

# ***Vraaggericht werken voor kwetsbare mensen***

***Voorbeelden, instrumenten, aandachtspunten***

*Cahier in de reeks Werken aan maatschappelijke ondersteuning*

Marja Veltman  
Marleen Goumans

**NIZW**

© 2004 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

**Auteurs**

Marja Veltman en Marleen Goumans

NIZW Zorg

Postbus 19152

3501 DD Utrecht

Telefoon (030) 230 63 11

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

# **Inhoud**

## **Inleiding 5**

### **1 Definities 7**

- Vraaggericht werken en vraagsturing 7
- De betekenis voor beleidsmakers en managers 7
- De betekenis voor de professional 8
- De betekenis voor de cliënt 8
- Vraagverheldering 9

### **2 Voorbeelden van instrumenten en projecten 10**

#### **2.1 Instrumenten om vragen te verhelderen 13**

- Belevingsgericht tweegesprek 13
- Zeg het ons! 14
- Visuele prikkelmethode 14
- Eén loket 15
- Intake maatschappelijk werk 15
- DIA-lijst 16
- De zorgbehoeftenlijst 17
- De ideale dag 17
- De dorpspiegel 18
- Iedere 50-plusser z'n eigen belevingswereld 19

#### **2.2 Instrumenten om vraaggericht te werken 21**

- 8-fasenmodel 21
- Wijkservicecentrum 22

#### **2.3 Projecten vraaggericht werken 23**

- Stichting WonenPlus 23
- Park de Meer 24
- Ouderenadvisering 25
- De Thuishulpcentrale 27
- Buurtgerichte sociale activering 28
- Lusten en lasten 30
- Stichting De Wilg 31
- Erbij horen 33
- Integraal wijkteam 34

### **3 Aandachtspunten bij vraaggericht werken 36**

### **4 De belangrijkste vragen op een rij 40**

**Literatuur 42**

**Websites 46**

## **Inleiding**

In het overheidsbeleid van de laatste twee jaar wordt steeds meer nadruk gelegd op de kwaliteiten die mensen bezitten en op de eigen verantwoordelijkheid om deze te benutten en te ontwikkelen. De recente contourenbrief *Zorg en maatschappelijke ondersteuning* is daar een voorbeeld van (TK 2003-2004, 29538, nr. 1). Het is de taak van de overheid om een omgeving te scheppen en een beleid te realiseren die mensen in staat stellen en uitnodigen om deze verantwoordelijkheid voor zichzelf en anderen te nemen. Daar waar mensen hier niet in slagen vanwege een onvermogen, is voorzien in ondersteuning of een vangnet (financieel, zorg, opvang). De welzijnsorganisaties zijn belangrijke schakels in de netwerken die tot doel hebben de sociale redzaamheid van deze groep mensen te stabiliseren en – zo mogelijk – te verhogen. Om voor een brede groep mensen te kunnen werken, is het noodzakelijk om zicht te hebben op de vragen én op de ideeën hoe zij daaraan het best tegemoet kunnen komen. Daarom moet een welzijnsorganisatie beschikken over kennis, instrumenten en methodieken om de vragen bij de verschillende groepen te achterhalen, hoe de organisatie optimaal in te richten en het personeel zo te equiperen dat zij de vragen op een vraaggerichte manier kunnen beantwoorden.

Zowel in de gezondheidszorg als in de sociale sector werden in eerste instantie vraagtekens gezet bij vraaggerichtheid. De bestaansgrond van de sociale sector is niet het leveren van wat de klant wil, zoals op de markt, maar bijdragen aan de verhoging van de kwaliteit van bestaan (Verplanke 2002). In de gezondheidszorg leefde de angst dat vraaggericht werken zou leiden tot onredelijke eisen van patiënten en een excessief en onnodig gebruik van de gezondheidszorg. Tegelijkertijd deelden velen de analyse van Achterhuis (1979) dat het vreemd is dat in een dienstverlenende sector de toenemende professionalisering en institutionalisering de vraag bepalen in plaats van andersom.

Naast initiatieven vanuit de sectoren zelf, stimuleert het rijksbeleid de zorg- en welzijnssector vraaggericht te werken. In 1999 presenteerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de nota *Zicht op zorg*, waarin het plan van aanpak van de modernisering van de AWBZ wordt geschetst. Het beleid is gericht op stimulering van vermaatschappelijking van de zorg en het leveren van zorg op maat. De cliënt moet centraal worden gesteld en de beschikbare collectieve middelen moeten doelmatig worden besteed. De termen vraagsturing en vraaggericht werken vormen kernbegrippen in dit beleid, dat de contouren aangeeft voor de modernisering van de (AWBZ-)zorg. Hoe de welzijnssector hierop kan inspelen, wordt via een aantal trajecten, waaronder Welzijn Versterkt (zie ook [www.welzijnversterkt.nl](http://www.welzijnversterkt.nl) en hoofdstuk vijf voor meer informatie over de inhoud), voor het voetlicht gebracht.

In de *Welzijnsnota 1999-2002* van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1999) wordt vermeld dat de wensen en noden van burgers zo veel mogelijk leidend moeten zijn voor het functioneren van instellingen en dat het ministerie dit wil stimuleren. In de in ontwikkeling zijnde Wet op de maatschappelijk ondersteuning (WMO) wordt daaraan toegevoegd dat deze burger en zijn omgeving daarin ook een

eigen verantwoordelijkheid hebben. Pas daarna kan een beroep worden gedaan op voorzieningen die het maatschappelijk middenveld of de lokale overheid biedt.

In deze publicatie komen veel voorbeelden van vraaggericht werken aan bod. Alhoewel de geboden informatie niet uitputtend is, biedt het wel inzicht in de diversiteit aan mogelijkheden die er voor de welzijnsinstelling zijn om op een vraaggerichte manier voor nieuwe en reeds bekende doelgroepen te werken. De aandacht gaat in het bijzonder uit naar de volgende groepen: ouderen, mensen met een chronische ziekte, mensen met een lichamelijke beperking, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychiatrische beperking en dak- en thuislozen en verslaafden.

In hoofdstuk 1 geven we kort weer wat de betekenis van vraaggericht werken en vraagsturing is voor de gezondheidszorg en het welzijnswerk.

In hoofdstuk 2 worden voorbeelden beschreven van instrumenten en projecten; het betreft instrumenten voor vraagverheldering en vraaggericht werken en projecten waarin vraaggericht wordt gewerkt.

Hoofdstuk 3 omvat een aantal aandachtspunten bij vraaggericht werken.

In hoofdstuk 4 zijn de belangrijkste aspecten betreffende vraaggericht werken opgenomen.

We besluiten met een overzicht van relevante literatuur en websites.

# 1 Definities

In dit hoofdstuk besteden we kort aandacht aan de betekenis van vraaggericht werken en vraagsturing in de gezondheidszorg en het welzijnswerk.

## **Vraaggericht werken en vraagsturing**

Naarmate de cliënt meer centraal komt te staan in processen van zorg- en dienstverlening duikt ook vaker de term vraaggericht werken op. Uit de literatuur en het overheidsbeleid komt het volgende beeld van vraaggericht werken naar voren (o.a. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 1998).

In de gezondheidszorg wordt er in toenemende mate naar gestreefd om de klant/patiënt te bieden waar hij of zij behoefte aan heeft; om een aanbod op maat te maken. De positie van de klant wordt centraler en zijn of haar invloed op de inhoud en de vorm van het zorgproces neemt toe. Deze komt in dialoog tussen klant(vertegenwoordiger) en hulpverlener tot stand. De visie die hieraan ten grondslag ligt is het recht op eigen beslissingen over het eigen leven en over de behandeling in de zorgsector, ook al is iemand door beperkingen van tijdelijke of chronische aard afhankelijk van anderen.

*Vraaggerichte zorg is een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverleners die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die tevens voldoet aan de professionele standaarden (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 1998).*

In de welzijnssector wordt bovenstaande visie wel gedeeld, maar daar heeft men relatief vaak te maken met mensen zonder hulp- of ondersteuningsvraag óf met mensen die niet in staat zijn om het 'reguliere traject' te bewandelen. Dat wil zeggen: tijdens het spreekuur naar een kantoor te komen, in een gesprek de hulpvraag op tafel te leggen, hun eigen onvermogen te formuleren, om daarna op vervolgafspraken te verschijnen.

In de welzijnssector is het daarom in opmars ook met outreachende hulpverlening te werken. De start van zo'n traject wordt niet door de uiteindelijke klant ingegeven, maar door zijn of haar omgeving, zoals de familie, burens, gemeente en hulpverleners. Wanneer er eenmaal contact is gelegd met de klant is het wél mogelijk om vraaggericht te werken door mensen te vragen wat zij nodig hebben en te vragen of de hulpverlener iets voor hem of haar kan doen. Meestal wordt dit dan concreet in het kader van een zichtbaar probleem. Dat wat de klant wil, gaat de hulpverlener doen, ongeacht zijn of haar taakomschrijving.

## **De betekenis voor beleidsmakers en managers**

Om vraaggericht werken in een primair proces mogelijk te maken, is een vraaggestuurde inrichting van de (zorg- of welzijns)organisatie onontbeerlijk (Prakken e.a. 2002; Tonkens 2001a en 2001b). Daar waar vraaggericht werken zich afspeelt in het primaire proces, richt vraagsturing zich op organisatie en beleid. Vraagsturing

gaat over de randvoorwaarden die een organisatie moet aanbrengen om vraaggericht werken van hulpverleners mogelijk te maken.

Bij vraagsturing heeft de klant daadwerkelijk invloed op het aanbod (Verbeek 2003). Hij of zij beslist door wie, op welke manier en met welke deskundigheid en ervaringen hij of zij geholpen wil worden. Vraagsturing door een persoonsgebonden budget (pgb) is hiervan een goed voorbeeld.

Een vraaggestuurde organisatie biedt bijvoorbeeld inspraakmogelijkheden voor haar klanten en laat de klanten het handelen en de bejegening van haar medewerkers evalueren. Deze gegevens vormen belangrijke informatiebronnen voor haar beleid (swijzigingen). Ook stelt een vraaggestuurde organisatie haar werknemers in staat om flexibel te werken (geen strak planningsschema), geeft zij haar werknemers de vrijheid om naar eigen inzicht in te schatten welke werkzaamheden er moeten worden verricht en om ook dingen te doen die strikt gesproken niet tot hun taakomschrijving behoren. Zo'n organisatie ondersteunt haar medewerkers bijvoorbeeld door deskundigheidsbevordering en intervisie. Tegelijkertijd heeft zij haar 'etalage met kennis, deskundigheid en kwaliteiten' goed op orde en is zij transparant. De limiet aan 'u vraagt en wij draaien' wordt immers voor een groot deel bepaald door de financiële kaders, de beschikbare capaciteit en de vigerende wetgeving. De hulpvraag moet daarbinnen passen en de klant moet dus snappen waartussen hij of zij kan kiezen.

### ***De betekenis voor de professional***

Vanuit het perspectief van de professional is vraaggericht werken letterlijk: je richten naar de vraag. Dit resulteert in een aanbod dat zo veel mogelijk is afgestemd op de behoeften van de vrager. Het gaat dus over verder kijken dan de directe vraag of klacht. De professional gaat in op de echte vraag (= vraag achter de vraag) en respecteert het dat mensen met eenzelfde klacht, probleem of vraag verschillende behoeften kunnen hebben.

Professionals moeten goed luisteren naar de vraag van de gebruiker en de ervaringskennis van de hulpvragers erkennen. Een belangrijk onderdeel van vraagverduidelijking is dat de professional duidelijke informatie geeft over het aanbod, zodat de klant uiteindelijk zijn of haar eigen keuze kan maken. Het is dus belangrijk om als professional over diverse methoden te beschikken om achter de vraag van de klant te komen (zie 'Vraagverheldering'). Is er wel een vraag? Ook moet de professional inschatten wanneer hij of zij wél en wanneer hij of zij níét outreachend moet werken, dat wil zeggen dat hij of zij mensen benadert zonder dat zij zelf een hulpvraag hebben (geformuleerd). Een professional kan ook besluiten om slechts symptomen te bestrijden of om de zoektocht naar de echte vraag niet te starten of uit te stellen.

### ***De betekenis voor de klant***

Bij vraagsturing vanuit het klantenperspectief gaat het er vooral om mensen de mogelijkheid te geven hun leven zelf te sturen (Van der Pas 2001). Cliëntenorganisaties toetsen initiatieven rond dit thema dan ook aan drie criteria:

- 1 keuzevrijheid;
- 2 eigen regie;
- 3 meedoen.

Goudriaan en Vaalburg (1998) hebben voor de gezondheidszorg een referentiekader ontwikkeld van waaruit vraaggericht werken vanuit het gebruikersperspectief vorm krijgt. Dit kader is ook in het welzijnswerk te gebruiken. Het startpunt is een visie op de plaats die het individu in de samenleving inneemt en van daaruit wordt een visie op het zorgsysteem en op de levering van de zorg uitgewerkt. Vraagverduidelijking betekent in deze visie dat de (gezondheids)problemen van de cliënt niet de enige factor is die een rol speelt. Er moet vooral een integrale benadering plaatsvinden: de hulpvrager moet zijn of haar leven (in alle aspecten) kunnen inrichten op een wijze zoals hij of zij dat wil. Bij de vaststelling van de (hulp)vraag moet met die wensen rekening worden gehouden.

Prinsen e.a. (2001) leggen het accent meer op de inhoudsdeskundigheid van de cliënt.

Een belangrijk aandachtspunt bij vraagsturing is of mensen het aankunnen om eigen keuzes te maken en of ze de competenties bezitten om een goede afweging te maken. Mensen kunnen leren om voor zichzelf op te komen (zie ook de publicatie *Empowerment van kwetsbare mensen* in deze reeks (Penninx 2004)) en kunnen daarin ook ondersteund worden of iemand voor hun eigen belang inzetten (zoals familie, een ouderenadviseur of een MEE-adviseur).

Bovendien zijn er ook mensen die niet hun eigen hulpverlenings- of activeringstraject willen bepalen. Dit is een ultieme vorm van vraagsturing, ze kiezen er immers voor dat professionals het voortouw nemen.

### **Vraagverheldering**

Een voorwaarde voor vraaggericht werken is dat er duidelijkheid is over de vraag.

Daarom is het belangrijk dat werkers in zorg en welzijn aandacht besteden aan het verhelderen van de vraag; het achterhalen van de vraag achter de vraag.

Het vaststellen van de behoefte op grond van de hulpvraag is vooral een dialoog waarbij de professionele deskundigheid van de hulpverlener en de ervaringsdeskundigheid van de hulpvrager beide een rol moeten spelen. Ze zijn partners, waarbij de inbreng van hulpvragers en professionals gelijkwaardig is (Prinsen en Koch 2001).

Heymann (1999) geeft in haar onderzoek naar de behoeftearticulatie aan dat professionals in staat moeten zijn in deze dialoog de hulpvrager te activeren buiten de grenzen van zijn of haar blikveld naar nieuwe wegen en mogelijkheden te zoeken.

Op basis van het voorgaande omschrijven we vraagverheldering als de dialoog die plaatsvindt tussen de cliënt (hulpvrager) en de professional, die ertoe moet leiden dat de zorg optimaal bijdraagt aan het oplossen van de problemen die de cliënt ervaart.

Vraagverheldering als dialoog kan op verschillende niveaus plaatsvinden:

- op het niveau van de individuele cliënt en de hulpvrager: binnen het proces van hulpvraag naar dienstverlening (vraaggericht werken);
- op het niveau van de instelling: aansluiting van het beleid van de instelling op huidige en toekomstige hulpvragen en de daaruit voortkomende behoeften (vraagsturing);
- op het gemeentelijk, provinciaal en landelijk beleidsniveau: aansluiting van het beleid op de drie beleidsniveaus van huidige en toekomstige hulpvragen en de daaruit voortkomende behoeften van groepen cliënten of (groepen) burgers (vraagsturing).

(Voor een nadere uitwerking van het thema vraagverheldering zie de publicatie *Empowerment van kwetsbare mensen* in deze reeks (Penninx 2004)).

## **2 Voorbeelden van instrumenten en projecten**

In dit hoofdstuk worden instrumenten voor vraagverheldering en vraaggericht werken beschreven en komen voorbeelden aan bod van projecten waarin vraaggericht wordt gewerkt.

De instrumenten zijn te gebruiken om op individueel en collectief niveau zicht te krijgen op de vraag van (nieuwe) cliënten. De projecten dienen ter inspiratie. Zij laten zien hoe een stichting welzijn kan participeren, óf ze laten zien waar een welzijnsstichting een rol zou kúnnen vervullen, maar dit nu niet doet. Sommige instrumenten, zoals Eén loket, het Wijkservicecentrum en het integraal wijkteam, vereisen een wijziging in de structuur en financiering van de organisatie. Andere instrumenten leveren informatie op waarmee een organisatie haar aanbod of werkwijze beter kan afstemmen op de collectieve vraag.

In de onderstaande schema's is te zien wat de primaire doelgroepen zijn van de beschreven instrumenten en projecten en op welk niveau ze worden gebruikt. In het vervolg van het hoofdstuk treft u van elk instrument en project een korte beschrijving aan.

Instrumenten vraagverheldering	Doelgroep										Niveau	
	(Huidige en toekomstige) ouderen	Verstandelijk gehandicap-ten	Lichamelijk gehandicap-ten	Mensen met psycho- sociale of materiële problemen	Bijstandsg-er met gezond-heidspro-blemen	Mensen met een psychische stoornis	Daklozen Vrouwen	Iedereen	Groep	Individueel		
Belevingsgericht tweegesprek	<b>X</b>										<b>X</b>	
Zeg het ons!		<b>X</b>							<b>X</b>			
Visuele prikkel- methode								<b>X</b>				
Eén loket								<b>X</b>				
Intake maatschap- pelijk werk				<b>X</b>							<b>X</b>	
DIA-lijst								<b>X</b>			<b>X</b>	
De zorgbehoefte-lijst									<b>X</b>		<b>X</b>	
De ideale dag	<b>X</b>								<b>X</b>			
De dorpspiegel									<b>X</b>			
Iedere 50-plusser z'n eigen belevingswereld	<b>X</b>									<b>X</b>		
8-fasenmodel									<b>X</b>			
Wijkservicecentrum										<b>X</b>		

Voorbeeld- projecten Vraaggericht werken	Doelgroep										
	(Huidige en toekomstige) ouderen	Verstandelijk gehandicapten	Lichamelijk gehandicapten	Mensen met psychosociale of materiële problemen	Bijstandsgerechtigden met gezondheidsproblemen	Mensen met een psychische stoornis	ledereen				
Stichting WonenPlus		X									
Park de Meer		X	X								
Ouderenadviesing	X										
De Thuisulpcentrale	X	X	X								X
Buurtgerichte sociale activering											X
Lusten en lasten											
Stichting De Wilg		X									
Erbij horen		X									
Integraal wijkteam	X	X	X	X		X			X		

## **2.1 Instrumenten om vragen te verhelderen**

In deze paragraaf beschrijven we instrumenten op individueel en collectief niveau. De instrumenten op individueel niveau worden primair door een professional gebruikt om de situatie van een individuele cliënt goed in beeld te brengen, zodat hij of zij de juiste hulp kan bieden in een individueel zorg- of hulplan. Instrumenten op collectief niveau hebben tot hoofddoel inzicht te verschaffen in de vraag van een totale groep mensen, zodat de organisatie of samenwerkende organisaties hun aanbod beter kunnen afstemmen op de collectieve vraag.

De optelsom van de informatie uit de individuele trajecten kan ook informatie op organisatieniveau opleveren, maar dit is een nevendoeel. Sommige instrumenten hebben een functie op beide niveaus.

### ***Belevingsgericht tweegesprek***

#### *Wat is het en hoe werkt het?*

Een manier om vraaggericht te werken voor een professional in een welzijns- of zorgorganisatie is het voeren van het belevingsgerichte tweegesprek. Het belevingsgerichte tweegesprek is gestoeld op communicatieve zelfsturing. Het uitgangspunt van communicatieve zelfsturing is dat door het gezamenlijk zoeken en ontwerpen van oplossingen (communicatie) het zelfsturend vermogen van mensen wordt vormgegeven (zelfsturing). Het gaat uit van de kracht van de mensen. Hoe slaan zij zich bijvoorbeeld door tegenslag heen? Dit zijn bronnen waaruit men kan putten bij het ouder worden en die versterkt kunnen worden door professionals. Tijdens het gesprek – dat zo'n anderhalf uur duurt – is de professional een gelijkwaardige gesprekspartner van de oudere. De professional komt niet met oplossingen. Het gaat om het verhaal van de oudere, dat de professional structureert aan de hand van de domeinen van Petzoldt (lichaam en geest, sociale relaties, materiële zekerheid, arbeid en presteren, normen en waarden). De professional probeert de sterke en zwakke kanten van de persoon naar voren te halen. (Zie ook: Houben 2002.)

#### *Doelgroep*

Binnen de ouderenadvisering is met dit instrument ervaring opgedaan. De aanpak is overigens niet voor iedere oudere geschikt. Men moet als ouderen over een zeker reflectief vermogen beschikken.

#### *Wat levert het op?*

Het gesprek helpt de oudere direct om dingen op een rijtje te zetten. Op bepaalde onderdelen kunnen ouderen hulp nodig hebben, maar het levert ook inzicht op in de eigen kracht en mogelijkheden die zij hebben.

Praktische ervaring met dit instrument is opgedaan bij het welzijnswerk IJsselmonde.

## **Zeg het ons!**

### *Wat is het en hoe werkt het?*

*Zeg het ons!* is een methode waarmee de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke handicap wordt bepaald. Het bijzondere van dit instrument is dat mensen met een verstandelijke handicap anderen met een overeenkomstige handicap interviewen.

Er vindt een gesprek plaats op basis van een vragenlijst met zes onderwerpen: veiligheid, tevredenheid, onafhankelijkheid, in de maatschappij, werk en vervoer. Mensen kunnen gewoon antwoorden of via pictogrammen hun mening geven. De Landelijke Federatie Belangenorganisaties Onderling Sterk (LFB) is kartrekker van het gebruik van het instrument. De lokale *Onderling sterk!*-organisaties hebben een aantal van hun leden getraind om interviews te kunnen afnemen. De kracht van *Zeg het ons!* zit in de eenvoud van de vragen, het enthousiasme van de interviewers en de betrokkenheid van *Onderling sterk!* Het onderzoek wordt niet gestuurd door een instelling.

(Zie ook: Zomerplaag en Smit 2002.)

### *Doelgroep*

Mensen met een verstandelijke beperking.

### *Wat levert het op?*

Het project verschaft informatie voor instellingen en instanties waarmee ze een betere kwaliteit van het bestaan van cliënten kunnen bevorderen. De deelnemende personen worden geprikkeld om na te denken over hun bestaan, hun wensen en hun voorkeuren. Het project biedt de kans om cliënten optimaal te betrekken bij verbetertrajecten rond kwaliteit van bestaan.

Doordat het interview wordt afgenomen door mensen met vergelijkbare ervaringen, is de kans groot dat de geïnterviewde ook meer informatie geeft.

## **Visuele prikkelmethode**

### *Wat is het en hoe werkt het?*

De visuele prikkelmethode is een manier om behoeften, wensen, belevingen, opvattingen en vragen te achterhalen. Het is te gebruiken voor een brede volksraadpleging of voor consultatie van specifieke doelgroepen over een bepaald thema of aandachtsgebied. De methode is vooral geschikt om gegevens te achterhalen op het terrein van wonen, leefomgeving en welzijnsaspecten.

De visuele prikkelmethode is een gefaseerd traject:

- 1 respondenten zoeken beelden en afbeeldingen (via het maken van foto's) die hun beleving weergeven;
- 2 er vindt een individueel interview plaats over het verzamelde materiaal;
- 3 er wordt een groepsdiscussie gehouden over de resultaten van de eerdere twee fasen.

(Zie ook: Royers, De Ree en Stephan 2001.)

### *Doelgroep*

Iedereen. De methode is bij uitstek geschikt voor mensen die moeite hebben om hun wensen, klachten of ideeën te verwoorden.

### *Wat levert het op?*

Een overzicht in beeld en woord over onwenselijke en wenselijke situaties.

## **Eén loket**

### *Wat is het en hoe werkt het?*

Onder de éénloketgedachte wordt informatieve, maar ook zo veel mogelijk feitelijke dienstverlening gebundeld aangeboden. Het ene loket is als het ware een voordeur waar mensen terechtkunnen die een vraag hebben en (nog) niet weten waar het antwoord te vinden is. De belangrijkste functies van het ene loket zijn informatie bieden, vraagverheldering, advisering na vraagverheldering, cliëntondersteuning bieden, eventueel een gemandateerde RIO-indicatiestelling en toeleiding en bemiddeling naar zorg en diensten.

Het ene loket kan zowel een fysieke balie zijn, maar kan ook een digitale vorm aannemen zoals een website, een telefoonnummer en/of een contactpersoon.

(Zie ook: Het lokale loket, september 2003.)

### *Doelgroep*

De burger met vragen op het terrein van wonen, welzijn en zorg (en zo mogelijk ook op andere terreinen).

### *Wat levert het op?*

Eén duidelijke plek voor informatie, advies en toeleiding naar zorg en diensten en snellere, effectievere en efficiëntere hulp en zorg op maat.

In het algemeen is het loket ook goed toegankelijk voor minder mondige en kwetsbare burgers.

Idealiter worden burgers gericht doorverwezen.

## **Intake maatschappelijk werk**

### *Wat is het en hoe werkt het?*

Het intakeformulier voor het algemeen maatschappelijk werk is een instrument dat al een aantal jaren is beproefd. Er bestond geruime tijd grote verschillen in de opvattingen over doel en functie van de intake en hoe de intake uitgevoerd moet worden. Het intakeformulier heeft eenheid gebracht in de opvattingen over de intake en in heel Nederland gebruiken algemeen maatschappelijk werkers momenteel dit formulier.

In de intake is de cliënt een volwaardige gesprekspartner, dat wil zeggen dat er niet óver de cliënt wordt beslist, maar mét hem of haar. De visie van de cliënt op het probleem, zijn of haar probleemoplossingsmogelijkheden en de benodigde hulp staan centraal in het intakegesprek.

De intake bestaat uit vijf stappen:

- 1 aanmelding;
- 2 intakegesprek;
- 3 gespreksverslag, probleemanalyse en hulpverleningsplan;
- 4 intakebespreking;
- 5 bespreking van de analyse en het hulpverleningsplan met de cliënt.

(Zie ook: Scholte en Van Splunteren 2000.)

#### *Doelgroep*

Cliënten van het algemeen maatschappelijk werk: mensen met psychosociale en/of materiële problemen.

#### *Wat levert het op?*

Met het intakeformulier worden problemen, klachten en de oorzaken ervan geïnventariseerd. Ook is er aandacht voor de beleving van de situatie door de cliënt en de gevolgen voor het dagelijks functioneren. De maatschappelijk werker en de cliënt bespreken de doelstelling, wensen en verwachtingen van de cliënt. Deze worden beschreven. Hiermee ontstaat een compleet beeld van de cliënt, zijn of haar probleem en mogelijke oplossingsrichtingen.

### **DIA-lijst**

#### *Wat is het en hoe werkt het?*

Bij de DIA-lijst – algemeen diagnostisch instrument voor vraagverheldering bij duale zorg- en activeringstrajecten – gaat het om een vragen- en observatielijst met behulp waarvan de beroepskracht samen met de cliënt in een interview (zogeheten diagnostisch interview) tot een integraal beeld kan komen van de leefsituatie van de cliënt, en zijn of haar wensen en beperkingen. Dit is geoperationaliseerd in de volgende levensgebieden: vooropleiding, woon-/gezinsituatie, werkervaring, tijdsbesteding, gezondheid (lichamelijk en psychisch), sociale relaties buiten het gezin, financiële situatie, verslavingen (gokken, alcoholgebruik, drugs-/medicijngebruik) en justitie. Bij elk levensgebied worden vragen gesteld over:

- de feitelijke situatie en de beleving daarvan door de cliënt;
- de gevolgen voor het dagelijks functioneren, met name op het gebied van maatschappelijke participatie c.q. activiteiten buitenshuis;
- probleemoplossingsstrategieën die de cliënt kiest;
- behandelingen/hulpverlening.

Daarna wordt een samenvattend schema gecomponeerd en een schema opgesteld waarmee sterktes en zwaktes van de cliënt in kaart kunnen worden gebracht. Tot slot geeft de diagnosticus een algemene indruk van de cliënt (zie ook van Bergen en van Tilburg, 2003).

#### *Doelgroep*

Het instrument is ontwikkeld voor de doelgroep bijstandsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en complexe en langdurige problematiek op meer levensgebieden. Het merendeel van de doelgroep heeft ook chronische gezondheidsproblemen. Het gaat om mensen die zelf de hoop op verbetering vaak hebben opgegeven.

### *Wat levert het op?*

De benodigde informatie komt door de korte lijnen en gestructureerde manier van werken in het diagnostisch interview snel boven tafel. Ook de aandacht voor de eigen wensen van de cliënt en de nadruk op activering ('Wat kunt u wel?') werken motiverend. De cliënten reageren hier in het algemeen positief op, omdat ze merken dat er echt iets gebeurt. Daardoor worden zij binnen de diagnostiekperiode soms actiever dan voorheen. Bij toetsing van 23 casussen bleek dat in ruim de helft van de gevallen het werken met de lijst leidt tot zichtbare actie bij de cliënt, variërend van 'ervoor zorgen dat ik mijn afspraak op de dienst haal (wekker zetten, extra bellen om de datum te checken)' tot een afspraak maken met de tandarts, tuin opruimen, aanmelden bij Steunpunt Schuldhulpverlening.

### **De zorgbehoeftenlijst**

#### *Wat is het en hoe werkt het?*

In de psychiatrie wordt geprobeerd de zorg steeds meer te laten aansluiten bij wat cliënten willen en nodig hebben (vraaggerichte zorg). Tot nu toe lag in de reeds ontwikkelde instrumenten de nadruk op psychiatrische en praktische problemen. In deze zorgbehoeftenlijst – een vragenlijst voor het meten van zorg- en rehabilitatiebehoeften bij mensen met ernstige psychische stoornissen – wordt ook gevraagd naar bijvoorbeeld sociale relaties, eenzaamheid, invullen van vrije tijd, de weg vinden in de buurt, en financiën. Juist op dit punt ervaren cliënten behoorlijke tekorten. Mensen kunnen de lijst zonder begeleiding invullen. (Zie ook: Kroon e.a. 2003.)

#### *Doelgroep*

De vragenlijst is geschikt om de wensen van cliënten met ernstige psychische stoornissen in uiteenlopende woonsituaties in beeld te brengen: cliënten die intramuraal verblijven, beschermd wonende cliënten en zelfstandig wonende cliënten.

#### *Wat levert het op?*

Invullen van de vragenlijst levert inzicht in de ervaringen die mensen hebben met de zorg. Uit interviews blijkt bijvoorbeeld dat er hiaten zitten in de ondersteuning bij eenzaamheid en het zetten van nieuwe stappen in het leven.

De vragenlijst levert zowel informatie op individueel niveau (ten behoeve van cliënten en hulpverleners) als op groepsniveau (voor managers en onderzoekers).

### **De ideale dag**

#### *Wat is het en hoe werkt het?*

*De ideale dag* is een methode om zicht te krijgen op de wensen, behoeften en voorkeuren van huidige en toekomstige ouderen op alle levensterreinen. De werving van deelnemers verloopt via maatschappelijke organisaties als ouderenbonden, stichtingen welzijn ouderen, bibliotheken en vakbonden.

De werkmethode ziet er als volgt uit: Gedurende één dag voert een groep ouderen (van circa 30 deelnemers) drie panelgesprekken. In de ochtend vinden er twee panelgesprekken plaats. De eerste aan de hand van de casus 'Stel, u bent 85 jaar, alleenstaand en u geniet van een redelijke gezondheid. Beschrijf hoe u de dag het

liefst zou doorbrengen. Er zijn geen financiële en maatschappelijke beperkingen.' In het tweede gesprek is de casus gewijzigd in 'U bent 85 jaar, alleenstaand en rolstoelafhankelijk. U kunt uzelf niet zonder rolstoel voortbewegen. U hebt hulp nodig bij de toiletgang. Opnieuw zijn er geen financiële en maatschappelijke beperkingen.' In het middagedeelte vindt discussie plaats aan de hand van drie stellingen:

- 1 Ouderen hebben de plicht een actieve bijdrage te blijven leveren aan de samenleving.
- 2 Afhankelijk zijn van anderen tast onvermijdelijk de kwaliteit van bestaan aan.
- 3 Burgers moeten vooruitdenken en hebben als zij ouder worden de plicht maatregelen te nemen voor de toekomst.

Aan het eind van elk gesprek wordt geïnventariseerd welke adviezen de deelnemers voor de toekomst mee willen geven aan de beleidsmakers. Door ook de beleidsmedewerkers met elkaar de panelgesprekken te laten voeren, kunnen zich beter inleven in de situatie van de mensen om wie het gaat.

(Zie ook: Van Overbeek 2003.)

#### *Doelgroep*

Huidige en toekomstige ouderen (vanaf 40 jaar).

#### *Wat levert het op?*

Deze methode levert kwalitatieve informatie op over zeven levensgebieden: gezondheid, sociale relaties, bezigheden, veiligheid, welbevinden en identiteit. Met deze informatie kunnen beleidsmedewerkers op lokaal of landelijk niveau richting geven aan nieuw te ontwikkelen beleid.

### **De dorpspiegel**

#### *Wat is het en hoe werkt het?*

Vaak wordt gedacht dat dorpen geen problemen hebben omdat zij niet of nauwelijks kampen met grootstedelijke problematiek zoals grote groepen migranten, achterstandswijken, verslavingsproblematiek en dak- en thuisloosheid. Dit is echter een misverstand. Opsterland is zo'n gemeente met haar eigen problematiek. Opsterland bestaat uit zestien dorpen die voor het gemeentebestuur moeilijk te doorgronden zijn. En voor de inwoners van de afzonderlijke dorpen wordt het leven steeds ingewikkelder en het eigen dorp steeds onbekender. In deze gemeente is *De dorpspiegel* ontwikkeld.

Er bestaat veel landelijk statistisch materiaal over het voorzieningenniveau per gemeente, maar dat roept geen herkenning op bij de lokale bestuurders in de dorpen en ook niet bij inwoners van die dorpen.

*De dorpspiegel* brengt op een relatief eenvoudige manier de kwaliteit van leven in het dorp in kaart. Een dorpspiegel is een monitor, een informatiesysteem waarin eens in de zoveel tijd de stand van zaken in een dorp wordt opgemaakt. Met een dorpspiegel kan een dorp zichzelf een spiegel voorhouden. Wat gaat er goed, wat gaat niet goed? Het bijzondere van een dorpspiegel is dat deze naast statistische informatie ook enquêtemateriaal, visueel materiaal en interviewmateriaal oplevert. Dorpsbewoners verzamelen het overgrote deel van het informatiemateriaal zelf.

*De dorpspiegel* bestaat uit zes onderdelen:

- 1 Opsterland, bestaand uit statistieken en een analyse van de gemeente Opsterland;
- 2 Dorp in vragen, de resultaten van de enquête die is uitgevoerd onder een representatieve steekproef uit de dorpen;
- 3 Dorp in gesprek, de resultaten van de interviews met sleutelfiguren en groepsgesprekken per dorp;
- 4 Dorp in beeld, een overzicht van de door inwoners gemaakte foto's. Doel was het eigen dorp in beeld te brengen en ook datgene te fotograferen wat men belangrijk, waardevol of ergerlijk vond;
- 5 Dorp in structuur, een statistisch overzicht van inwonersaantallen, woningvoorraad, voorzieningen en verenigingen;
- 6 Analyse, conclusie op grond van de resultaten van de verschillende onderdelen.

(Zie ook: <http://www.dorpspiegels.nl/>)

#### *Doelgroep*

De hele bevolking van het dorp.

#### *Wat levert het op?*

Door de grote betrokkenheid van de inwoners is de respons op alle onderdelen van *De dorpspiegel* groot. Inwoners beoordeelden bijvoorbeeld de conceptvragenlijsten op inhoud, brachten de vragenlijsten rond en haalden ze ook weer op.

*De dorpspiegel* geeft niet op elke vraag een exact antwoord. Het is juist ook een instrument dat weer nieuwe vragen opwerpt. Het is een instrument dat de nieuwsgierigheid voedt, uitnodigt tot verdere discussie en dwingt om meer over de details te weten te komen.

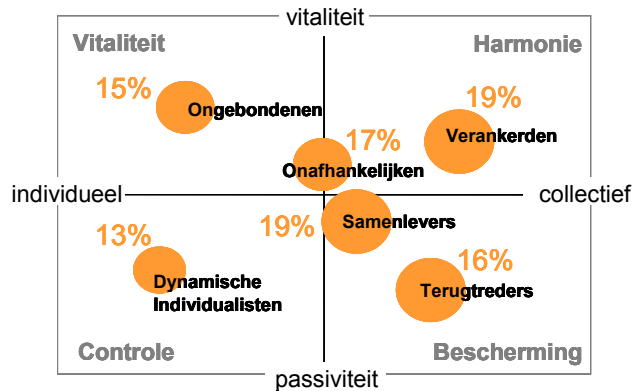
### ***Iedere 50-plusser z'n eigen belevingswereld***

#### *Wat is het en hoe werkt het?*

De wijze van omgaan met het ouder worden, het al of niet anticiperen op een zorgsituatie en het al dan niet aangaan van eigen netwerkrelaties vormt de belevingswereld van de oudere. Via deze belevingswereld is het mogelijk inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van de consument. Ook van de consument die steeds afhankelijker wordt van zorg.

Op basis van een landelijke steekproef onder mensen van 50 jaar en ouder is een matrix van woonbelevingsruimte van 50-plussers samengesteld. Deze matrix kan op basis van vragenlijsten onder ouderen in de eigen regio voor het eigen werkgebied worden ingekleurd. De resultaten bieden informatie voor beleid en activiteiten.

(Zie ook: The SmartAgent Company 2002.)



Matrix van woonbelevingsruimte van 50-plussers

De groep *Ongebonden* (15% van de groep 50-plussers) scoort hoog op de dimensies individueel en vitaliteit en is ook het meest vitale cluster dat is onderscheiden. Het cluster bestaat voor een belangrijk deel uit 50- t/m 59-jarigen en een gedeelte van deze groep is nog maatschappelijk actief. Volop genieten van het leven en het 'tonen' van vitaliteit en prestige is een belangrijk adagium, dat vooral wordt gesymboliseerd door reizen, (nog) wat van de wereld willen zien.

*Dynamische Individualisten* zijn carrièremakers in ruste. Uit de resultaten blijkt dat ze een wat teruggetrokken leven leiden en relatief ook weinig prijs stellen op (sociale) participatie. De Dynamische Individualisten lijken het allemaal goed voor elkaar te hebben en hebben relatief weinig belangstelling voor andere woonsituaties, behalve woonsituaties met recreatieve componenten. Privacy en rust blijken belangrijke waarden te zijn die naar voren komen.

De groep *Onafhankelijken* laat zich voornamelijk stereotyperen in sociodemografische termen: de groep omvat alleenstaande vrouwen van 70 jaar en ouder, stedelijk georiënteerd, bewoont (bij voorkeur) een flat of appartement en heeft een inkomen beneden modaal. Deze groep heeft een duidelijke voorkeur voor 'zelfstandigheid' en een flat of appartement in de stad. Daarnaast wordt aangegeven dat er behoefte is aan uitgaansvoorzieningen en niet te intensieve sociale contacten.

Het cluster *Samenlevers* is een van de drie 'sociale', dat wil zeggen groepsgeoriënteerde, clusters die zijn onderscheiden. Het accent bij dit cluster ligt op het samen dingen doen met leeftijdsgenoten. De groep is op zoek naar gezelligheid, knusheid en geborgenheid binnen een groep van gelijkgestemde leeftijdsgenoten. Ook in de (geprefereerde) woonsituatie komt deze gerichtheid duidelijk naar voren: voor zover men dit type leven niet kan realiseren in de huidige woonomgeving, is er belangstelling voor seniorenwoningen in een sociaal homogene buurt waar senioren onderling voor elkaar zorgen en 'zorgvoorzieningen' onder handbereik zijn.

Het cluster *Verankerden* is het tweede sociale cluster. Het accent ligt hier op vrijwilligerswerk en actief '(mantel) zorgen' voor elkaar. De groep is het meest 'verankerd' in de huidige woonomgeving en houdt vast aan of blijft onderdeel van 'het' sociale netwerk waarin men is meegegroeid en is weinig 'verhuisgeneigd'. Vanuit

dit perspectief is het ook begrijpelijk dat men behoefte heeft aan specifieke voorzieningen in huis en in de buurt om daar dan ook zo lang mogelijk te kunnen blijven wonen. Voor de toekomst voorziet men eventueel een 'verzorgde' woonomgeving. Het sociale netwerk waarbinnen men is opgegroeid is en blijft de natuurlijke habitat van dit cluster.

De *Terugtreiders* vormen het derde sociale cluster. Terugtreiders zijn beduidend passiever dan de hiervoor beschreven twee sociale clusters en hebben hun leefwereld (al dan niet bewust) sterk ingeperkt. Het cluster heeft qua woonvoorkeur enkele overeenkomsten met de Samenlevers, maar mist duidelijk de actieve, sociale/gezellige instelling van deze groep. De groep heeft weinig behoefte aan sociale contacten. Qua wonen heeft men een voorkeur voor kleinschalige woonprojecten, seniorenwoningen en eventueel inwonen bij de kinderen. Hoewel de 'verankering' in de huidige woonomgeving niet zo groot is als bij de Verankerden, zal de mobiliteit van deze groep, mede veroorzaakt door de passieve houding, niet groot zijn.

Het onderzoek *Woonbeleving 50+* stelt drie onderwerpen aan de orde: wonen, welzijn en zorg. Uit de analyses blijkt dat deze thema's min of meer leeftijdsgebonden zijn. Wonen en woonwensen is vooral een thema onder 50- tot 59-jarigen, welzijn voor 60- tot 69-jarigen en zorg speelt met name onder mensen van 70 jaar en ouder.

#### *Doelgroep*

Mensen van 50 jaar en ouder.

#### *Wat levert het op?*

Wanneer we consumenten niet alleen beschrijven in termen van leeftijd, huishoudensamenstelling of koopkracht maar in termen van leefstijl, dan blijken bepaalde wensen, voorkeuren en gedragspatronen ineens veel beter verklaarbaar te zijn. Vraaggestuurde dienstverlening is dan geen kwestie van 'u vraagt en wij draaien', maar gaat idealiter uit van een systematische benadering van achterliggende sociale en emotionele behoeften en motivaties van consumenten/ouderen. Dan staat niet langer de behoefte aan verzorging centraal, maar de sociale en emotionele behoeften van de mens die zich achter dat lichamelijk en/of geestelijk ongemak bevindt.

## **2.2 Instrumenten om vraaggericht te werken**

### **8-fasenmodel**

#### *Wat is het en hoe werkt het?*

Sinds 2000 zijn er in de sector maatschappelijke opvang (MO) en de 43 centrumgemeenten verantwoordelijk voor MO steeds meer signalen afgegeven dat meer aandacht nodig is voor de kwaliteit van de sector. Dus niet alleen werken aan kwantiteit (meer bedden), maar ook aan betere huisvesting (gebouwen) en een meer planmatige aanpak gericht op doorstroom en activering. In de VWS-begroting 2004 staat die doorstroom ook centraal.

De voorzieningen voor maatschappelijke opvang, die met name in de grote steden zijn opgezet, hebben de wens naast in basale levensvoorwaarden te voorzien in

begeleiding en activering van hun cliënten. In veel gevallen is hiervoor een professionaliseringsslag nodig: meer mensen met een gerichte opleiding en meer werken volgens methodieken.

Het 8-fasenmodel is een methode die het NIZW heeft ontwikkeld voor de maatschappelijke opvang om cliënten individueel te begeleiden. Het is een methode om gestructureerd en in samenwerking met cliënten te werken aan haalbare begeleidingsdoelen. Het doel is medewerkers en cliënten een houvast te geven voor gerichte activiteiten, zoals werken aan meer zelfredzaamheid van de cliënt of het behouden van de hoogst haalbare vorm van prettig en beschermd wonen. Het 8-fasenmodel benadert de cliënten gedurende langere tijd, op acht essentiële leefgebieden en ten aanzien van sterke punten (competenties) en zwakke punten (problemen) in het functioneren.

Het model omvat de volgende fasen:

- 1 aanmeldingsfase, het eerste contact tussen de cliënt en een medewerker van de instelling;
- 2 intakefase, een nadere kennismaking tussen de cliënt en de instelling;
- 3 opnamefase, de opbouwfase van de hulpverlening aan de cliënt;
- 4 analysefase, analyse van het functioneren van de cliënt op leefgebieden;
- 5 planningsfase, het opstellen van een begeleidingsplan;
- 6 uitvoeringsfase, de uitvoering van het begeleidingsplan;
- 7 evaluatiefase, een terugblik op de uitvoeringsfase;
- 8 uitstroombfase, de afronding van de hulpverlening.

Elke fase heeft een eigen doel, werkwijze en bijbehorende instrumenten. Per fase zijn er algemene activiteiten die in elk geval plaatsvinden. Per fase zijn er ook ondersteunende instrumenten zoals checklists.

(Zie ook: Van Leeuwen en Heineke 2004.)

### *Doelgroep*

De uiteindelijke doelgroep wordt gevormd door cliënten van de maatschappelijk opvang: sociaal kwetsbaren, feitelijk daklozen, residentieel daklozen, vrouwen in de vrouwenopvang, cliënten in de crisisopvang.

Het 8-fasenmodel is vooral een methode voor uitvoerend werkers, vaak mentoren genoemd, omdat zij de individuele begeleiding op zich nemen.

### *Wat levert het op?*

Door het werken met deze methodiek ontstaat er meer structuur en samenhang in de begeleidingsprocessen.

Er ontstaat meer inzicht in het functioneren van de cliënten en ook de 'stille cliënten' komen aan bod. Doorstroom- en groeimogelijkheden van cliënten worden veel beter benut en er vindt betere informatie-uitwisseling plaats, zowel binnen het team als met externe partners.

## **Wijkservicecentrum**

### *Wat is het en hoe werkt het?*

Een wijkservicecentrum is een fysiek punt in de wijk van waaruit alle woon-, welzijns- en zorgdiensten worden aangeboden. Het gaat daarbij om diensten en

voorzieningen die 'gehaald' kunnen worden en die ter plekke geboden worden (maaltijden, fysiotherapie, recreatie, consultatiebureau, tijdelijke opname, dagopvang). Maar er zijn ook diensten die aan huis worden geleverd, zoals alarmopvolging, maaltijdbezorging of een klussendienst.

Door de aanwezigheid van een dergelijk servicecentrum is het niet meer nodig dat elke individuele aanbieder van woon-, welzijns- en zorgdiensten een eigen loket of een eigen voorziening in de betreffende wijk heeft. Indien dit aanbod niet geheel aansluit op de vragen van de wijkbewoner, kan deze in samenspraak met de loketmedewerker ook nog andere aanbieders benaderen.

In het wijkservicecentrum kunnen ook commerciële dienstverleners (banken, postkantoor, kapper) ruimten huren om hun diensten aan te bieden.

(Zie ook: <http://www.izw.nl/>)

#### *Doelgroep*

Alle wijkbewoners, maar in ieder geval alle wijkbewoners met een ondersteuningsvraag.

#### *Wat levert het op?*

Door het wijkservicecentrum ontstaat samenhang in het aanbod en is sprake van korte (verwijs)lijnen. Daarnaast kunnen mensen met een ondersteuningsbehoefte (langer) zelfstandig blijven wonen.

## **2.3 Projecten vraaggericht werken**

### ***Stichting WonenPlus***

#### *Achtergrond*

Aan de basis van de Stichting WonenPlus ligt een initiatief van de Stichting Limburgs Boerderijproject (SLB) die voor twee volwassen mensen met een verstandelijke handicap een woning huurde en zorgde voor passende begeleiding. De begeleiding die werd ingezet voldeed aan de persoonlijke wensen en mogelijkheden van de betreffende cliënten. De SLB werd vanaf dat moment in toenemende mate geconfronteerd met vragen die van doen hadden met wonen. Omdat deze vragen zo'n ander karakter hadden dan 'het boerderijwerk', riep de SLB in 1997 de Stichting WonenPlus in het leven.

#### *Waar gaat het om?*

De Stichting WonenPlus wil mensen met een verstandelijke beperking ondersteunen in het verwezenlijken van woonvormen en leefsituaties die afgestemd zijn op individuele wensen en mogelijkheden van haar cliënten. De regie van cliënten neemt daarbij een centrale plek in. Doel van het werk is de ondersteuning van cliënten in het verkrijgen, behouden en verder ontwikkelen van een gerespecteerde plek in de samenleving.

Het een en ander impliceert dat het spectrum van arrangementen net zo divers is als de vragen die mensen met een beperking en hun verwanten stellen. In het algemeen worden de diensten verleend door begeleiders die in dienst zijn bij WonenPlus. Het aantal uren begeleiding staat vast, de invulling ervan niet.

### *Wat zijn de voorwaarden?*

Cliënten bepalen zelf wat zij met hun leven willen doen. Dit kan impliceren dat een cliënt – in de ogen van een begeleider – kansen laat liggen. In het dagelijkse leven doen cliënten zo veel mogelijk zelfstandig. De stichting kiest ervoor dat activiteiten zo min mogelijk overgenomen worden van een cliënt, en dat een begeleider de werkzaamheden samen met een cliënt uitvoert (menu bepalen, boodschappen doen, koken en invulling geven aan vrije tijd). De organisatie is ondergeschikt aan de individuele cliënt. Het streven is dat cliënten zelf hun huisgenoten uitkiezen, en – op voordracht van de stichting – ook hun eigen begeleider(s). Voor mensen met lichte beperkingen die ambulante wonen is dit het makkelijkst te realiseren. Het huis waar de cliënt woont is zijn of haar woning. Dit impliceert dat de begeleiders zich opstellen als bezoekers.

### *Wat zijn de ervaringen?*

Er wordt bij WonenPlus met enorme bevlogenheid gewerkt. Het in de praktijk brengen van de visie is een voortdurend zoeken naar mogelijkheden. Pasklare antwoorden ontbreken. De omgang met eindverantwoordelijkheden (cliënt versus begeleider) en sociale netwerken zijn moeilijke zaken, die veel aandacht behoeven. Regie van cliënten kent grenzen, maar het is lastig om die grens vast te stellen. Binnen WonenPlus heeft niet iedereen daar dezelfde mening over, vooral op het moment dat een cliënt zich problematisch gedraagt en zichzelf of anderen schade berokkent of dreigt te berokkenen.

### *Tips*

Het is aan te raden mensen met een beperking zelf aan te spreken. Uitgangspunt moet de regie van cliënten zijn. De samenwerking met buurtbewoners en organisaties in de lokale samenleving is essentieel voor het realiseren van zelfstandig wonen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Met elke individuele cliënt moet worden gekeken hoe hij of zij een plek in de samenleving kan vinden en behouden. Alle partijen moeten goed in beeld brengen welk aandeel ze hierin kunnen leveren.

## ***Iedereen kan wonen in wijk Park de Meer***

### *Achtergrond*

In Amsterdam is op het terrein van het voormalige Ajax Stadion een nieuwe woonwijk gebouwd. Naast 500 koopwoningen heeft woningcorporatie De Dageraad hier in samenwerking met het Woningbedrijf Amsterdam 200 huurwoningen gerealiseerd, waarvan een deel bestemd is voor speciale doelgroepen zoals grote gezinnen, ouderen en mensen met een beperking. Van deze huurwoningen zijn 26 woningen aangepast voor mensen met een ernstige lichamelijke en/of meervoudige beperking en 24 woningen voor mensen met een verstandelijke beperking in het kader van het experimentele woon-zorgproject Park de Meer. Een aantal woningen maakt deel uit van een zogeheten ADL-cluster, waarbij bewoners gebruik kunnen maken van ADL-ondersteuning op afroep (ADL = Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen, d.w.z. persoonlijke lichamelijke verzorging).

### *Waar gaat het om?*

Het woon-zorgproject Park de Meer is opgezet om mensen met een (ernstige) lichamelijke of meervoudige beperking de mogelijkheid te bieden om (zo lang mogelijk) in de samenleving te leven en zodoende een opname in een zorginstelling te voorkomen of te beëindigen. Het project heeft tevens tot doel de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking te verhogen. Door samenwerking tussen verschillende (zorg)sectoren (verstandelijk- en lichamelijkgehandicaptenzorg, thuiszorg, woningcorporatie, fysiotherapie en welzijn) wordt het leveren van zorg op maat dicht bij huis mogelijk. Amstelrade, een grote woonvorm voor mensen met zware en meervoudige beperkingen, en woningcorporatie De Dageraad zijn samen de trekkers van het project.

### *Wat zijn de voorwaarden?*

Het is nodig van traditionele aanbieders af te stappen. Zo levert Amstelrade de ADL-ondersteuning in plaats van Fokus. Er moet flexibel worden omgegaan met bestaande regelingen. Twee ex-bewoners van Amstelrade zijn door bemiddeling van Amstelrade in een ADL-clusterwoning komen wonen, hoewel zij niet (volledig) aan de criteria van ADL-clusterregeling voldoen. Vier deelnemers binnen het ADL-cluster krijgen op eigen verzoek woonbegeleiding. Dit is vernieuwend omdat het niet past binnen de ADL-clusterregeling. In de regeling wordt er namelijk van uitgegaan dat mensen voldoende sociaal redzaam zijn.

### *Wat zijn de ervaringen?*

Op het punt van zorg- en dienstverlening en de woning is de tevredenheid bij de bewoners (zeer) groot. Ook andere aanbieders dan Fokus zijn in staat om wonen volgens het concept van de ADL-clusterregeling vorm te geven. Hoewel een aantal bewoners niet voldoet aan de huidige normen van de ADL-clusterregeling, lijkt voor hen het wonen volgens de ADL-clusterregeling zeer goed mogelijk te zijn. Het kost tijd om zo veel verschillende partijen vraaggericht te laten werken. De veelheid aan financieringsbronnen en indicerende instanties kost betrokkenen (bewoners van Park de Meer én participerende organisaties) veel tijd en energie. Het vernieuwingsproces wordt onnodig gefrustreerd door het gebrek aan onderlinge afstemming en taaie procedures.

### *Tips*

Het is van belang creatief na te denken, want er zijn meer mogelijkheden dan men vaak denkt. Ook voor mensen met ernstige lichamelijke of meervoudige beperkingen is zelfstandig wonen in de samenleving heel goed mogelijk. Om gebruik te kunnen maken van reguliere voorzieningen is zowel de fysieke als de mentale toegankelijkheid van voorzieningen van groot belang.

## **Ouderenadvisering**

### *Achtergrond*

Ouderen blijven tegenwoordig veel langer en vaker thuis wonen dan vroeger. Zorg wordt minder in intramurale instellingen aangeboden en meer bij ouderen aan huis. Veel ouderen willen dat zelf en bovendien werken de bezuinigingen in de zorg dat ook in de hand. Maar welke hulp, diensten en regelingen zijn er precies beschikbaar

om het zelfstandige bestaan mee te ondersteunen? En als het thuis niet meer gaat, hoe komt men dan aan een plaats in een verzorgings- of verpleeghuis?

Ouderenadviseurs wijzen ouderen de weg en helpen hen om dingen te regelen die het zelfstandig wonen vergemakkelijken. Over het gehele land verspreid zijn ouderenadviseurs actief, meestal vanuit welzijnsorganisaties. Ook vrijwilligers verrichten taken op het gebied van ouderenadvisering. Ouderenadviseurs komen meestal bij ouderen thuis en werken gratis.

#### *Waar gaat het om?*

De doelstelling van ouderenadviseurs is ouderen de weg te wijzen naar die ondersteuning die hen in hun persoonlijke situatie het meest recht doet. En als de oudere zelf niet goed meer in staat is om die hulp in te schakelen, helpt de ouderenadviseur hem of haar daarbij.

De basis van het werk is dat de vraag van de cliënt centraal staat. Een oudere verwoordde het als volgt: 'Normaliter gaat het zo dat jij (de ouderenadviseur) me vraagt wat ik wil en dat anderen me vertellen wat ik krijg en daar moet ik het dan mee doen.' Bij ouderenadvisering gaat het erom dat wat de oudere wil (zowel in vraag als in de oplossings sfeer) het uitgangspunt vormt. Daaraan moet de ingezette hulp- en dienstverlening zo goed mogelijk voldoen.

#### *Wat zijn de voorwaarden?*

De voorwaarden om effect te sorteren zijn: vakkennis van de ouderenadviseur, goede randvoorwaarden binnen de organisatie (zoals interne afstemming met andere disciplines, administratieve ondersteuning) en een goed en actueel netwerk met externe organisaties.

Onder vakkennis van de ouderenadviseur valt ook: het vermogen om goed te luisteren, de vraag achter de vraag te horen en ouderen te stimuleren werkelijk te vertellen waar het hen om gaat.

#### *Wat zijn de ervaringen?*

Ouderenadviseurs zitten nooit om werk verlegen: er is veel vraag onder ouderen naar hun advies, informatie en begeleiding. Ouderenadviseurs zijn over het algemeen heel goed in het flexibel en creatief zoeken van (tijdelijke) oplossingen en hebben vaak een vertrouwensband met hun cliënten. Een bron van spanning in hun werk blijft het feit dat wanneer ze eenmaal de vraag van ouderen boven tafel hebben en aan de slag willen om daaraan te voldoen, ze gebonden zijn aan wat er haalbaar is. En met de huidige wachtlijsten en tekorten is dat geen eenvoudige opdracht. Een risico is ook dat zij zelf onderdeel van het probleem worden omdat ze gedwongen worden noodoplossingen te treffen wanneer de benodigde voorzieningen overbelast zijn. Bijvoorbeeld, ouderenadvisering is in principe kortdurend, maar het kan gebeuren dat iemand die in een depressie zit veel te lang een beroep doet op de ouderenadviseur bij gebrek aan een zorgprofessional.

#### *Tips*

Binnen het *Stimuleringsprogramma Ouderenadvisering* is een handreiking gemaakt om lokaal instrumenten te ontwikkelen die lokale praktijk van ouderenadvisering ondersteunen. Het gaat om onderwerpen als intervisie en supervisie, cliënttevredenheidstoets, afspraken tussen vrijwilligers en instelling en het maken van een sociale

kaart. Van deze instrumenten kan gebruik worden gemaakt om de functie van ouderenadviseur stevig vorm te geven.  
(Zie ook: Van der Dam, Meulmeester en Begemann 2003; Lammersen en Philippi 2003; Begemann, Van der Dam en Van der Veen 2002.)

## **De Thuishulpcentrale**

### *Achtergrond*

De Thuishulpcentrale regio Utrecht organiseert door de inzet van vrijwilligers praktische hulp in de thuissituatie aan kinderen en volwassenen (tot 55 jaar) met een handicap of chronische ziekte en hun verzorgers. Het gaat met name om aanvullende hulp op de professionele thuiszorg. In de meeste regio's in Nederland zijn er organisaties die actief zijn in de vrijwillige thuishulp. Veelal werken ze – net als de Thuishulpcentrale regio Utrecht – evenals steunpunten voor mantelzorg samen onder de landelijke koepelorganisatie X-zorg. Deze organisatie heeft een website (<http://www.handjehelpen.nl/>) waarop geïnteresseerden kunnen opzoeken welke organisaties voor vrijwillige thuishulp in hun regio actief zijn. In 2004 bestaat de Thuishulpcentrale regio Utrecht 25 jaar.

### *Waar gaat het om?*

De Thuishulpcentrale ondersteunt mantelzorgers door voor een concrete hulpvraag te zoeken naar een vrijwilliger. Hierbij is het belangrijk dat er wordt gestreefd naar een koppeling voor een langere periode. Bij de hulp gaat het er in eerste instantie om degene met de handicap wat extra aandacht te geven. Een vrijwilliger speelt bijvoorbeeld een middagje per week met een kind of helpt een volwassene bij zijn of haar hobby of vrijetijdsbesteding. Daarnaast is het ook van belang de mantelzorgers te ontlasten zodat die weer eens aan zichzelf of elkaar toekomen. Het gaat doorgaans om aanvullende hulp, dat wil zeggen hulp die betaalde (professionele) krachten niet kunnen geven.

Ook mensen met een handicap of chronische ziekte zelf kunnen een beroep doen op de Thuishulpcentrale. Voorbeelden van hulp zijn iemand gezelschap houden, iemand helpen met eten, iemand helpen met koken, spelen met kinderen, eropuit trekken, sporten.

### *Wat zijn de voorwaarden?*

Voor het welslagen van het concept zijn de volgende voorwaarden van belang:

- Vrijwilliger en hulpvrager moeten zorgvuldig worden gekoppeld. De match komt alleen tot stand als zowel de hulpvrager als de vrijwilliger 'er zelf iets in zien'.
- De vrijwilliger moet ondersteuning en scholing (cursussen) worden geboden.
- De hulpvrager betaalt een vrijwillige bijdrage.
- De vrijwilliger spreekt met de Thuishulpcentrale af of een onkostenvergoeding aan de orde is en hoe die geregeld moet worden.
- De Thuishulpcentrale moet beschikken over een aantal professionele krachten die zowel de vrijwilligers bij hun werkzaamheden kunnen ondersteunen als studenten bij stageopdrachten kunnen adviseren.
- Het zorgkantoor en de verschillende gemeenten moeten bereid zijn om zowel de medewerkers als de activiteiten van de Thuishulpcentrale te financieren uit de coördinatiegelden vrijwillige thuiszorg en mantelzorgondersteuning (CVTM).

### *Wat zijn de ervaringen?*

Het plezier dat zowel de hulpvrager als de hulpverlener ontleent aan de activiteiten staat voorop. Het ontlasten van mantelzorgers is daarnaast een belangrijk resultaat.

### *Tips*

Het is aan te raden niet vast te leggen hoeveel uren een vrijwilliger ter beschikking moet hebben en welke activiteiten hij of zij onderneemt. De hulpvrager en de vrijwilliger maken samen een afspraak over hoe de hulpvraag ingevuld kan worden. De vrijwilliger moet zijn of haar signalen en ervaringen kwijt kunnen bij de Thuishulpcentrale. Indien professionele ondersteuning van de vrijwilliger óf van de hulpvrager nodig is, moet die geboden kunnen worden. Indien de hulpvraag valt binnen het aanbod dat ook door andere organisaties geboden kan worden, zoals andere organisaties voor vrijwillige thuishulp of de thuiszorg, kan de Thuishulpcentrale de hulpvrager daarop attenderen.

Op de site van de Thuishulpcentrale staan handige links naar websites die aanvullende informatie en advies bieden voor zowel hulpvragers als vrijwilligers

(<http://www.thuishulpcentrale.nl/>).

## ***Buurtgerichte sociale activering***

### *Achtergrond*

Of het nu economisch goed gaat of niet, voor zo'n anderhalf miljoen mensen ligt het tempo in onze samenleving te hoog. Lokale bestuurders en sociale diensten doen er alles aan om hen in beweging te krijgen, maar hun goede bedoelingen sluiten vaak niet aan bij de beleving van de betreffende burgers. Dit komt door de kloof tussen instellingen en instanties (die elk gericht zijn op deeloplossingen) enerzijds en burgers die hun situatie als één geheel beleven anderzijds.

Tussen deze twee werelden moet een brug worden geslagen en de methodiek *Buurtgerichte sociale activering* (BSA) kan daarbij helpen.

(Zie ook: Freitag, Leene en Tenhaeff 2003.)

### *Waar gaat het om?*

BSA heeft als zoekcriterium non-participatie. Bij het zoeken in de wijk naar mensen die in een (dreigend) isolement verkeren, stuit men op een diverse groep: allochtonen, autochtonen, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische handicap, mensen met een chronische ziekte of een verslavingsprobleem, jongeren en ouderen. De mate van non-participatie is hun gemeenschappelijke noemer. In het licht van vermaatschappelijking zijn dit de mensen die in een isolement raken omdat het hun om uiteenlopende redenen niet lukt om deel te nemen aan de maatschappij. Er moeten herstelactiviteiten worden ondernomen om hen (opnieuw) te laten participeren.

De doelgroep van BSA wordt gevormd door alle bewoners van de geselecteerde buurten die uitkeringsafhankelijk zijn. Naast de cliënten van de sociale dienst ('bijstandsontvangers met een grote afstand tot de arbeidsmarkt') zijn dit arbeidsongeschikten, oudere werklozen en mensen zonder uitkering bij wie sprake is van een (dreigend) sociaal isolement.

De methode voegt aan de gebruikelijke socialeactiveringspraktijken drie schakels toe:

- 1 De buurt als vindplaats: een vraaggerichte benadering op buurtniveau om de vraag van burgers helder en ongekleurd in beeld te krijgen.
- 2 De buurt als springplank: samenwerking met lokale organisaties om adequaat op vragen en mogelijkheden van burgers in te gaan én om in de buurt nieuwe participatiemogelijkheden te creëren.
- 3 De buurt als brandpunt: inbedding in een gebiedsgerichte benadering, gericht op verbetering van het leefklimaat.

#### *Wat zijn de voorwaarden?*

Voor BSA is inzet nodig op drie niveaus:

- 1 op het niveau van bewoners wordt direct contact gelegd en geluisterd;
- 2 op het niveau van de organisaties en de gemeente moet ruimte worden gemaakt voor participatie en eigen initiatieven van bewoners;
- 3 daartussen moet een vertaalslag plaatsvinden van individuele vragen naar concrete acties binnen persoonlijke participatietrajecten.

Het is belangrijk om op alledrie niveaus tegelijkertijd te beginnen, als een soort gelijktijdig zoekproces.

Voor de uitvoering van BSA zijn twee netwerken nodig. Een signaleringsnetwerk (niveau 1) voor opsporing en contactlegging en een instellingennetwerk (niveau 2) voor verwijzing en casemanagement.

Verder is een activeerder in de buurt nodig en een stuurgroep (niveau 3) die op verschillende niveaus de benodigde ruimte schept. De belangrijkste functie van de stuurgroep is een back-up vormen voor de activeerder in de buurt.

De belangrijkste leden van de stuurgroep zijn: gemeente (ruimte in beleid), de sociale dienst (financiering), algemeen maatschappelijk werk (psychosociale problematiek), ROC (signalering en activiteiten), welzijnswerk (koppeling naar activiteiten waaraan mensen kunnen deelnemen), eventueel uitgebreid met woningcorporaties (koppeling naar de fysieke en de sociale omgeving) en politie (veiligheid). Andere mogelijke partijen: thuiszorgorganisaties, WAO-groepjes, educatie, midden- en kleinbedrijf, huisartsen.

#### *Wat zijn de ervaringen?*

Het project is uitgevoerd in de Oude Molenbuurt in Klazienaveen in de gemeente Emmen, in de wijk De Berflo Es in Hengelo en in de Provenierswijk in Rotterdam. Uit ervaringsgegevens is bekend dat bij ongeveer de helft van de mensen financiën en werk de hoofdvraag zijn. Bij ongeveer eenderde van de mensen ligt de hoofdvraag op het psychosociale vlak. Bij de overige mensen gaat het voornamelijk om sociaal-culturele vragen. De verschillende vragen grijpen vaak sterk in elkaar.

Het realiseren van BSA vergt een periode van vier jaar. De eerste twee jaar zijn om een buurtnetwerk samen te stellen en het vraaggericht werken methodisch vorm en inhoud te geven (inclusief bijscholing en begeleiding van buurtsociaalwerkers). De volgende twee jaar worden dan gebruikt om de samenwerking met beroepskrachten en instellingen rond de uitvoering en follow-up van trajecten verder te ontwikkelen, te evalueren en in te bedden in regulier beleid.

### *Tips*

De volgende drie houdingaspecten zijn van belang voor de activeerder bij het centraal stellen van de deelnemer:

- 1 het bewustzijn dat er cultuur- en interpretatieverschillen zijn;
- 2 het vermogen om de persoon en zijn of haar culturele omgeving te duiden en te verkennen zonder te willen corrigeren;
- 3 de kunde om activering van binnenuit (binnen de eigen culturele context) te realiseren.

Indien men de deelnemer centraal wil stellen dan is het de kunst met respect in te stappen in een andere cultuur zonder de eigenheid als professional te verloochenen. Daarvoor is kennis nodig van de individuele geschiedenis van mensen, van sociale netwerken en van de (geschiedenis van) de buurt.

De aanpak verschilt van cliënt tot cliënt. Daarom is een flexibele beroepshouding van belang.

### **Lusten en lasten**

#### *Achtergrond*

In vijf naoorlogse buurten in Breda-Noordoost beheren de bewoners met een wijkbudget zelf hun wijk.

Doel van het project *Lusten en lasten* is de leefbaarheid in de buurt te vergroten.

Werken met wijkbudgetten is geen nieuw fenomeen, want in de afgelopen tien jaar heeft de wijkgedachte opgang gemaakt en zijn veel instrumenten ontwikkeld die tot doel hebben bewoners zeggenschap te geven over de besteding van gemeenschaps-geld, veelal gericht op het onderhoud en het beheer van hun eigen wijk.

Het experiment maakt deel uit van het grotere project *Samenwerken aan leefbaarheid*, waarin de gemeente Breda samen met corporaties, bewoners en welzijnsinstellingen een langetermijnvisie voor de hele wijk ontwikkelt.

(Zie ook: Weterings 2001.)

#### *Waar gaat het om?*

De gemeenteraad had voor *Lusten en lasten* in 2001 f 750.000 beschikbaar gesteld (zo'n 325.000 euro). Van dit bedrag moest f 700.000 in de wijken terecht komen, f 50.000 was bedoeld voor de organisatie van het proces.

Het bijzondere aan het Bredase experiment is dat de bewoners de gehele verantwoordelijkheid dragen voor de besteding van het budget en zo als opdrachtgever functioneren van de gemeente, van woningcorporaties en marktpartijen, met alle 'lusten en lasten' die bij dat opdrachtgeverschap horen.

De lusten bestaan uit de mogelijkheid zelf oplossingen te bedenken voor problemen die de bewoners ervaren in hun directe leefomgeving. De lasten houden in dat zij zelf actief moeten worden in de voorbereiding en uitvoering van hun eigen ideeën, zelf moeten zorgen voor draagvlak voor het idee in de buurt en ten slotte dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het opdrachtgeverschap en de onderhandelingen met de organisaties die de bewonersplannen uiteindelijk gaan uitvoeren.

#### *Wat zijn de voorwaarden?*

Voorwaarden om bestedingen te mogen doen zijn dat nieuwe bewoners actief worden en dat de door de bewoners voorgestelde maatregelen min of meer gelijkmatig over de buurten zijn verspreid.

Bewoners kunnen zich bij de uitwerking van een idee naar een technisch acceptabel voorstel laten ondersteunen door adviesbureaus die hun diensten gedurende enkele uren pro deo aanbieden.

Bewoners beslissen hoe, waaraan of aan wie geld wordt uitgegeven en vervullen de rol van opdrachtgever. De gemeente blijft verantwoordelijk voor het wijkbudget. Dit betekent dat de gemeenteraad de plek blijft waar democratische controle plaatsvindt en dus verantwoording moet worden afgelegd.

#### *Wat zijn de ervaringen?*

Allereerst komen op het eerste gezicht kleine resultaten tot stand. Er zijn knikkerpotjes, achterpadenverlichting, een voetbalkooi en een nieuwe groenstrook aangelegd.

Daarnaast leiden deze discussies over plannen met de wijk tot nieuwe contacten in de wijk. Buurtgenoten moeten immers zelf zorgen voor voldoende steun onder buurtgenoten voor het uitvoeren van het door hen voorgestelde idee.

Voor gemeente en bijvoorbeeld woningcorporaties fungeert deze werkwijze als een soort breekijzer voor integraal werken. De externe druk dwingt ambtenaren om elkaar op te zoeken naar aanleiding van concrete vragen van bewoners. Het is niet langer alleen de logica van de organisatie maar ook de logica van de vragende burger die centraal staat.

#### *Tips*

Het is aanbevelenswaardig rekening te houden met de veranderende rol van de eventueel bestaande wijkraden bij het proces, want hun rol wordt grotendeels overgenomen door de wijkbewoners. De wijkraden wordt minder gevraagd over wat er moet gebeuren, maar meer over hoe de uitvoering gestalte moet krijgen.

Om teleurstellingen te voorkomen is het belangrijk om in een vroegtijdig stadium de planontwikkeling te toetsen op haalbaarheid.

### **Stichting De Wilg**

#### *Achtergrond*

Stichting De Wilg is gestart met haar activiteiten omdat verstandelijk gehandicapten die zelfstandig woonden of zich daarop voorbereidden niet goed terechtkonden bij het sociaal-cultureel werk voor ontmoeting, vorming en recreatie. De gemeente Utrecht subsidieert de stichting. Het is de enige of een van de weinige welzijnsorganisaties in Nederland specifiek gericht op verstandelijk gehandicapten.

#### *Waar gaat het om?*

Stichting De Wilg biedt activiteiten aan op het gebied van ontmoeting, recreatie en vorming voor verstandelijk gehandicapten in Utrecht, Nieuwegein en Leidsche Rijn. Waar mogelijk werkt ze samen met algemene welzijnsinstellingen om op meer locaties samen activiteiten te kunnen aanbieden. Hoe gaat de samenwerking in zijn werk?

De medewerkers van De Wilg hebben een sociale kaart gemaakt van het aanbod van alle welzijnsinstellingen. Verder hebben ze overlegd met eigen bezoekers en de SPD, zorginstellingen en ouderorganisaties om een zo compleet mogelijk beeld te hebben van de spreiding van potentiële deelnemers over de stad en hoe zij geïnformeerd kunnen worden over de mogelijkheid van deelname. Daarna hebben ze de potentiële deelnemers actief benaderd om hen te informeren en met hen in kaart te brengen waarin ze mogelijk interesse hebben. Aan de hand van de concrete wensen worden afspraken gemaakt met de organisaties die het aanbod hebben waar de deelnemers gebruik van willen maken. Daarbij worden ook afspraken gemaakt over ondersteuning vanuit De Wilg (protocol per activiteit, profiel vrijwilligers en toerusting, financiën) en over de rapportage.

#### *Wat zijn de voorwaarden?*

Deelnemers kunnen zichzelf aanmelden, maar worden meestal verwezen door hulpverleningsinstellingen. Uitgangspunt voor het zoeken naar geschikte activiteiten zijn de mogelijkheden en wensen van de deelnemer. Op basis daarvan wordt samenwerking gezocht met een instelling die daarop een aansluitend aanbod heeft of kan bieden. Naast beroepskrachten zijn er veel vrijwilligers bij de activiteiten betrokken. Deze worden heel uitgebreid geïnstrueerd, voor iedere activiteit is een protocol en ook worden de randvoorwaarden expliciet benoemd. De bedoeling is dat vrijwilligers en beroepskrachten zo min mogelijk overnemen als de deelnemer iets zelf wil doen. Ze helpen alleen als de deelnemer dat wil en iets echt niet zelf kan. Dat betekent niet dat alles wordt toegestaan.

#### *Wat zijn de ervaringen?*

De ervaringen zijn uiteenlopend van aard:

- Het is voor medewerkers van de samenwerkingspartners, vrijwilligers en deelnemers leuk en inspirerend om op een dergelijke wijze samen bezig te zijn. In vraaggesprekken komen zij zelf met nieuwe ideeën en initiatieven.
- Het welslagen van een activiteit in een reguliere voorziening (bijvoorbeeld een wijkwelzijnsorganisatie) is grotendeels afhankelijk van de positieve medewerking van medewerkers van die voorziening. Als zij niet openstaan voor deze voor hen onbekende doelgroep, dan verloopt het proces moeizaam.
- Het gaat niet vanzelf om de juiste weg te vinden in het benaderen van mensen met een verstandelijke beperking om deel te nemen aan de activiteiten. De Wilg steekt zeer veel tijd in PR en voorlichting om de begeleiders van de zorginstellingen te informeren over het beschikbare aanbod van vrije tijd voor hun cliënten. De begeleiders spelen hierin een cruciale rol. Als zij niets regelen met betrekking tot inschrijving/aanmelding of vervoer, dan houdt het vrijwel op. Een grote groep mensen is hier (nog) niet zelf toe in staat.
- Het uitvoeren van activiteiten in een voorziening 'op afstand' van het eigen gebouw van De Wilg kost extra tijd aan voorbereiding, reizen, begeleiding van medewerkers en vrijwilligers en het onderhouden van het netwerk.

#### *Tip*

Ook reguliere (wijk)welzijnsorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij het organiseren van vrijetijdsbesteding voor mensen met beperkingen.

## ***Erbij horen***

### *Achtergrond*

Welstede in Ede heeft als welzijnsorganisatie een afzonderlijke sector gehandicapten opgezet. In Ede wonen van oudsher nogal wat mensen met een handicap vanwege de aanwezigheid van een aantal gehandicapteninstellingen in de omgeving. Er bestonden persoonlijke contacten tussen medewerkers van de gehandicaptenzorg en medewerkers van Welstede. Van daaruit is het initiatief ontstaan om vanuit de welzijnsinstelling activiteiten aan te gaan bieden voor mensen met een handicap. Daarbij werd steeds duidelijker dat 'gewoon meedoen' niet altijd vanzelf gaat. Zowel de persoon met de handicap als de organisatie waar hij of zij voor vrijetijdsbesteding naartoe wil gaan, heeft soms steun nodig.

### *Waar gaat het om?*

*Erbij horen* is gestart in januari 2000 als project en is sinds 2003 structureel. Het heeft als doel vrijetijdsbesteding voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap of een leerprobleem te bevorderen. Uitgangspunt is dat mensen met een handicap als gewone burgers gelijke rechten en plichten hebben. Als 'gewoon meedoen' niet vanzelf gaat, wil *Erbij horen* ondersteuning bieden. Dit kan door (samen met anderen) nieuwe activiteiten op te zetten of anderen die activiteiten aanbieden te ondersteunen, via individueel advies en informatie over activiteiten, door gewone clubs en verenigingen te steunen als zij vragen hebben over deelname van iemand met een handicap of als ze daar een speciaal aanbod voor willen ontwikkelen en door mensen met een handicap te helpen hun belangen te behartigen bij beleidsmakers.

### *Wat zijn de voorwaarden?*

Mensen met hun handicap, hun verzorgers en organisaties die activiteiten aanbieden met en voor mensen met een handicap kunnen een beroep doen op *Erbij horen*. De medewerkers onderhouden contacten met alle mogelijke aanbieders van activiteiten. Een uitgebreid netwerk is heel belangrijk om goed te kunnen adviseren. De vraag van de deelnemer staat centraal. Er wordt in overleg met de deelnemer gezocht naar de best daarop aansluitende mogelijkheid. De bijdrage van Welstede kan daarbij heel divers zijn. Zo nodig neemt Welstede initiatief om een nieuwe activiteit te ontwikkelen, liefst samen met anderen. Ook kan tijdelijk worden bijgesprongen bij een lopende activiteit als het daar minder goed gaat. Soms wordt ondersteuning door een coach geboden als dat nodig is om iemand aan een 'gewone' activiteit deel te laten nemen.

### *Wat zijn de ervaringen?*

Met dit soort steun, 'kwartier maken', is het veel beter mogelijk om mensen met een handicap 'gewoon' te laten participeren dan vaak wordt verondersteld. Belemmeringen liggen vaak meer op het praktische vlak, zoals regelingen, toegankelijkheid, vervoersknelpunten, financiering, maar ook verdeling van verantwoordelijkheden kan een probleem zijn. Met de mogelijkheid om een beroep te doen op de deskundigheid van *Erbij horen*, blijken clubs en organisaties

over het algemeen bereid te zijn om een persoon met een handicap te ontvangen of een speciaal aanbod voor hem of haar te ontwikkelen.

*Tip*

Het onderhouden van het netwerk is erg belangrijk.

***Integraal wijkteam***

*Achtergrond*

In Rijsbergen, ten zuidoosten van Breda, willen zorgaanbieders en welzijnsorganisaties gaan samenwerken. Zij zijn verenigd in het Lokale Samenwerkingsverband (LSV). Op dit moment werken de partijen aan het ontwikkelen van de ideale structuur voor een wijkteam waarin verschillende organisaties participeren. (Zie ook: Savelkoul 2003.)

*Waar gaat het om?*

Het wijkteam is verantwoordelijk voor de individuele ondersteuning van zorgvragers in Rijsbergen in de vorm van huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende/adviserende begeleiding.

De uitgangspunten van het wijkteam luiden als volgt:

- Het wijkteam is verantwoordelijk voor de uitvoering, planning en coördinatie van alle zorg- en welzijnsactiviteiten in een wijk.
- Alle activiteiten die zorgvragen individueel ondersteunen, worden geïntegreerd georganiseerd vanuit de wijkteams.
- De huidige productieafspraken worden gerespecteerd en worden door elke participant afgesproken, geregistreerd en aangeleverd bij het zorgkantoor.
- Naar rato van kwaliteit en aantal uren in de huidige situatie per aanbieder worden de teams geformeerd.
- Er komt een duidelijke gebiedsafbakening.
- Per cliënt krijgt een wijkteamlid de rol van eerstverantwoordelijke/zorgcoördinator.
- Het is een ontwikkelingsmodel.
- In een samenwerkingsovereenkomst leggen participanten zich voor minimaal drie jaar vast aan het werken in wijkteams.

*Wat zijn de voorwaarden?*

De samenstelling van het wijkteam ziet er als volgt uit. Een wijkteam bestaat uit een aantal vaste en een aantal wisselende functies. Vaste functies zijn huishoudelijke hulpen, verzorgenden niveau I en II, verpleegkundigen niveau IV en V en een welzijnsfunctionaris. Wisselende medewerkers zijn medewerkers verstandelijk gehandicapten, medewerkers voeding en dieet, gespecialiseerde verpleegkundigen en gespecialiseerd verzorgenden.

De medewerkers van het wijkteam houden het dienstverband bij de eigen organisatie. Aansturing van de wijkteams vindt plaats vanuit het Lokale Samenwerkingsverband.

*Wat zijn de ervaringen?*

Integrale teams zijn in Nederland nog in ontwikkeling. De teams in Rijsbergen vormen er een voorbeeld van. Het Innovatieprogramma Wonen en Zorg stimuleert de totstandkoming van integrale teams.

(Zie ook: <http://www.iwz.nl/>.)

*Tips*

Het is verstandig de personele samenstelling (functies) van het team te baseren op een inventarisatie van wensen van de inwoners van een wijk of regio.

Het is goed om van tevoren goed na te denken over de aansturing van het integrale team: komt er een teamcoördinator, wordt het een zelfsturend team of nog een andere variant?

### **3 Aandachtspunten bij vraaggericht werken**

Uit de beschreven voorbeelden en instrumenten blijkt dat de cliënt bij vraaggerichte dienstverlening een belangrijke stem heeft bij het bepalen van de inhoud en de richting van de dienstverlening. Hij of zij mag zeggen hoe hij of zij zorg of ondersteuning wil hebben. Financiers en aanbieders proberen vervolgens aan die vraag te voldoen. Daarbij moeten zij ook recht doen aan hun professionele normen en aangeven wat mogelijk is, gegeven hun organisatorische capaciteit. Dit is een van de tien aandachtspunten voor een vraaggerichte (welzijns)organisatie naar aanleiding van een analyse van de beschreven voorbeelden in combinatie met literatuurstudie (o.a. Blok 2003).

#### **1 De vraag kennen**

Een vraaggerichte organisatie gaat ervan uit dat de burger in principe vaardig en bevoegd is om zelf beslissingen te nemen. Dit wordt benadrukt in de rol van de burger als regisseur van de eigen zorg- en dienstverlening en als kritisch consument en afnemer van diensten. Maar een deel van de burgers is niet of niet voldoende in staat om zelf zijn of haar weg in het aanbod te vinden of aan informatie te komen zodat er sprake is van een eigen keuze maken. In dat geval is het belangrijk om (inzicht in) de eigen competenties en autonomie van de burger te versterken. Hiervoor worden de termen 'empowerment' of 'eigenmachtig maken' gebruikt.

Zelfs al is de hulpvraag geformuleerd, dan nog kan achter deze vraag een andersoortig probleem schuilgaan. Een vraag naar opname in een verzorgingshuis kan een gevolg zijn van eenzaamheid en kan mogelijk op een andere manier beter worden beantwoord. Het is dus belangrijk om te zoeken naar 'de vraag achter de vraag'. De vraaggerichte organisatie heeft dienst- c.q. hulpverleners in huis die deze vaardigheid bezitten.

Soms is het niet duidelijk wie de hulpvraag heeft of is er sprake van tegengestelde wensen. Bijvoorbeeld als een hulpvraag afkomstig is uit de straat waar iemand veel overlast veroorzaakt. Of als de ouders of opvoeders van een gehandicapt kind andere wensen hebben dan het kind zelf. Het kan ook zijn dat er geen vraag bestaat. De vraaggerichte organisatie heeft een voor iedereen helder en inzichtelijk beleid hoe er met dergelijke situaties om wordt gegaan.

#### **2 Inspelen op de vraag**

De wet- en regelgeving is voor de gemiddelde burger moeilijk te doorgronden. Een vraaggerichte organisatie heeft een cliëntondersteuner in dienst, of zorgt dat die er komt, om cliënten te helpen met het zoeken naar antwoorden op de vraag die zij hebben. Voorbeelden van dergelijke ondersteuners zijn de ouderenadviseur, de vraagbemiddelaar, de trajectbemiddelaar, de vertrouwenspersoon, de vraagbegeleider en de SPD-consulent.

Ook kan een vraaggerichte organisatie ondersteuning bieden aan zogeheten cliëntinitiatieven. Dergelijke initiatieven zijn in de ouderen- en gehandicaptenzorg overigens ontstaan door een discrepantie tussen vraag en aanbod. Zo brengen ouders van gehandicapte kinderen woonvormen voor kleine groepen kinderen tot stand omdat zij een betere levensinvulling voor hun kinderen willen dan die de

zorginstellingen kunnen leveren. Deze succesvolle woonvormen worden over het algemeen tot stand gebracht door ouders die hoog zijn opgeleid en die een lange adem hebben. Zij zijn degenen die de wegen weten te vinden in het woud van regelingen en barrières. En zelfs dan hebben zij ondersteuning nodig om de financieringsmogelijkheden te vinden en de juiste beslissingen te kunnen nemen. Er zijn goede voorbeelden van manieren waarop professionele organisaties deze cliëntinitiatieven kunnen ondersteunen (Meulmeester en Weekers 2003).

### **3      *Professionele verantwoordelijkheid***

Er bestaat altijd een spanningsveld tussen het gebruikersperspectief en professionele opvattingen over wat in een bepaalde situatie wenselijk is. Ook in een vraaggerichte organisatie heeft de hulpverlener de professionele verantwoordelijkheid om de klant te wijzen op de gevolgen van de keuzes die hij of zij maakt. Vraaggericht werken is een samenspel waarbij de klant aangeeft wat hij of zij wil en de professional aangeeft wat in dat geval tot de (verantwoorde) mogelijkheden behoort.

In een aantal gevallen kan de professional besluiten om een bepaald aanbod expliciet of ongevraagd onder de aandacht te brengen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij outreachende hulpverlening. Bijvoorbeeld in de verslavingszorg en dak- en thuislozenzorg moeten de cliënten eerst benaderd worden met de vraag of zij ondersteuning kunnen gebruiken. Pas als er een vertrouwensrelatie is opgebouwd, kunnen de wensen van cliënten worden gevolgd bij het zoeken naar een oplossing voor het probleem.

Hetzelfde geldt voor preventie. Ook in dat geval is er (meestal) geen sprake van een hulpvraag, maar het is een professionele verantwoordelijkheid om mensen bewust te maken van risico's die ze nemen. Daarna kunnen zij zelf beslissen of zij hun gedrag veranderen.

### **4      *Integrale benadering***

Medewerkers van een vraaggerichte organisatie zullen bij het beantwoorden van de vraag zo veel mogelijk aspecten (integraal) willen aanpakken. Het leveren van een passend aanbod betekent veelal samenwerking met andere organisaties, bijvoorbeeld de welzijnsstichting samen met een woningcorporatie of zorgaanbieder. Dit is niet altijd gemakkelijk. Verschillende financieringsbronnen en botsende wet- en regelgeving zijn vaak debet aan mislukking. Samenwerking staat bovendien op gespannen voet met de concurrentiebenadering die door de huidige overheid wordt gestimuleerd. De vraaggerichte organisatie zal op dit punt een heldere visie en helder beleid moeten hanteren waar de uitvoerders steun aan ondervinden bij hun werkzaamheden.

### **5      *Transparantie***

Een vraaggerichte organisatie is een transparante organisatie. Het aanbod moet inzichtelijk zijn. Ook moet helder zijn waar en wanneer de organisatie bereikbaar is en wat de cultuur en werkwijze zijn. Dan pas kan een cliënt kiezen bij welke organisatie hij of zij de benodigde diensten of ondersteuning gaat 'kopen' of vragen. Informatie, eenvoudige procedures en goede toegang tot dienstenaanbod, bijvoorbeeld via één loket, zijn hierbij van essentieel belang.

## **6      *Professioneel handelen***

Vraaggericht werken komt vooral tot uitdrukking in het handelen van de professionals. Het gaat om zaken als goed luisteren, correcte bejegening en aansluiting zoeken bij de leefwereld van de cliënt. Het is belangrijk om verder te kijken dan de gestelde vraag of geuite klacht. Het personeel moet in veel gevallen geschoold worden in een nieuwe werkhouding. De organisatie moet de professionals vervolgens ook in staat stellen om op deze wijze met de cliënten te werken (zie de publicatie *... en ondersteun ons bij ons dagelijks leven... Nieuwe competenties voor beroepskrachten* in deze reeks (Stoelinga 2004)).

## **7      *Cultuur en werkwijze***

De keuze voor vraaggericht werken betekent een omslag in de cultuur van de organisatie en daarvoor moet voldoende tijd worden genomen. In alle lagen van de organisatie moet een gedeelde visie bestaan op wat vraaggericht werken inhoudt. Deze visie moeten medewerkers ook uitdragen naar (potentiële) cliënten. In de samenwerking met andere organisaties als woningcorporaties en verzorgings- en verpleeghuizen is het van belang dat ook daar de vraag van de cliënt centraal staat en niet het organisatiebelang.

## **8      *Structuur en organisatie***

Voor de organisatie betekent vraaggericht werken dat werkprocessen wellicht worden aangepast, bijvoorbeeld omdat de intake veel meer tijd vergt. Naast nieuwe werkhoudingen zal er sprake zijn van meer algemene functieomschrijvingen en voor meer eigen verantwoordelijkheid voor de invulling van het werk als welzijnswerker. Een andere mogelijkheid is dat medewerkers van de organisatie gaan deelnemen aan een integraal wijkteam. Hierbij komt de medewerker in meer of mindere mate los van de 'eigen' organisatie te staan. De hiërarchische lijn met de organisaties wordt dan dunner. Er vindt minder directe sturing van de betreffende medewerker plaats. In het meest vergaande geval nemen diverse medewerkers uit verschillende organisaties deel aan een zelfstandig team met een eigen CAO (Savelkoul 2003).

De organisatie zal een deel van het jaarbudget moeten reserveren voor nieuwe vragen die zich in de loop van het jaar aandienen. Een deel van de middelen (mensen of geld) kan ook ingezet worden voor het ondersteunen van cliëntinitiatieven.

Een groepering/omschrijving van de producten in functies helpt ook om flexibeler om te gaan met het beantwoorden van vragen van cliënten. Hiermee is ook een gemakkelijker afstemming met AWBZ-zorg mogelijk omdat welzijnsorganisatie en zorgaanbieder dezelfde terminologie spreken. Bij een vraag op het gebied van welzijn kan gemakkelijk de zorg worden betrokken en andersom. Welzijnsorganisaties moeten over dit onderwerp het gesprek aangaan met hun gemeente en het zorgkantoor.

## **9      *Financiering***

Vraaggericht werken betekent niet dat alles wat de cliënt wil ook mogelijk is. De financiële kaders blijven altijd een begrenzing vormen. Vaak moet een keuze worden gemaakt tussen een speciale oplossing voor één persoon en de toegankelijkheid voor iedereen.

Een vraaggerichte organisatie moet ook aan haar cliënten kunnen uitleggen dat niet alles wat bij de buurgemeente kan in de eigen gemeente tot de mogelijkheden behoort.

Bij vermaatschappelijking is voor de welzijnsinstellingen sprake van vergroting van de doelgroepen voor wie zij kunnen werken. Niet automatisch ontvangen de welzijnsstichtingen voor uitbreiding van hun werkzaamheden extra financiële middelen. De instellingen kunnen alternatieve geldstromen aanboren naast de gemeentelijke subsidie. Te denken valt aan diensten voor pgb-houders, diensten gefinancierd door zorgaanbieders en commerciële (gemaks)diensten voor het brede publiek (boodschappen, klussen, maaltijden).

#### **10 Inzicht in de collectieve vraag**

Net zoals een individuele hulpverlener zijn of haar aanbod wil aanpassen aan de vraag van de individuele klant, zo wil een welzijns- of zorgaanbieder voor het hele werkgebied relevante producten aanbieden. Om het aanbod goed af te stemmen op de (veranderende) vraag van (potentiële) klanten, moet een aanbieder zicht hebben op het werkgebied. Wat is de bevolkingssamenstelling nu en over enige tijd, wat zijn demografische en sociaal-economische kenmerken, wat zijn de vragen en behoeften die hulpvragers hebben op de terreinen van zorg, welzijn en 'goed kunnen leven' of 'goed oud kunnen worden'?

Aangezien zo'n onderzoek voor meerdere partijen interessant is (gemeente, GGD, zorg- en welzijnsaanbieders, patiënten- en consumentenvertegenwoordigers, verzekeraar) leent zo'n onderzoek zich prima voor een gezamenlijke aanpak.

## **4 De belangrijkste vragen op een rij**

Tot slot zetten we de belangrijkste aspecten uit deze publicatie op een rijtje in de vorm van een aantal vragen. Een vraaggerichte welzijnsorganisatie heeft niet alleen een antwoord op deze vragen. De organisatie kan ook nog laten zien hoe dit uitpakt in de praktijk. Actief bezig zijn met alle hier vermelde aspecten is wat uiteindelijk leidt tot het gewenste resultaat (zie ook: <http://www.rekenschap.nl/>).

- 1 Weet ik voor wie mijn aanbod van belang is?
- 2 Heb ik inzicht in de vraag van alle (potentiële) gebruikers?
- 3 Ken ik het totale aanbod in mijn werkgebied?
- 4 Kennen mensen mijn organisatiedoel en aanbod?
- 5 Werk ik met andere organisaties samen om een integraal aanbod te leveren?
- 6 Hebben mijn medewerkers een gedeelde visie op vraaggericht werken?
- 7 Houd ik in mijn budget rekening met ongebruikelijke vragen (maatwerk)?
- 8 Creëert mijn organisatie de juiste randvoorwaarden voor medewerkers om vraaggericht te kunnen werken?
  - scholing
  - ruimte om cliëntgericht (versus taakgericht) te werken
  - algemene functiebeschrijving
  - verantwoording/tijdschrijven

We beëindigen dit hoofdstuk met een overzicht van de leerpunten die uit de praktijkvoorbeelden naar voren komen.

### **Belangrijke leerpunten uit de praktijkvoorbeelden**

- Vraagverheldering
- Compassie, betrokkenheid en bejegening
- Naast de klant gaan staan
- Zoeken naar nieuwe antwoorden
- Planmatig werken
- Integraliteit door een divers personeelsbestand of door samenwerking
- Basishouding: niets is onmogelijk
- Werken voor individuen, leren voor groepen
- Informatie, advies en ondersteuning
- Mensen opzoeken is niet hetzelfde als een aanbod opdringen
- Ondersteunen
- Professionele maatstaven niet verloochenen,  
maar wél beoordelen vanuit het belang van de cliënt
- Werken voor diverse doelgroepen kan ook in financieel opzicht aantrekkelijk zijn

## **Literatuur**

Achterhuis, H.

*De markt van welzijn en geluk*. Baarn: Ambo, 1979

Heymann, F.V.

*Denken en doen in dialoog, een methode voor behoeftearticulatie en ontwikkeling*. Wageningen: Landbouw Universiteit Wageningen, 1999

Meulmeester, M. en S. Weekers

*De kunst van het ondersteunen. De helpende hand voor cliëntinitiatieven*. Utrecht: NIZW/SEV, 2003

Penninx, K.

*Empowerment van kwetsbare mensen*. Utrecht: NIZW, 2004

Prakken, J., L. Terpstra, A. van Dijke en M. van der Steege

*Van tribune naar speelveld. Vraaggericht werken in praktijk*. Utrecht: NIZW, 2002

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

*Naar een meer vraaggerichte zorg*. Zoetermeer: RVZ, 1998

Stoelinga, Ben

*Nieuwe competenties voor beroepskrachten*. Utrecht: NIZW, 2004

Tweede Kamer

*Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Vergaderjaar 2003- 2004, 29 538, nr. 1. Den Haag: Tweede Kamer, 2004

## **Verwijzingen naar de beschreven instrumenten**

Bergen van, A., en L. van Tilburg

*Evaluatie van DIA-project dienst WZI Eindhoven*. Utrecht: NIZW, 2003.

Blok, M.

Consument eerste speler in de zorg. *Prismant magazine*, nr. 13, maart 2003

Het lokale loket. *IgLO + bulletin*, nr. 8, september 2003

Houben, P.P.J.

*Levensloopbeleid, interactief levensloopbeleid ontwerpen in de tweede levenshelft* (hoofdstuk 8). Maarssen: Elsevier, 2002

Kroon, H. e.a.

*De zorgbehoefte lijst. Een vragenlijst voor het meten van zorg- en rehabilitatiebehoefte bij mensen met ernstige psychische stoornissen.* Utrecht: Trimbos-instituut, 2003

Leeuwen, P. van, en D. Heineke

*Het 8-fasenmodel. Planmatig werken in de maatschappelijke opvang.* Utrecht: NIZW, 2004

Overbeek, R. van

*Toekomstdebatten met ouderen.* Utrecht: NIZW, 2003

Pas, F. van der

Budgethouder krijgt de regie. *Tijdschrift voor de sociale sector*, jrg. 55, nr. 9, p. 24-26, 2001

Prinsen, B. en W. Koch

*Vragen staat vrij. Naar een vraaggerichte opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg.* Utrecht: NIZW, 2001

Royers, T., L. de Ree en C. Stephan

*Beleving in beeld. Bewoners van verzorgingshuizen fotograferen hun wereld.* Utrecht: NIZW, 2001

Scholte, M. en P. van Splunteren

*Wegen en overwegen. Handleiding intake maatschappelijk werk.* Utrecht: NIZW, 2000

The SmartAgent Company

*Woonbeleving 50+.* Leusden, 2002

Zomerplaag, J. en B. Smit

*Zeg het ons! Mensen met een verstandelijke beperking over de kwaliteit van hun bestaan.* Utrecht: NIZW, 2002

### **Verwijzingen naar de beschreven projecten**

Begemann, C., S. van der Dam en R. van der Veen

*Indicatie vraagontwikkeling ouderenadviesing en benodigde formatie en kosten 2002-2007.* Utrecht: NIZW, 2002

Dam, S. van der, M. Meulmeester en C. Begemann

*Instrumenten voor ouderenadviesing. Handreiking voor het gebruik.* Utrecht: NIZW, 2003

Freitag, Th., I. Leene en C. Tenhaeff

*Buurtgerichte sociale activering. Methodiekbeschrijving voor een gebiedsgerichte aanpak.* Utrecht: NIZW, 2003

Lammersen, G. en S. Philippi  
*Herijking functieprofiel ouderenadviseur*. Utrecht: NIZW, 2003

Savelkoul, M.  
*Zorg op het platteland*. Utrecht: Innovatieprogramma Wonen en Zorg, 2003

Scholte, M.  
*Hulpverlening in beeld. Handleiding NIZW-volgsysteem voor het algemeen maatschappelijk werk*. Utrecht: NIZW, 1999

Weterings, R.  
De buurt stuurt. *Tijdschrift voor de sociale sector*, jrg. 55, nr. 9, p. 21-23, 2001

### **Algemene literatuur over vraagsturing en vraaggericht werken**

Bosselaar, H.  
Tien doelen van vraagsturing. *Tijdschrift voor arbeid en participatie*, jrg. 23, nr. 3/4, 2002

Deur, H. van, en M. Scholte  
*Inzicht in de Jeugdzorg Intake Methode / JIM. Een methode voor aanmelding en screening voor toegang tot de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW, 2000

Goudriaan, G. en A.M. Vaalburg  
*De vraag als maat. Vraaggerichtheid vanuit gebruikersperspectief*. Utrecht: NPCF/NIZW, 1998

Hoeksma, B.H. en P.G.M. Jansen  
*Beheersingsaspecten van vraagsturing in de AWBZ*. Enschede: Hoeksma, Homans en Menting, 2001

Laan, G. van der  
Vraagsturing, professionaliteit en burgerschap. *Sociale interventie*, nr. 2, p. 44-51, 2002

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
*Modernisering AWBZ. Brief van de staatssecretaris en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*.  
TK vergaderjaar 2002-2003, 26 631, nr. 56. Den Haag, 2002.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
*Vraag aan bod. Hoofdpijnen van vernieuwing van het zorgstelsel*. TK 2000-2001, 27855, nr. 1-2. Den Haag, augustus 2001

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
*Zicht op zorg. Plan van aanpak Modernisering AWBZ*. Den Haag, juni 1999

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
*Werken aan sociale kwaliteit. Welzijnsnota 1999-2002*. Deel B. Den Haag, april 1999

Prinsen, B. e.a.

*Vraaggerichte zorg. De verkenning vanuit de theorie.* Interne notitie.  
Utrecht/Woerden: NIZW/Compliance Consult, 2001

Scholte, M.

*Psychosociale screening in de arbeidshulpverlening. Een praktische werkwijze.* Utrecht:  
NIZW, 2002

Terpstra, E.

Beleidsmatige dilemma's bij de vormgeving van vraaggestuurde zorg. Boon, L. (red.),  
*Vraaggestuurde zorg.* Amstelveen: Stichting Sympoz, 1997

Tonkens, E.

Oude dilemma's in een nieuw jasje. *Tijdschrift voor de sociale sector*, jrg. 55, nr. 9, p.  
16-19, 2001a

Tonkens, E.

Weglopen of je stem verheffen. *Tijdschrift voor de sociale sector*, jrg. 55, nr. 9, p. 35-  
37, 2001b

Verbeek, G.

*De cliënt centraal, hoe doen we dat? Coaching van vraaggerichte en vraaggestuurde  
zorg.* Maarssen: Elsevier, 2003

Verplanke, L. (red).

*Open deuren. Sleutelwoorden van lokaal sociaal beleid.* Utrecht: NIZW, 2002

Weekers, S., M. Meulmeester en P. Driest

*Heft in eigen hand. Cliënten als doe-het-zelvers in woon-zorg-welzijnsland.*  
Utrecht/Rotterdam: NIZW/SEV, 2003

## Websites

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

Website van de Thuishulpcentrale met informatie over wat de Thuishulpcentrale is en wat die biedt.

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

Website van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW met informatie over projecten geordend naar thema's en publicaties en diensten die het instituut biedt.

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

Op deze website staan alle instrumenten en publicaties die zijn ontwikkeld in het kader van Vraagwijzer als onderdeel van het project overheidsloket 2000.

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

Website van het Trimbos-instituut. Via deze website is onder andere de zorgbehoefte-lijst te downloaden.

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

Op deze website van de gemeente Opsterland wordt uitgelegd wat *De dorpspiegel* is en hoe deze eruitziet voor deze gemeente.

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

Dit is de website van het kenniscentrum voor vraaggestuurd werken. De website is gemaakt in opdracht van het instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in Noord-Brabant (PON).

<http://www.x-s2.nl/>

Dit is de website van het kennisnetwerk sociaal beleid. De website bevat zogeheten elektronische kennisdossiers met betrekking tot een aantal thema's, waaronder vraagsturing bij sociaal beleid.

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

Dit is de website van het innovatiecentrum vraagsturing. De website bevat informatie over instrumenten, experts en visies en publicaties over vraagsturing.

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

Dit is de website van het Innovatieprogramma Wonen en Zorg, een samenwerkingsverband tussen de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW. De site bevat nieuws, publicaties, projecten en literatuur op het gebied van wonen in relatie tot zorg (en welzijn).

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

Website van Per Saldo, vereniging van budgethouders.

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

Website van de Federatie voor Ouderverenigingen.

<http://www.onderling-sterk.nl/>

Dit is de website van de Landelijke Federatie Belangenvereniging Onderling Sterk. Deze federatie komt op voor de belangen van mensen met een verstandelijke beperking.

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

Op de site van de Nederlandse Bond van Aangepast sporten is een pagina te vinden over integratie in de sport.

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

Op deze site is een aantal testen opgenomen, waaronder een vraaggerichtheidstest. Via een testformulier kunt u toetsen hoe vraaggericht uw organisatie is.

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

Dit is de site van ZorgOnderzoek Nederland. Binnen deze organisatie loopt een programma vraagsturing.

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

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW is een onafhankelijke organisatie die zich richt op het toepasbaar maken en overdragen van kennis aan professionals, beleidsmakers en burgers in de sector zorg en welzijn. De inzet is aantoonbaar effectieve vernieuwingen in het werkveld te realiseren en de kwaliteit van de beroepsuitoefening te verhogen.

In de sector zorg en welzijn werken zo'n 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.

Binnen het NIZW vormen de integrale activiteiten van de beleidscentra Jeugd, Zorg en Sociaal Beleid de kern van de organisatie. Beleid en strategie van de centra zijn erop gericht om professionals in de sector te informeren, te adviseren en samen met hen innovaties in de praktijk door te voeren. Tegelijkertijd investeert het NIZW in een aantal algemene functies, te weten professionalisering, internationalisering en publieksinformatie.

Het werkprogramma van het NIZW komt tot stand in nauw overleg met het werkveld en het ministerie van VWS. In het streven de doelmatigheid binnen de sector te bevorderen en zo veel mogelijk maatschappelijk rendement te bereiken, zoekt het NIZW de samenwerking met andere relevante partijen, met name binnen de landelijke kennisinfrastructuur. Op deze wijze wil het NIZW bijdragen aan een zorgzame samenleving waarin de eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van burgers vooropstaan. Het werk van het NIZW resulteert onder meer in adviezen, *facts* en *figures*, databanken, implementatietrajecten, trainingen, congressen, boeken, *best practices*, *e-zines*, nieuwsbrieven, websites, cd-rom's en video's.

Meer informatie over het NIZW is te vinden op <http://www.nizw.nl/>.