in de maatschappij. Zo is voor

jongeren uit residentiële instellingen de zogeheten *Vertrektraining* ontworpen, die hen voorbereidt op een zelfstandig leven in de maatschappij.

**Leestip**

H. Spanjaard, *De vertrektraining. Intensief ambulante hulp gericht op competentievergroting en netwerkversterking*. Utrecht: NIZW, 2003.

Beschrijft een individueel trainingsprogramma sociale vaardigheden voor jongeren uit residentiële instellingen, gericht op wonen, dagbesteding (school en/of werk), vrijetijdsbesteding, financiën en de opbouw van een sociaal netwerk.

Een belangrijke schakel in dit proces is het gezin. Ook kwetsbare, in de wijk wonende gezinnen kunnen veel baat hebben bij een aanbod dat erop gericht is de sociale vaardigheden van de gezinsleden te vergroten. Zoals bij *Families First* dat zich richt op gezinnen in crisissituaties. Gezinshulpverleners gaan daarvoor op bezoek bij het gezin thuis. Het doel is te voorkomen dat een kind uit huis geplaatst moet worden. Uitgangspunten zijn dat kinderen het beste in een gezin kunnen opgroeien, dat er in ieder gezin mogelijkheden tot verandering zijn en dat een crisis extra mogelijkheden biedt tot verandering. De hulp wordt gericht op het gezin als geheel in de natuurlijke omgeving. Het gezin bepaalt zelf de agenda. Stapsgewijs en opbouwend wordt gewerkt aan het realiseren van concrete en haalbare doelen. De hulp is gebaseerd op het versterken van positieve krachten, waarbij de mogelijkheden en potentiële bronnen van alle gezinsleden benut worden. *Families First* is er nu ook voor gezinnen met een licht verstandelijk gehandicapt kind.

**Leestip**

T. Jochemsen en M. Berger, *Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Richtlijnen en technieken voor het werken met de gezinnen*. Utrecht: NIZW, 2002.

Samen met het gezin kijkt de gezinsmedewerker van *Families First* naar wat er allemaal goed gaat. Samen de problemen aanpakken, dat is wat de gezinsmedewerker vervolgens doet. Ouders krijgen weer zo veel grip op de problemen dat een uithuisplaatsing niet meer nodig is.

Welke rol kunnen welzijnsorganisaties hierbij spelen? Sociaal-agogische professionals kunnen gezinnen die zij kennen, en die eventueel in aanmerking komen, wijzen op de mogelijkheden van *Families First*. Het belang van vroegtijdig signaleren kan niet genoeg worden benadrukt. Ook in het vervolgtraject kunnen zij een belangrijke rol spelen, bijvoorbeeld door het aanbieden van educatieve en ontspannende activiteiten waarin de gezinsleden hun sociale netwerk verder kunnen vergroten. In aanvulling op de professionele hulp van *Families First* kan ook de hulp van vrijwilligers uitkomst bieden. Sociaal-agogische professionals kunnen deze hulp organiseren in vrijwilligersprojecten die zij ondersteunen. Zo leren ook vrijwilligers nieuwe sociale vaardigheden!

Dat is bijvoorbeeld het geval bij het project *Home Start*. Welzijnsorganisaties kunnen dit project uitvoeren met eigen vrijwilligers, of ondersteuning bieden aan vrijwilligersorganisaties die dit project zelf in het aanbod hebben opgenomen. Het doel van *Home Start* is ouders te stimuleren de kracht te (her)vinden om moeilijke situaties het hoofd te bieden en (weer) greep te krijgen op het eigen leven. Ook wil

men voorkomen dat er ernstige en langdurige problemen ontstaan in een gezin door het zelfvertrouwen van de ouders te vergroten en hun sociale relaties te versterken. *Home-Start* gaat ervan uit dat ouders zelf over voldoende mogelijkheden beschikken om hun kinderen te begeleiden en op te voeden. Het project is erop gericht het vertrouwen in het eigen probleemoplossend vermogen van de ouders te vergroten. Niet datgene wat niet loopt en waar mensen zich onzeker of machteloos over voelen, maar juist datgene wat wél loopt, de krachtige en plezierige kanten worden benadrukt. Een *Home Start*-vrijwilliger heeft alle tijd om te luisteren en regelmatig in een gezin aanwezig te zijn. Dit is essentieel omdat zo een vertrouwensrelatie kan ontstaan.

Projecten als *Families First* en *Home Start* maken duidelijk dat activiteiten om sociale vaardigheden en sociale netwerken bij kwetsbare gezinnen te vergroten met succes in de eigen omgeving geboden kunnen worden, gebruikmakend van de aanwezige krachten in het gezin en in de omgeving. Daarom is er veel voor te zeggen dat welzijnsorganisaties, actief in buurten en wijken, binnen kleinschalige woonvormen en andere leefverbanden, zelf ook trainingen in sociale vaardigheden voor kwetsbare groepen opnemen in hun dienstenpakket. De resultaten zijn vaak bemoedigend, preventief en kostenbesparend.

### **Meer praktijkvoorbeelden**

»» Het Eigen Initiatief Model (EIM) is een trainings- en begeleidingsmethodiek voor het vergroten van de zelfstandigheid, de flexibiliteit en de inzetbaarheid van mensen met een handicap. Het geleerde biedt hun de mogelijkheid effectiever te functioneren op alle maatschappelijke terreinen. Het model werd ontwikkeld naar aanleiding van het wetenschappelijk onderzoek van de vakgroep Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen.

Contact: Stichting Dagverblijven voor Gehandicapten Kampen e.o.,  
telefoon (038) 331 32 16.

»» Interessant is ook *Partners in policymaking*. Dit is een intensief cursusprogramma voor volwassenen met een handicap en ouders van kinderen tot 18 jaar met een handicap. De cursus is bedoeld voor mensen die meer gebruik willen maken van de gewone dingen in de samenleving op het gebied van wonen, werken en onderwijs. In Nederland is men vaak nog automatisch aangewezen op speciale voorzieningen en besteedt men feitelijk een groot deel van de zeggenschap over het leven uit aan instanties en hulpverleners. Deelnemers aan *Partners in policymaking* willen zelf het heft in handen houden of nemen. Zij doen tijdens de cursus nuttige kennis, vaardigheden en inzichten op. Sprekers en ervaringsdeskundigen uit binnen- en buitenland laten zien dat hun wensen realiteit kunnen worden.

Website <http://www.stichtingdetekomst.nl/>.

### **Het sociale netwerk sterker maken**

Bij veel op empowerment gerichte initiatieven is het versterken van sociale netwerken van cliënten een van de doelen, naast andere. Er zijn ook initiatieven waarbij het versterken van de draagkracht van het sociale netwerk, opgevat als sociaal steunsysteem van de cliënt, het belangrijkste doel is. Een belangrijke doelgroep bij het

sterker maken van het sociale netwerk zijn de mantelzorgers van dementerende ouderen of lichamelijk, geestelijk en/of zintuiglijk gehandicapten. Bij de behandeling van het sociale netwerk van cliënten kwamen zij al even ter sprake. Zo heeft de SPD Zuid-Holland Zuid een handige mantelzorgkoffer ontwikkeld. Het is een soort eerste-hulpkoffer vol met praktische informatie en nuttige tips voor mensen die zorgen voor een (chronisch) zieke. De mantelzorgkoffer is te downloaden van

<http://www.mantelzorgkoffer.nl/>

Wat te doen als een cliënt geen mantelzorger heeft waarop hij of zij kan terugvallen? Een heel bijzonder experiment is opgezet door de Stichting wegwijs te Utrecht. Het heet *Familie Buur* en biedt mensen, die in de marge van de samenleving staan en sociaal isolement ervaren, een vorm van langdurig, vanzelfsprekend en informeel sociaal contact in nieuw gecreëerde 'families'.

#### **Familie Buur**

**'Familie Buur is een project waarbij (ex-)GGz-clieñten een soort van (familie)kring kunnen opbouwen. Leeftijd, sekse, geloof en huidskleur vormen geen belemmering om deel te gaan nemen in een groep.**

**Wat doe je in zo'n groep? Alles wat je in een 'normale' familie ook doet. Lachen, huilen, praten, ruzie maken, samen dingen doen. *Familie Buur* biedt bij uitstek de mogelijkheid om ergens bij te horen. Het geeft op speelse wijze een kader om sociale contacten te leggen. Dat kader noemen wij: familie. Binnen *Familie Buur* is het mogelijk om naar behoefte onderling sociale contacten te leggen en te onderhouden. Op groepsbasis gebeurt dat bij familiebijeenkomsten zoals feestjes en de familieraad. Op individuele basis gebeurt dat bij contacten tussen "familieleden" onderling.'**

**Citaat uit het projectplan *Familie Buur*. Voor de volledige tekst zie <http://www.wegwijswinkel.nl/>.**

Een geheel andere manier om het sociale netwerk te versterken is het bij elkaar brengen van alle partijen die er een rol in spelen, zoals familie, vrijwilligers en professionals. Dat gebeurt bijvoorbeeld in de ambulante geestelijke gezondheidszorg, waar de zogenoemde multiloog-bijeenkomsten in opmars zijn. Dit zijn groepsbijeenkomsten voor cliënten, hulpverleners, familie of bekenden waar emoties worden gedeeld en problemen worden besproken. Communicatie tussen al deze groepen blijkt een belangrijke toegevoegde waarde te hebben. In tegenstelling tot zuiver lotgenotencontact, waarbij het gesprek uitsluitend plaatsvindt onder cliënten of familieleden, brengen de multiloog-bijeenkomsten een breed gezelschap bijeen. Het bestaat uit mensen uit de naaste omgeving (partner, ouder, vriend, buurman/vrouw, collega), hulpverleners (huisartsen, maatschappelijk werkers), medewerkers van welzijns- en dienstverleningsinstellingen, woningbouwverenigingen, politie, vakbonden of medewerkers van personeelsafdelingen. De bijeenkomsten zijn altijd gericht op het doorbreken van scheidslijnen. Ook beogen zij nieuwe mogelijkheden te ontdekken, waarbij de verschillende perspectieven van de deelnemers elkaar kunnen aanvullen. De multiloog-bijeenkomsten vinden plaats *buiten de reguliere hulpverlening*, bijvoorbeeld in buurtcentra, en bij voorkeur onafhankelijk van of in samenwerking met GGZ-instellingen. Voor meer informatie over de multiloog-bijeenkomsten zie <http://www.inca-pa.nl/>.

### **Meer praktijkvoorbeelden**

- » Welzijn Ouderen heeft een jarenlange traditie in het versterken van sociale netwerken. Interessante voorbeelden zijn vriendschaps cursussen en buurtnetwerken van ouderen. In een vriendschaps cursus krijgen deelnemers tips en ondersteuning bij het leggen van nieuwe contacten. In plaats van alle inzet op één persoon te richten, krijgen ouderen bijvoorbeeld het advies om verschillende vrienden en kennissen te zoeken waarmee zij iets kunnen delen. Met de een kun je bijvoorbeeld briden, met de ander gezellig winkelen, met een volgende kun je goed praten over wat je bezighoudt en met nummer vier ga je naar een muziekvoorstelling of de sportclub. Vriendschaps cursussen voor ouderen worden onder meer gegeven door de Stichting Welzijn Ouderen (SWON) te Nijmegen. Meer informatie over de vriendschaps cursus en andere diensten van de SWON is te vinden op <http://www.swon.nl/>. Voorbeelden van buurtnetwerken voor ouderen treffen we aan in diverse Amsterdamse buurten. Zoals in de Oosterparkbuurt, waar een groep oudere buurtbewoners enkele keren per week een inloopochtend bezoekt. De deelnemers praten met elkaar over wat ze hebben meegemaakt en wat hen bezighoudt, ze maken af en toe een uitstapje of nodigen een spreker uit. Een levendige beschrijving van zo'n buurtnetwerk is te vinden op de website van het Kennisnetwerk Amsterdam: <http://www.bewoners.net/kennisnetwerk/startasp>.
- » Behalve door vriendschaps cursussen en buurtnetwerken zorgt Welzijn Ouderen op talloze andere manieren voor versterking van sociale netwerken van ouderen. In Leeuwarden heeft de Stichting Welzijn Ouderen (SWOL) galerijgesprekken opgezet. In flats waar veel ouderen wonen, worden per galerij alle ouderen uitgenodigd deel te nemen aan twee bijeenkomsten bij een van de deelnemers thuis. Tijdens de bijeenkomsten gaat het over thema's als burenhulp, eenzaamheid en veiligheid. Veel ouderen die meedoen blijken bijna geen sociale contacten meer te hebben. Tijdens de bijeenkomsten maken de deelnemers afspraken over gezamenlijke activiteiten en onderlinge hulp, zoals het doen van boodschappen voor elkaar bij ziekte. Website <http://www.swol.nl/>.
- » In Utrecht kunnen ouderen die nieuwe sociale contacten willen leggen terecht bij het project *Rechtstreeks*, dat wordt uitgevoerd door de Utrechtse welzijnsorganisatie Stade in samenwerking met verschillende wijkwelzijnsorganisaties. *Rechtstreeks* biedt vriendschapsbemiddeling en activerend huisbezoek. Vriendschapsbemiddeling brengt ouderen met een soortgelijke interesse of hobby met elkaar in contact. Bij activerend huisbezoek bieden contactvrijwilligers ouderen ondersteuning bij het vinden van nieuwe contacten en bij het zoeken van voorzieningen daarvoor in de wijk. De training voor vrijwilligers *Activerend huisbezoek* kwam al ter sprake in hoofdstuk 3. Voor meer informatie over *Rechtstreeks* zie <http://www.stade-dienstverlening.nl/>.
- » Ook in de zorg voor gehandicapten wordt het belang van sociale netwerken steeds nadrukkelijker onderkend. Bureau Community Support Nederland heeft een methode ontwikkeld waardoor veel mensen met een handicap mee kunnen blijven doen in de lokale samenleving. Medewerkers van het bureau trainen op locatie hulpverleners die met deze methodiek aan de slag willen. Ook hier staat het in kaart brengen en verbeteren van het sociale netwerk centraal. Op systematische wijze onderzoekt men wat de mogelijkheden zijn van de cliënt en zijn netwerk. Vanuit het

sociale netwerk formeert men een steungroep, waar zowel betaalde als onbetaalde krachten in kunnen zitten. De cliënt benadert zelf de mensen die hij in de steungroep wil opnemen. De steungroep ondersteunt de cliënt en impliciet gaat de cliënt een sociaal contract aan met de steungroep. Deze functioneert daarbij als referentiekader voor gezonde opvattingen en normen. De steungroep komt tweewekelijks bij elkaar. De cliënt is daar vanzelfsprekend bij aanwezig. Er kunnen ook betaalde krachten in de steungroep zitten. Luuk Mur van Bureau Community Support zegt hierover: 'Onze manier van werken is algemeen toepasbaar. We hebben ervaring opgedaan met verstandelijk gehandicapte mensen, maar het werkt ook bij oudere mensen met beperkingen en bij jongeren met ernstige gedragsproblemen.' Contact: Bureau Community Support Nederland, 06 558 576 80.

►► Interessant is tot slot ook het project *Vriendenkringen*, vanaf 1993 uitgevoerd door zorgaanbieder PameijerKeerkring voor mensen met een verstandelijke en/of psychiatrische en/of sociale handicap. In dit project krijgen zij ondersteuning bij het maken van contacten en het bij het opbouwen van persoonlijke vriendenkringen. Deze worden opgezet door vrijwilligers die op hun beurt worden ondersteund door een medewerker van de PameijerKeerkring. De gesprekken, de onderlinge stimulans, de afspraken, de activiteiten en de eigen verantwoordelijkheid dragen ertoe bij dat mensen zelfverzekender en sociaal vaardiger worden, beter met anderen leren omgaan en meer sociale contacten krijgen.  
Contact: Vrienden van de Bloemhof, telefoon (010) 419 86 33.

### ***Maatschappelijke participatie stimuleren***

Een goed sociaal netwerk is een van de pijlers van een succesvolle maatschappelijke carrière. Het meedoen in de samenleving in de vorm van werk en zinvolle dagbesteding leidt op zijn beurt tot uitbreiding van het sociale netwerk. Bij sociale activering en trajectbegeleiding staat toeleiding naar betaald (soms gesubsidieerd) werk en naar vrijwilligerswerk centraal. Dit gebeurt in het algemeen in de vorm van individuele trajectbegeleiding voor mensen die om diverse redenen al lang niet meer aan het arbeidsproces deelnemen. Samen met een cliënt wordt een persoonlijk leer- en carrièreplan gemaakt met als doel om binnen een bepaalde periode een geschikte werkring te vinden en/of de benodigde kwalificaties te verwerven. Een individuele benadering, waarbij over de mogelijkheden nagedacht wordt in termen van gradaties en variaties, is hier heel belangrijk. Als betaalde arbeid voor bijvoorbeeld een verstandelijk gehandicapte niet haalbaar is, dan zijn er nog altijd allerlei 'arbeid-achtige' activiteiten mogelijk. Als zulke activiteiten in een beschutte omgeving niet mogelijk zijn, kan worden ingezet op zinvolle dagbesteding, liefst op een andere plek dan waar men woont (Stoelenga en Zomerplaag 2002).

Soms worden de deelnemers aan sociale-activeringstrajecten ingezet voor vrijwilligerswerk of bij klussendiensten in de buurt. Een ander voorbeeld is werken in een groentetuin, waarvan de producten worden verkocht aan bedrijven en restaurants. Werken in het groen, bij een schildersbedrijf of een timmerwerkplaats vindt veelal plaats in het kader van een dagactiviteitenprogramma waarin maatschappelijke vaardigheden zoals op tijd komen, afspraken maken en samenwerken worden geleerd. Ook computerlessen of een leer-werkcafé, waar mensen met een handicap of een GGZ-achtergrond werkervaring kunnen opdoen,

behoren tot de mogelijkheden. Bij al deze vormen van activering en trajectbegeleiding wordt mede aandacht besteed aan het versterken van persoonlijke competenties en het verbeteren van de kwaliteit van het sociale netwerk. Mensen in de directe omgeving van de cliënt kunnen immers helpen bij carrièreplanning en moed inspreken bij het ondernemen en volhouden van de stappen die daarvoor nodig zijn. Zorginstellingen en reïntegratiebedrijven werken op dit terrein steeds vaker samen. Ook welzijnsinstellingen hebben ervaring met sociale activering. Ervaring die juist voor nieuwe, kwetsbare wijkbewoners een bijzondere meerwaarde kan hebben. Bijvoorbeeld wanneer hun inzet is gericht op het verbeteren van de leefbaarheid van de buurt. Dan kunnen zij de handen uit de mouwen steken en laten zien wat zij voor hun wijk kunnen betekenen!

### **Meer praktijkvoorbeelden**

»» Syndion is een organisatie die dienstverlening en ondersteuning biedt aan mensen met een handicap in de regio Alblasserwaard, de Drechtsteden, Vijfheerenlanden en het Land van Heusden en Altena. De organisatie is gericht op ondersteuning, emancipatie en maatschappelijke integratie van mensen met een beperking. Dagactiviteiten horen volgens Syndion zo veel mogelijk in de samenleving plaats te vinden, ook voor mensen met een intensieve ondersteuningsbehoefte. Het *Centrum voor Loopbaanbegeleiding* van Syndion ondersteunt mensen met een beperking bij het vaststellen van hun wensen en mogelijkheden op het gebied van arbeid en vorming. Niet alleen nieuwe deelnemers, maar ook cliënten van Syndion die van werk willen veranderen kunnen gebruikmaken van de diensten van het centrum. Voor elke persoon wordt een loopbaanplan gemaakt. Website <http://www.syndion.nl/>.

»» Ook welzijnsorganisaties hebben ervaring op dit gebied. *Nieuwe Koers* is de naam van het samenwerkingsproject *Sociale Activering* van Welzijn Scheveningen en Welzijn Haagse Hout. *Nieuwe Koers* begeleidt mensen die al geruime tijd niet meer actief deelnemen in het arbeidsproces naar vrijwilligerswerk of zinvolle tijdsbesteding. Aanmelding vindt onder meer plaats via de opdrachtgever, de Sociale Dienst. Als op grond van de kennismakingsgesprekken duidelijk is geworden dat de cliënt gebruik wil maken van de mogelijkheden van *Nieuwe Koers*, zoekt de trajectbegeleider samen met de cliënt naar een activiteit die hij graag doet en bij hem past. Dit kan vrijwilligerswerk zijn of een cursus, of een combinatie van beide. Veel cliënten starten met een computercursus. Terwijl ze hiermee bezig zijn wordt er gezocht naar passend vrijwilligerswerk. Contact: Welzijn Haagse Hout, telefoon (070) 335 10 51, of Welzijn Scheveningen, telefoon (070) 416 20 20.

»» Voor mensen met leermoeilijkheden zijn opleiding en trajectbegeleiding naar (vrijwilligers)werk soms een brug te ver. In dat geval is het vinden van zinvolle vormen van dagbesteding buiten de instelling een goede mogelijkheid. Dat bewijst het project *Epe AanZet*, dat mensen met leermoeilijkheden via een sociaal café en een vriendschapskring begeleidt naar een hobby in het reguliere vrijetijdsaanbod. Contact: Projectcoördinator AanZet, Jan-Willem van der Baan, Koppel in Opvang en Welzijn, tel. 0578 67 67 67, e-mail <http://www.koppelepe@xs4all.nl/>.

## **Eigen initiatieven van cliënten ondersteunen**

Op het gebied van wonen, zorg en welzijn zien we steeds vaker dat cliënten zelf initiatieven nemen en eigen projecten opzetten. Deze nieuwe collectieven en zelforganisaties die door zorgvragers zelf worden bedacht en uitgevoerd worden ook wel *consumer run*-projecten genoemd. De deelnemers zijn bij uitstek doe-het-zelvers die niets liever willen dan het heft in eigen hand nemen.

Acht inspirerende voorbeelden van initiatieven waarbij cliënten hun eigen initiatieven hebben opgezet zijn te vinden in de bundel *Heft in eigen hand*, een uitgave van SEV en NIZW.

### **Leestip**

S. Weekers, M. Meulmeester en P. Driest, *Heft in eigen hand. Cliënten als doe-het-zelvers in woon-zorg-welzijnsland*. Utrecht: NIZW, Rotterdam: SEV, 2003.

Geeft acht inspirerende voorbeelden van de manier waarop cliënten hun eigen initiatieven op het gebied van wonen, zorg en welzijn hebben aangepakt.

Voor ondersteuners en adviseurs van deze initiatieven is tevens verschenen M. Meulmeester en S. Weekers, *De kunst van het ondersteunen. De helpende hand voor cliënteninitiatieven*. Utrecht: NIZW, Rotterdam: SEV, 2003.

Over manieren waarop zij ondersteuning kunnen bieden aan deze initiatieven.

Drijfveren van de doe-het-zelvers zijn meestal de wens om een zo goed mogelijke dienstverlening te realiseren, onafhankelijk te zijn en niet zelden ook frustratie over het aanbod van de bestaande voorzieningen. Bekende voorbeelden zijn woongroepen van ouderen en ouders van gehandicapte kinderen die hun PGB inzetten voor het organiseren van een eigen voorziening. En wat dacht u van lunchcafé *In de Gebakken Peer*?

### **In de Gebakken Peer**

**In de Gebakken Peer is een lunchcafé op het terrein van GGZ (Eindhoven). Het is een *consumer run*-project: deelnemers zijn actief betrokken bij de opzet, aansturing en uitvoering van het project. Het lunchcafé is van 11.00 tot 14.00 uur geopend. De gasten worden voor een prima lunch in een sfeervolle ambiance ontvangen door een vriendelijke bediening. Naast een standaardmenu van warme en koude gerechten is er een dagmenu en een dagspecialiteit. De prijzen zijn voor een smalle beurs. In de Gebakken Peer verzorgt ook catering. Het is een arbeidsproject in eigen beheer. Het biedt circa twintig personen de gelegenheid om (opnieuw) werkervaring op te doen. Het project biedt oriëntatieplaatsen, stageplaatsen en structurele dagbestedingsplaatsen. Het bestuur van de stichting bestaat voor meer dan 50% uit cliënten. Ga voor meer informatie naar**

**<http://www.regioconsult.nl/project/construnpro/cr27-01.html>**

Een deel van de eerder genoemde maatjesprojecten, vriendendiensten en vormen van lotgenotencontact is te beschouwen als *consumer run*. Bij een maatjesproject worden vrijwilligers als 'maatje' individueel gekoppeld aan mensen met een bepaald probleem

of ziektebeeld, of die recentelijk een crisis of opname hebben meegemaakt. Een vriendendienst is een vorm van vriendschappelijk contact, waarbij een vrijwilliger en een deelnemer samen activiteiten ondernemen die de deelnemer van belang vindt en waarbij hij of zij enige hulp of aanmoediging nodig heeft. Maatjesprojecten en vriendendiensten worden ook wel *voor-en-door-projecten* genoemd Penninx en Prinsen, . De hulp en ondersteuning wordt gegeven door vrijwilligers die zelf tot de doelgroep behoren of behoorden. Het kan ook gaan om mensen die in hun eigen omgeving soortgelijke ervaringen hebben opgedaan en deze ervaringskennis willen doorgeven aan anderen.

De praktijk laat allerlei variaties zien in de mate waarin cliënten daadwerkelijk zelf verantwoordelijk zijn voor het bestuur, de organisatie en de uitvoering van het project. Er zijn ook *consumer run*-projecten die door een thuiszorgorganisatie of een welzijnsorganisatie worden opgezet en door een professionele coördinator of begeleider worden ondersteund. De deelnemers hebben dan weliswaar een zekere mate van zelfstandigheid bij het organiseren en uitvoeren van hun project, maar vallen formeel onder de bestuurlijke vlag van een professionele instelling. Veelal vervullen zij de rol van intermediairen tussen de cliënt en zijn sociale systeem enerzijds en het aanbod van de professionele instellingen anderzijds. De verhouding tussen vrijwilligers en professionals is daarbij een voortdurend aandachtspunt. Wat kunnen vrijwilligers zelf? Bij welke onderdelen van het project is professionele ondersteuning nodig? Hoe kunnen vrijwilligers zich verder ontwikkelen en wat betekent dit voor de rol van professionals? Hoe kan het project (verder) worden verzelfstandigd? Meer informatie over de verhouding tussen beroepskrachten en vrijwilligers vindt u in het cahier *Informele Zorg* dat deel uitmaakt van deze reeks.

### **Meer praktijkvoorbeelden**


- »» We noemden het al: groepswonen van ouderen. Groepswonen van ouderen bestaat al sinds het begin van de jaren tachtig. Op dit moment zijn er in Nederland meer dan tweehonderd projecten. Deze worden door ouderen zelf opgezet, waarbij zij een beroep kunnen doen op ondersteuning van de Landelijke Vereniging Groepswonen van Ouderen (LVGO). Ook Welzijn Ouderen kan ondersteuning bieden. Bij de meeste projecten zorgen de ouderen zelf voor een aantal zelfstandige woningen, die minstens één gemeenschappelijke ruimte hebben. De groepsvorming houdt ten minste in dat er bereidheid is tot gezamenlijke activiteiten en wederzijdse hulp. Bewoners vormen een vereniging waarvoor de leden gezamenlijk verantwoordelijk zijn. Ze bepalen bijvoorbeeld zelf wie als nieuwe bewoner wordt toegelaten en op grond van welke criteria. Website <http://www.lvgo.nl/>.
- »» In de regio Utrecht heeft de Stichting Omnium het project *Vriendendienst* opgezet. Vrijwilligers bieden daarbij ondersteuning aan mensen met een psychiatrische achtergrond bij het leggen van contacten en bij het ondernemen van ontspannende activiteiten. Website <http://www.vriendendienstmwu.nl/>.
- »» Interessant is ook het project *Nachtopvang in Zelfbeheer* (NoiZ), dat wordt gerund voor en door daklozen in Utrecht. Het project is in 1994 begonnen als spectaculaire actie van daklozen die een pand bezetten als protest tegen het tekort aan opvangplaatsen. Inmiddels draait deze voorziening nu bijna 10 jaar en speelt de NoiZ

een actieve rol bij het opzetten van een woonwerkgemeenschap in de Vinex-wijk Leidsche Rijn. Van marginale groep tot medespelers in het gemeentelijk sociaal beleid: een duidelijker voorbeeld van empowerment is haast niet te bedenken! Contact: De Tussenvoorziening, Utrecht, telefoon (030) 234 08 19.

### **De matrix beleidsontwikkeling empowerment kwetsbare mensen**

We hebben de in dit cahier genoemde doelgroepen en de behandelde vormen van empowerment in een matrix gezet. U kunt deze gebruiken om uw activiteiten op het gebied van het versterken van sociale competenties en netwerken van kwetsbare bewoners in kaart te brengen, uit te breiden of te vernieuwen. Neem de matrix erbij en stel uzelf en uw collega's daarbij vragen als: wat doen we al op de onderscheiden gebieden? Voor welke groepen? Maken deze activiteiten deel uit van ons basispakket of zijn het tijdelijk gefinancierde projecten? Vinden we dat wenselijk? Welke ontwikkelingen verwachten we? Welke nieuwe activiteiten zouden we kunnen ondernemen? Op welke nieuwe groepen zou onze organisatie zich kunnen richten? Profileren we ons voldoende in de verschillende netwerken die er zijn rond deze groepen? Welke expertise zouden we moeten versterken of in huis halen?

**De Empowermentmatrix voor versterking sociale competenties en netwerken**

<b>Vormen</b>    <b>Doelgroepen</b>		1	2	3	4	5
		Helpen bij behoud van regie over het leven	Sociale vaardigheden trainen	Het sociale netwerk sterker maken	Maatschappelijke participatie stimuleren	Eigen initiatieven van cliënten ondersteunen
1	<b>Ouderen met een functiebeperking</b>					
2	<b>Personen met een lichamelijke handicap</b>					
3	<b>Personen met een verstandelijke handicap</b>					
4	<b>Personen met een psychische handicap</b>					
5	<b>Dak- en thuislozen</b>					

## 5 Overige vormen van empowerment

Empowerment kent veel gedaanten. In dit cahier hebben we ons beperkt tot vormen van empowerment die direct zijn gericht op het versterken van individuele sociale competenties en netwerken van cliënten. Daarmee blijft een aantal andere vormen van empowerment buiten beschouwing. Zoals het in staat stellen van cliënten om zich uit te spreken over de kwaliteit van de zorg. Of het bieden van ondersteuning bij collectieve belangenbehartiging. Indirect kunnen initiatieven op deze gebieden wel degelijk bijdragen aan de ontwikkeling van individuele sociale competenties en netwerken. Ze kunnen ook voorkomen in combinatie met de in het vorige hoofdstuk besproken werkvormen en initiatieven. Desgewenst voegt u ze toe aan de beleidsmatrix empowerment voor kwetsbare mensen (zie vorig hoofdstuk). In dit hoofdstuk zullen we ze kort aanstippen en voorzien van leestips voor wie er meer over wil weten. Achtereenvolgens noemen we de belevingsgerichte zorg, de narratieve aanpak, zelfzorgondersteuning, cliënten aan het woord, klassieke beleidsbeïnvloeding en positieve beeldvorming.

- 1 *Belevingsgerichte zorg.* Dit is zorg op basis van de wens om in het persoonlijk contact tussen hulpverlener en cliënt zo veel mogelijk aan te sluiten bij de leefwereld van de cliënt. De hulpverlener probeert actief de wensen, behoeften en competenties van de cliënt te doorgronden en geeft van daaruit vorm aan het contact. Daarbij komen twee vormen van deskundigheid bij elkaar: de ervaringsdeskundigheid van de zorgvrager en de vakmatige deskundigheid van de hulpverlener.

### Leestip

A. Pool e.a., *Belevingsgerichte zorg. Het concept en handreikingen voor toepassing in de praktijk.* Utrecht: NIZW, 2003.

Een beschrijving van het concept 'belevingsgerichte zorg' en bespreking van methodieken om dit toe te passen in de praktijk.

- 2 *Narratieve aanpak.* Activiteiten bij deze aanpak zijn erop gericht om persoonlijke belevingen, herinneringen en verhalen van mensen naar boven te brengen. Dit gebeurt onder meer door middel van biografische technieken en reminiscentie (het ophalen van herinneringen). In de zorg wordt deze aanpak veelvuldig toegepast bij individuele bewoners; tegenwoordig ook beschikbaar als methode om buurtbewoners van verschillende leeftijden en culturen met elkaar in gesprek te brengen over hun eigen wensen en verwachtingen.

### Leestip

C. Mercken, *Een buurt vol verhalen. Integratie van generaties en culturen door buurtreminiscentie.* Utrecht: NIZW, 2002.

In de Utrechtse wijk Lombok vertelden oudere Nederlandse, Marokkaanse en Turkse wijkbewoners aan elkaar en andere inwoners van de wijk over vroeger. Deze herinneringen worden gebruikt om contact en communicatie tussen generaties en culturen te stimuleren, de kwaliteit van sociale relaties in buurten te verbeteren en de

sociale cohesie te versterken. In deze publicatie wordt buurtreminiscentie als nieuwe methodiek voor sociale buurtontwikkeling geïntroduceerd en wordt praktische informatie geboden voor de opzet en uitvoering van een project.

- 3 *Zelfzorgondersteuning*. Dit houdt in ondersteuning bij praktische, alledaagse zelfzorg, zodat mensen zo veel mogelijk zelfstandig en onafhankelijk de dag kunnen doorbrengen, hun eigen boontjes kunnen doppen in de huishouding, bij de opvoeding, enzovoort. Het gaat hierbij onder meer om inzet van hulpmiddelen, ergonomisch advies, woningaanpassing, domotica en training in ADL-vaardigheden.

**Tip**

De Sociaal Pedagogische Dienst Zuid-Holland Zuid heeft voor ouders/verzorgers van kinderen met een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking de zogenoemde *Bij-de-Hand Planner* ontwikkeld. Daarin staat op overzichtelijke wijze alles wat binnen en buiten het gezin mogelijk is om het kind zo gewoon mogelijk te laten opgroeien, zoals speelgoed, speciale meubels, partijtjes organiseren, leuke (aangepaste) kleding en stoere fietsen. Ook wordt veel informatie geboden over regels en voorzieningen. Zie de speciale website <http://www.bijdehandplanner.nl/>.

- 4 *Cliënten aan het woord*. Bij deze aanpak gaat het om gesprekstechnieken en andere werkvormen om mensen aan het woord te laten over hun beleving van het zorgaanbod, de woonomgeving, enzovoort. Er wordt gebruikgemaakt van informele, interactieve en vraaggerichte werkvormen, bijvoorbeeld panelmethodieken, de dagboekmethode en de visuele prikkelmethode. In de praktijk activeert het deelnemers ook tot participatie en een kritische houding tegenover zorgaanbieders.

**Leestips**

T. Royers, *Beleving in beeld. De visuele prikkelmethode*. Utrecht: NIZW, 2003.

Een methode om de wensen, vragen, belevingen of ervaringen van een bepaalde doelgroep te weten te komen. Behalve van het persoonlijke interview en de groepsdiscussie wordt daarbij ook gebruikgemaakt van fotografie.

H. Jumelet, D. de Ruiters en T. Kayser, *Gebruikmaken van cliëntenfeedback in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW, 1999.

Overzicht van methoden om cliëntenfeedback te verkrijgen en die te gebruiken voor de verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening.

- 5 *Klassieke beleidsbeïnvloeding*. Door overlegposities in te nemen worden mensenrechten, maatschappelijke positie en recht op voorzieningen bewaakt. Denk bijvoorbeeld aan activiteiten op het gebied van inspraak, medezeggenschap, belangenbehartiging en politieke participatie, en aan georganiseerde collectieve belangenbehartiging door cliëntenraden, patiëntenverenigingen, ouderverenigingen, ouderenbonden en bewonersorganisaties.

**Leestip**

*Handboek Cliëntenraden.*

De meeste zorginstellingen hebben al een cliëntenraad en instellingen die er nog geen een hebben zijn wettelijk verplicht hun best te doen er een samen te stellen. Cliëntenraden komen veel verschillende vragen tegen. Hoe zorg je dat je achterban ook werkelijk gehoord wordt? Hoe ziet het werk van een cliëntenraad er precies uit en welke kennis en vaardigheden moet je daarvoor hebben? Welke mogelijkheden zijn er en over welke onderwerpen moet je meer weten? Met welke wetten krijg je te maken? Hoe organiseer je de werkzaamheden op een goede manier? Op deze en nog veel meer vragen geeft het *Handboek Cliëntenraden* antwoord.

Voor meer informatie: Landelijke Organisatie Cliëntenraden <http://www.loc.nl/>.

- 6 *Positieve beeldvorming.* Het gaat hierbij onder meer om mediacampagnes, zoals Postbus 51-spotjes en demonstraties, waarmee cliënten willen benadrukken dat zij gewone burgers zijn: ook mensen met een vlekje horen erbij. Een goed voorbeeld is de Stichting Pandora, die zich inzet voor het erbij horen van mensen met psychiatrische problemen. Het motto van deze stichting is 'Ooit een normaal mens ontmoet? En...beviel het?' Voor psychisch gehandicapte jongeren heeft de Stichting Pandora onlangs een website geopend waar zij kunnen chatten, persoonlijke verhalen kwijt kunnen en veel informatie kunnen vinden: <http://www.zogeknogniet.nl/>.

**Leestip**

E. Leemans, *Gehandicapt, nou en? Jongeren met een lichamelijke handicap vertellen over anders zijn en toch gewoon meedoen.* Utrecht: NIZW, 2003.

Openhartige verhalen van gehandicapte jongeren die op een gewone middelbare school zitten.

Hoe interessant deze op empowerment gerichte projecten, activiteiten en werkvormen ook zijn, we zullen ze hier niet verder uitwerken. In de catalogus en op de website van het NIZW zijn diverse publicaties en andere informatiebronnen te vinden. In het volgende hoofdstuk gaan we verder met vormen van empowerment die meer direct gericht zijn op het proces van eigen keuzes maken en op het verwerven en versterken van de daarvoor benodigde sociale competenties en netwerken.

## 6 ***Ervaringen uit de praktijk***

Het overzicht van praktijkvoorbeelden maakt duidelijk dat er talrijke mogelijkheden zijn voor welzijnsorganisaties om een bijdrage te leveren aan empowerment van kwetsbare of zorgbehoevende cliëntgroepen en wijkbewoners. Hoe verschillend al deze empowermentpraktijken ook zijn, een aantal gemeenschappelijke ervaringen<sup>4</sup> valt er wel uit te halen. Dit hoofdstuk biedt hiervan een beknopt overzicht. De aandacht gaat daarbij uit naar twee onderwerpen: de rol van de professional en de randvoorwaarden in organisatie en beleid.

### ***Aandachtspunten bij de rol van de professional***

- *Empowerment is gericht op leren in een context.* Niet wat deskundigen vertellen, maar een voortdurende confrontatie tussen contextgebonden ervaringen en reflectie daarop vormen de motor van het leerproces. Mensen motiveren, stimuleren om informatie te zoeken, nieuwe gedragsmogelijkheden verkennen, successen benoemen en belonen, al deze activiteiten zijn gekoppeld aan het alledaagse handelen, in de context van gezin, familie, buurt, werk, enzovoort. De professional is een facilitator die dit leerproces ondersteunt.
- *Empowerment vertrekt vanuit de reeds aanwezige kracht van de cliënt.* Het is de taak van professionals om de betrokkenen te stimuleren om hun kennis, vaardigheden, capaciteiten, oplossingsstrategieën, sociale contacten en andere hulpbronnen (verder) te ontwikkelen en hun sterke kanten in te zetten voor het oplossen van de eigen problemen en eventueel ook die van anderen.
- *Empowerment veronderstelt een vraaggerichte aanpak.* Cliënten zijn geen passieve consumenten van een standaardpakket diensten, maar actieve vormgevers van een eigen bestaan, die vanuit hun persoonlijke vragen, bekommernissen en behoeften bepalen wat voor hen relevant is. Dit betekent niet dat de professional zijn eigen kijk op de situatie negeert; empowerment is niet hetzelfde als: 'u vraagt en wij draaien'.
- *Empowerment vraagt om interactief ontwerpen van programma's.* Het flexibel kunnen inspelen op de behoeften van cliënten blijkt bepalend te zijn voor de effectiviteit van programma's die gebaseerd zijn op de uitgangspunten van empowerment. Deze programma's kunnen niet geheel vooraf ingevuld worden, maar worden ontworpen in samenspraak met de cliënt en diens omgeving.
- *Empowerment betekent dat de professional zich transparant opstelt.* De professional maakt duidelijk vanuit welke uitgangspunten hij werkt. De cliënt weet wat hij kan verwachten. De professional geeft op tijd zijn grenzen aan en maakt duidelijk dat de ondersteuning tijdelijk van aard is.

---

<sup>4</sup> Zie ook: Nys en Vandemeulenbroecke 2003.

- *Empowerment is concreet en resultaatgericht.* De professional ondersteunt de cliënt bij het formuleren van concrete, haalbare doelen. Belangrijk is dat resultaten concreet worden benoemd en successen, hoe klein ook, worden geëxpliciteerd. Daarbij zijn vragen aan de orde zoals: is er een toegenomen besef van beheersing? Blijkt dat ook uit feitelijk gedrag? Is er sprake van toegenomen kritisch bewustzijn van het eigen aandeel en dat van anderen in de dingen die gebeuren? Maakt de cliënt op grond hiervan nieuwe, andere keuzes? Gaat hij tot zelfgekozen vormen van actie over? Is de omvang, kwaliteit en draagkracht van het sociale netwerk toegenomen? Zijn andere potentiële hulpbronnen aangeboord (financiën, huisvesting, zorgvoorzieningen, arbeid, veiligheid, educatie, enzovoort)?

### **Aandachtspunten bij organisatie en beleid**

Burgers worden mondiger. In plaats van dankbaarheid en tevredenheid te tonen, nemen cliënten het heft in eigen hand. Professionals zien een verschuiving in hun rol van zorgen naar support bieden, van helpen naar faciliteren, van gestandaardiseerde producten aanbieden naar luisteren en vragen stellen. Inspirerende praktijkvoorbeelden bieden stof tot nadenken en helpen bij het op gang brengen van nieuwe professionele praktijken. De ontwikkeling is in gang gezet en onomkeerbaar. Tegelijkertijd maken de praktijkvoorbeelden duidelijk dat het vaak een kwestie is van vallen en opstaan, van pioniersgeest en doorzettingsvermogen. Empowerment is een illusie, als niet tegelijkertijd een aantal belangrijke randvoorwaarden in acht wordt genomen. Ter afsluiting van dit themacahier noemen we vijf randvoorwaarden die betrekking hebben op de 'omgeving' (organisatie, beleid) waarin sociaal-agogische professionals werken aan empowerment van kwetsbare mensen.

- *Empowerment gedijt alleen in een lerende organisatie.* Daarin is ook ruimte voor empowerment van professionals. Het kan niet zo zijn dat professionals die geacht worden het zelfsturend vermogen van de cliënt te versterken zelf op afstandelijke of autoritaire wijze worden aangestuurd. Empowerment van cliënten komt alleen tot zijn recht als de organisatie (management, bestuur) de professional de ruimte geeft om veranderende inzichten om te zetten in nieuwe professionele praktijken. Op alle niveaus is 'leren' het uitgangspunt: cliënten, vrijwilligers, professionals, managers: ze hebben elkaar allemaal iets te vertellen en kunnen leren van elkaars ervaringen.
- *Verhelder de rol van welzijn.* Door hun opleiding, werkervaring en netwerken in de wijk kunnen sociaal-agogisch professionals veel bijdragen aan empowerment van cliënten. Toch zien we in de praktijk dat het vaak zorginstellingen en gespecialiseerde bureaus zijn die concrete projecten hebben ontwikkeld voor de doelgroepen waarvoor zij zich vanouds inzetten. Het is echter de vraag of deze gespecialiseerde instellingen wel zo massief de wijk in moeten trekken. Wat door algemene voorzieningen kan worden gedaan, in laagdrempelige activiteiten midden in de (wijk)samenleving, hoeft niet te worden gedaan door instellingen die zich hebben gespecialiseerd in zorgvragen, ziektebeelden en/of handicaps. Welzijnsinstellingen zullen het vertrouwen moeten winnen van cliënten én van zorginstellingen door duidelijk te maken welke duurzame arrangementen zij voor deze groepen kunnen bieden, met welke kwaliteit en tegen welke prijs.

- *Doorbreek verkokering.* Empowerment veronderstelt een integrale denkwijze. Landelijke en lokale financieringsstromen moeten hierbij op elkaar worden afgestemd. In de praktijk zijn hierbij nog veel hindernissen te nemen, zoals institutionele scheidslijnen, verschillende professionele culturen (bijvoorbeeld doelgroepgericht en gebiedsgericht) en gescheiden financieringsstromen. Ook de roep om meer marktwerking en concurrentie kan een integrale aanpak in de weg staan. Een goede afstemming is nodig tussen *front office* (wijkgericht werken, sociale netwerken, welzijnswerk) en *back office* (gespecialiseerde zorgfuncties). De sleutel voor het succes van het proces van vermaatschappelijking ligt op lokaal niveau. Gemeenten kunnen het voortouw nemen om alle betrokkenen bijeen te brengen en gezamenlijk aan de slag te gaan om de maatschappelijke positie van kwetsbare burgers te verbeteren. Ook voor de rijksoverheid ligt hier een belangrijke taak, door op zijn minst te zorgen voor wet- en regelgeving. In het kader van de WMO komen algemene en bijzondere welzijnsvoorzieningen in één hand: de gemeente. Daarmee komt echter geen einde aan de noodzaak tot afstemming tussen "lichte" (algemene, voorliggende) en "zware" (specialistische) vormen van maatschappelijke zorgverlening.
- *Geef ritser ruimte...* Empowerment is gericht op het leren invoegen in het maatschappelijke verkeer. Dat lukt alleen als de overige verkeersdeelnemers de ruimte bieden aan degenen die willen invoegen. Cliënten moeten niet louter vanuit de zorg naar de samenleving worden geduwd (push), de samenleving zelf moet ook trekkracht (pull) ontwikkelen en gastvrij zijn voor deze mensen (De Wilde 2002). Voor sociaal-agogische professionals ligt hierin een belangrijke uitdaging besloten, namelijk verbindingen leggen tussen kwetsbare en niet-kwetsbare wijkbewoners. Behalve persoonlijke begeleiding bieden kunnen zij ook sociale samenhang bevorderen, mensen met elkaar in contact brengen, bemiddelen bij conflicten en overlast, voorlichting geven en het debat over omgangsvormen in de wijk ondersteunen. Meer informatie hierover vindt u in het cahier *Thuis in de buurt*, een ander deel uit deze reeks. Andere troeven zijn zichtbaarheid en presentie. Aanwezigheid op straat. Laagdrempeligheid. *Outreaching werken.* Niet iedereen heeft een manifeste hulpvraag, niet iedereen stapt gemakkelijk met zijn hulpvraag op een ander af; niet iedereen kent de weg. Bewoners moeten weten dat er hulp ingeroepen kan worden als het fout dreigt te gaan. Door zichtbaar en nabij te zijn, de wijk in te trekken en het gesprek met bewoners aan te gaan kunnen sociaal-agogische professionals bijdragen aan de vermaatschappelijking van de zorg.
- *Maak geen dogma van zelfstandigheid.* Empowerment vertrekt vanuit de eigen competenties van cliënten. Juist bij kwetsbare burgers zou het echter weinig ethisch zijn om *uitsluitend* te vertrouwen op persoonlijke competenties, kracht en wendbaarheid. Een accent op individuele verantwoordelijkheid mag niet doorslaan naar een opvatting waarin ieder voor zich maar moeten zorgen voor zijn eigen welzijn. Niet iedereen is daartoe in staat; sommigen leren het nooit. De opvatting "hulde als het goed gaat" past bij empowerment, het idee van "eigen schuld als het fout gaat" niet. De projectvoorbeelden maken duidelijk dat de eigen kracht van de cliënt niet mag worden onderschat, maar ook niet mag worden óverschat. Activering en support vragen om een permanente inzet vanuit

een zichtbaar aanwezige en faciliterende structuur. Deze dient permanent te kunnen worden ingezet en te zijn ingebed in de keten van lokale arrangementen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

## **Geraadpleegde literatuur**

Bruinsma, M. en G. ter Steege  
*Participatie bevordert. Ouderen als actieve krachten voor de lokale gemeenschap.*  
Utrecht: NIZW, 1999.

Hoeven, C. van der (red.)  
*Zo kan het ook! Voorbeelden van ondersteuning aan mensen met een beperking in de samenleving.* Utrecht: NIZW, 2003.

Jochemsen, T. en M. Berger  
*Families First voor licht verstandelijk gehandicapten. Richtlijnen en technieken voor het werken met de gezinnen.* Utrecht: NIZW, 2002.

Jumelet, H., D. de Ruiter en T. Kayser  
*Gebruikmaken van cliëntenfeedback in de jeugdzorg.* Utrecht: NIZW, 1999.

Kok, R. en B. Smit  
*Een ander spoor. Emancipatorisch werken met mensen met een verstandelijke handicap.* Utrecht: NIZW, 1999.

Leemans, E.  
*Gehandicapt, nou en? Jongeren met een lichamelijke handicap vertellen over anders zijn en toch gewoon meedoen.* Utrecht: NIZW, 2003.

Machielse, A.  
*Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen.* Den Haag: Elsevier Overheid, 2003.

Mercken, C.  
*Een buurt vol verhalen. Integratie van generaties en culturen door buurtreminiscentie.* Utrecht: NIZW, 2002.

Meulmeester, M. en S. Weekers  
*De kunst van het ondersteunen. De helpende hand voor cliënteninitiatieven.* Utrecht: NIZW, Rotterdam: SEV, 2003.

Meijer, L. en P. Driest  
*Een eigen huis en altijd iemand in de buurt. Welzijn voor zorgafhankelijke wijkbewoners.* Utrecht: NIZW 2002.

Nuyten, E. en A. Koolen  
*Empowerment in de informele zorg. Handleiding voor het trainen van vrijwilligsters.* Eindhoven: Stichting Vrouweninloophuis Drempelvrij, 1998.

- Nys, K. en L. Vandemeulenbroecke  
Veelzijdigheid van het 'empowerend' werken. In: *JGZ, Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, nr. 3, juni 2003.
- A. Pool e.a.  
*Belevingsgerichte zorg. Het concept en handreikingen voor toepassing in de praktijk*. Utrecht: NIZW, 2003.
- Penninx, K. en B. Prinsen  
*De voor-en-doormethode. Burgers als helpers en voorlichters*. Utrecht: NIZW, 2000.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)  
*De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care*. Den Haag: RMO, 2002.
- Ree, L. de  
Empowerment in de hulpverlening. In: T. Royers e.a., *Empowerment. Eigenmachtig worden in de hulpverlening*. Utrecht: NIZW, 1998.
- Royers, T.  
*Beleving in beeld. De visuele prikkelmethode*. Utrecht: NIZW, 2003.
- Spanjaard, H.  
*De vertrektraining. Intensief ambulante hulp gericht op competentievergroting en netwerkversterking*. Utrecht: NIZW, 2003.
- Steege, G. ter en K. Penninx  
*'t Heft in handen. Praktijkboek activerend huisbezoek bij ouderen*. Utrecht: NIZW, 1997.
- Stoelenga, B. en J. Zomerplaag  
*Knelpunten in de samenleving. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies Samen leven in de samenleving*. Zoetermeer: RVZ, 2002.
- Taskforce Vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg  
Erbij horen. Advies Vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Ministerie van VWS, 2002.
- Weekers, S., M. Meulmeester en P. Driest  
*Heft in eigen hand. Cliënten als doe-het-zelvers in woon-zorg-welzijnsland*. Utrecht: NIZW, Rotterdam: SEV, 2003.
- Wilde, G. de (red.)  
*Erbij horen. Advies Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg*. Amsterdam: Commissie Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, 2002.

## Hulpbronnen

### Publicaties

Royers, T., L. de Ree en G. Verbeek (red.)

*Empowerment. Eigenmachtig worden in de hulpverlening.* Utrecht: NIZW, 1998.

In deze publicatie benaderen de auteurs het begrip empowerment vanuit verschillende invalshoeken en worden de oorsprong van het begrip en de betekenis ervan in kaart gebracht. Aan de orde komt empowerment in combinatie met hulpverlening aan ouderen, mensen met een verstandelijke handicap, jongeren die gebruikmaken van de jeugdhulpverlening, migranten, mensen met een functiebeperking en vrouwen die gebruik maken van feministische hulpverlening.

Als pdf-bestand [hier](#) gratis downloaden.

Hortulanus, R., A. Machielse en L. Meeuwesen

*Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland.*

Den Haag: Reed Business Information, 2003

Over sociaal isolement was tot voor kort weinig bekend. Hortulanus, Machielse en Meeuwesen wilden hier verandering in brengen en hebben daartoe 2500 respondenten een of meer malen geïnterviewd. Zij onderscheidden vier typologieën: sociaal weerbaren, contactarmen, eenzamen en sociaal geïsoleerden. Sociaal isolement komt onder alle lagen van de bevolking voor. Het blijkt een relatief zelfstandig verschijnsel te zijn dat niet simpelweg te herleiden is tot factoren als iemands leeftijd, burgerlijke staat of arbeidssituatie.

Voor meer informatie: [www.uu.nl/uupublish/homeuu/nieuwsenagenda/archief/maart/sociaalisolement/bijlage/24010main.html](http://www.uu.nl/uupublish/homeuu/nieuwsenagenda/archief/maart/sociaalisolement/bijlage/24010main.html)

Penninx, K. en B. Prinsen

*De voor-en-doormethode. Burgers als helpers en voorlichters.* Utrecht: NIZW, 2000.

In de professionele hulp- en zorgverlening, in het vrijwilligerswerk en in de politiek is hernieuwde belangstelling ontstaan voor informele manieren van voorlichten, voor elkaar zorgen en elkaar steunen. Patiënten en cliënten ervaren dat ze van de steun van een medemens soms meer profijt hebben dan van gespecialiseerde, professionele hulp. Ze nemen zelf het initiatief tot onderlinge hulp en steun. In dit boek is de thans in Nederland beschikbare kennis over en ervaring met de voor-en-doormethode gebundeld.

## **Websites**

### **Websites met informatie over empowerment**

<http://www.nietafwachten.nl/>

Ontmoetingsplek voor iedereen die te maken heeft met vernieuwingen in de gehandicaptenzorg. Een van de thema's op deze site is *Zelf kiezen*.

<http://www.lkng.nl/>

Website van het Landelijk Kennis Netwerk Gehandicapten. Bevat veel praktijkvoorbeelden van geslaagde projecten op het gebied van ondersteuning sociale netwerken en community support.

<http://www.stichtingdetoekomst.nl/>

Stichting De Toekomst biedt mensen met een handicap hulp bij persoonlijke toekomstplanning. Zoals met *Partners in policymaking*, een cursus voor mensen die zelf vorm willen geven aan hun leven en de ondersteuning die ze daarbij nodig hebben.

<http://www.nizw.nl/>

Ga naar: gehandicapten / participatie / nieuwsbrief. U vindt hier informatie over het Platform Sociale Netwerken, de bijbehorende de nieuwsbrief en de projectenbank van het NIZW.

De doelstelling van het Platform is maatschappelijke integratie van mensen met een verstandelijke beperking bevorderen door te werken aan sociale netwerken.

<http://www.wegwijswinkel.nl/>

Stichting Wegwijs is een cliëntgestuurde organisatie met diverse projecten voor en door (ex-)cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Een voorbeeld is het project *Familie Buur* dat mensen die in een isolement verkeren een vorm van langdurig, vanzelfsprekend en informeel sociaal contact biedt in nieuw gecreëerde 'families'.

Regioconsult GGz

Regioconsult GGz is een landelijke organisatie die tot doel heeft de participatie van GGz-cliënten in de regio te ondersteunen. Daarnaast stimuleert Regioconsult GGz samenwerking van GGz-cliëntenorganisaties binnen de regio.

<http://www.zetnet.nl/>

Website voor en door mensen met een verstandelijke beperking. Veel aandacht voor empowerment.

<http://www.stichtingpandora.nl/>

Stichting Pandora geeft voorlichting over geestelijke gezondheid in maatschappelijk perspectief. Het maatschappelijk beeld van mensen met psychische problemen is maar al te vaak: 'eens een gek, altijd een gek'. Het wegnemen van dat stigma is de voortdurende uitdaging waar Stichting Pandora voor staat.

<http://www.kompassie.nl/>

Gezellige winkel in Den Haag waar mensen met een achtergrond als cliënt in de psychiatrie te woord worden gestaan door ervaringsdeskundigen: 'Wij geven geen behandelingen en kunnen uw problemen ook niet oplossen, zeker niet toveren maar wel een luisterend oor bieden zonder op de klok te hoeven kijken en samen met u een route uitstippelen waarmee u wellicht verder kunt.'

<http://www.homelessempowerment.org/>

Website over empowerment van dak- en thuislozen.

### **Websites van cliëntenorganisaties**

<http://www.lsr-clientenraden.nl/>

LSR Landelijk Steunpunt Cliëntenraden

<http://www.npcf.nl/>

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

<http://www.loc.nl/>

Landelijke Organisatie Cliëntenraden

<http://www.lsabewoners.nl/>

Landelijk Samenwerkingsverband Aandachtswijken (bewonersorganisaties)

<http://www.ouderenorganisaties.nl/>

Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties

<http://www.lvgo.nl/>

Landelijke Vereniging Groepswonen van Ouderen.

<http://www.fvo.nl/>

Federatie van Ouderverenigingen

<http://www.landelijkeclientenraad.nl/>

Landelijke Cliëntenraad

<http://www.persaldo.nl/>

Per Saldo is de landelijke vereniging van mensen met een persoonsgebonden budget.

<http://www.netclienten.com/>

Site voor en door cliënten van de geestelijke gezondheidszorg.

***NIZW, innovatiepartner in zorg en welzijn***

Het NIZW is een onafhankelijke organisatie die zich samen met instellingen, professionals, beleidsmakers en burgers inzet voor de kwaliteit en vernieuwing van de sector zorg en welzijn. In deze sector werken ruim 700.000 beroepskrachten en vele vrijwilligers op terreinen als kinderopvang, maatschappelijke dienstverlening, sociaal-cultureel werk, ouderendienstverlening, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, verzorgings- en verpleeghuizen, thuiszorg en hulpverlening aan mensen met een handicap. Ook instellingen buiten de sector die zorg- en welzijnsactiviteiten ondernemen, zoals opleidingen, provincies, gemeenten en woningbouwcorporaties, doen regelmatig een beroep op het NIZW.

Het NIZW informeert, innoveert en ondersteunt de sector en draagt zo bij aan een zorgzame samenleving waarin de eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van burgers vooropstaan. Het werk van het NIZW is een combinatie van onderzoek, ontwikkeling en implementatie die het mogelijk maakt om vernieuwingen en verbetering van het begin tot het eind te begeleiden. Dit resulteert onder meer in adviezen, veranderingstrajecten, trainingen, congressen, boeken, brochures, almanakken, websites, cd-rom's, video's en een informatielijn. De activiteiten van het NIZW zijn ondergebracht in de centra NIZW Jeugd, NIZW Zorg, NIZW Sociaal Beleid, NIZW Professionalisering, NIZW International Centre en ZZW. Meer informatie over het NIZW is te vinden op [www.nizw.nl](http://www.nizw.nl).