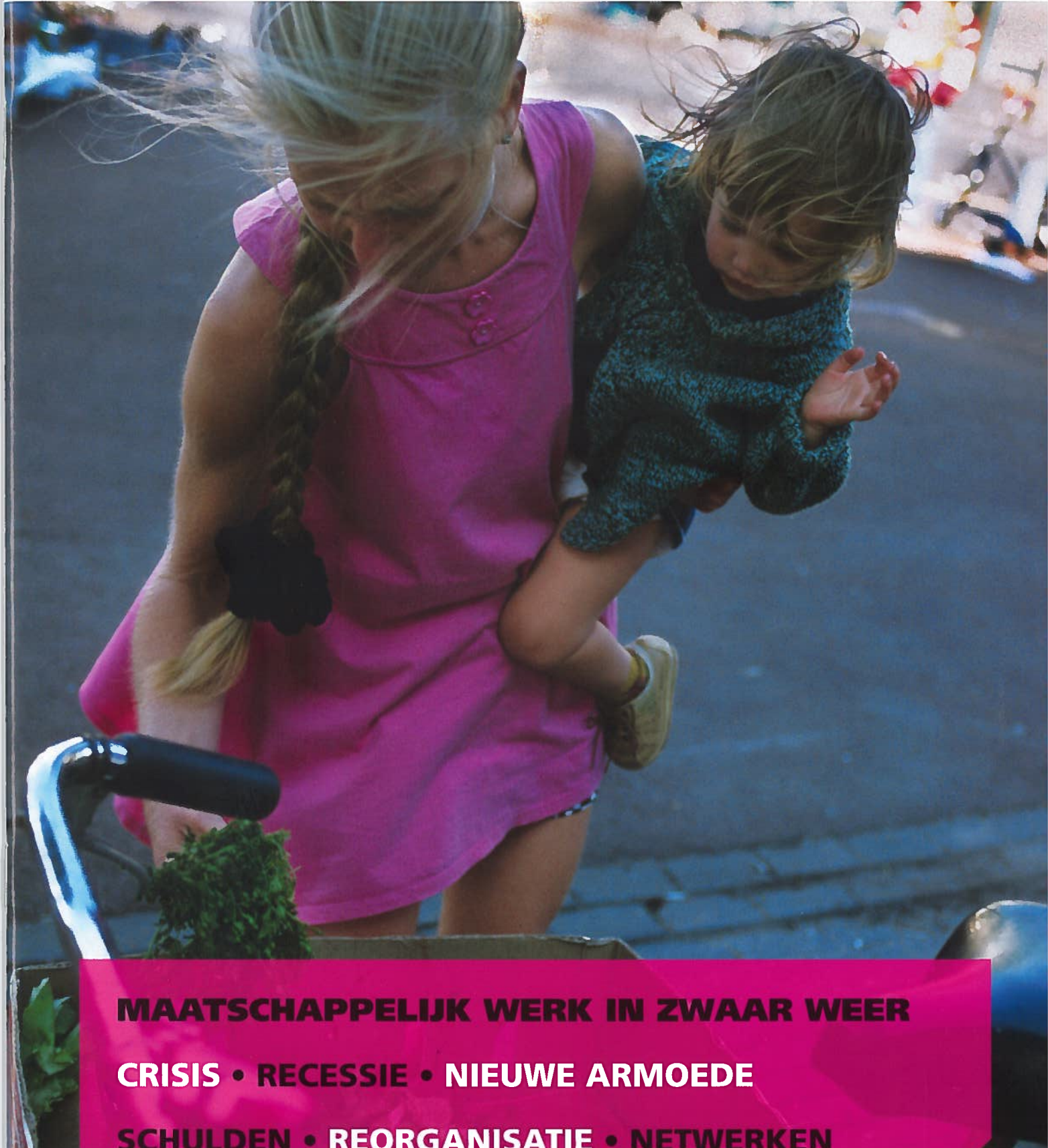


NUMMER 3 – JUNI 2014 VAKBLAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WERK

Maatwerk



MAATSCHAPPELIJK WERK IN ZWAAR WEER

CRISIS • RECESSIE • NIEUWE ARMOEDE

SCHULDEN • REORGANISATIE • NETWERKEN

WIJK EN PSYCHIATRIE

Hoe kun je mensen met een psychiatrische achtergrond betrekken bij de wijk? Stichting Welzijn Amersfoort ontwikkelde daarvoor Wijk en Psychiatrie. Mensen die de deur niet uit kwamen, deden zo nieuwe contacten op, er ontstond een infrastructuur en de vooroordelen over psychiatrische patiënten verminderden. De Hogeschool Utrecht onderzocht hun methode en constateerde dat het werkte.

DOOR SIMONA KARBOUNIARIS & ANNE TUK

 **N**iet voor iedereen is aansluiting in de wijk vanzelfsprekend. Voor veel mensen is de drempel al vrij hoog om het huis uit te komen, laat staan zich te verenigen in buurtclubjes of andere wijkinitiatieven. Het gaat daarbij onder meer om mensen met een psychische of psychiatrische achtergrond, die zelfstandig of begeleid wonen in de wijk (Kal, Post & Scholtens, 2012). Wijk en Psychiatrie slaat in Amersfoort al bijna tien jaar een brug tussen mensen met psychische beperkingen en hun wijkbewoners. Het doel is de eenzaamheid te verminderen en het sociale netwerk en de deelname aan activiteiten te vergroten. Wijk en Psychiatrie is primair bedoeld voor mensen met psychische beperkingen, maar kan ook toegepast worden bij andere doelgroepen, zoals mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Binnenkort verandert de naam van de methode in Wijk en Participatie, kortweg WeP.

TWEE SPOREN

WeP ontwikkelde in Amersfoort een outreachende werkwijze waarmee gebiedsgerichte samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsorganisaties wordt versterkt. De werkwijze doorbreekt barrières richting niet-categoriale voorzieningen in de wijk, biedt juiste voorlichting en bevordert een proactieve houding, waarmee het vooroordelen vermindert (Brettschneider, Kranendonk, Veenstra & Van der Wiel, 2007; Karbouniaris & Wilken, 2012). WeP bestaat uit een aanpak langs twee sporen. Het eerste spoor betreft het creëren van een infrastructuur van ontmoetingsplekken op wijkniveau. Het tweede spoor betreft het bevorderen van contact tussen mensen in de doelgroep en zo mogelijk ook met andere wijkbewoners. De aanpak is gestoeld op elementen uit het kwartiermaken, empowerment en de presentietheorie. Vanaf 2005 onderzocht en beschreef het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht de methode WeP. Medio 2013 kreeg het een plek in de databank Effectieve Sociale Interventies van MOVISIE.

SCHAKELS IN DE BUURT

Vlak na de start van de eerste pilot Wijk en Psychiatrie vroeg de verantwoordelijke welzijnsinstelling aan de Hogeschool Utrecht het initiatief te volgen met onderzoek. Het was in eerste instantie de bedoeling zicht te krijgen op:

- de mate waarin WeP erin slaagt om mensen met een psychische of psychiatrische achtergrond te ondersteunen in hun maatschappelijke en sociale participatie,
- de mate waarin cliënten autonomie beleven,
- de mate waarin cliënten participeren in de samenleving
- en de mate waarin cliënten steun ervaren en geven.

Tussen 2005 en 2007 vond het onderzoek naar de resultaten en doelstelling van het project WeP plaats. Vervolgens genereerde vanaf 2008 tot 2010 het project Schakels in de Buurt onderzoeksresultaten die we ook hebben meegenomen in de evaluatie van WeP. Schakels in de Buurt was een tweejarig vernieuwingsproject voor Zorg en Welzijn in de wijk, waarin onderzocht werd hoe professionals mensen in kwetsbare posities kunnen bereiken in drie wijken in Amersfoort: Schothorst, Randenbroek-Schuilenburg en Kruiskamp-Koppel. In deze wijken wonen relatief veel ouderen in een sociaal isolement, mensen met psychische aandoeningen of gezinnen met sociale problematiek (zie ook Wilken & Dankers, 2010).

Ten slotte zijn in 2011 aanvullende interviews met professionals en deelnemers, en een aantal focusgroepbijeenkomsten met deelnemers gehouden. De onderzoeksvragen in de periode 2008 tot 2012 waren verdiepend van aard. Deze vragen luiden:

- Wat levert Wijk en Psychiatrie op in termen van participatie van de deelnemers? Het gaat hier om de waardering en effectieve opbrengsten die de betrokkenen toekennen aan de methode.
- Wat zijn de werkzame factoren in de werkwijze van WeP die bijdragen aan de resultaten? Vanuit het deelnemersperspectief gaat het dan om de eerder genoemde basiselementen, te weten: presentie, kwartiermaken en empowerment.



- Wat is de mate van overdraagbaarheid? Met andere woorden, welke inzet, randvoorwaarden en competenties zijn hiervoor nodig?

Deze meerjarige evaluatieonderzoeksactiviteiten zijn onderverdeeld in twee perioden – tussen 2005 en 2007 en tussen 2008 en 2012 – en daarvan verschenen ook twee onderzoeksrapportages (Brettschneider e.a., 2007; Karbouniaris & Wilken, 2012).

MIXED METHODS

Het meerjarige onderzoek was kwalitatief van aard, aangevuld met een kwantitatieve dataverzameling. Het betreft een *mixed methods design*, omdat gebruik is gemaakt van:

- Bronnenonderzoek (onder andere projectdocumentatie, logboeken en beleidsstukken)
- Semi-gestructureerde interviews met 24 deelnemers
- Semi-gestructureerde interviews met vier sociaal werkers en de projectleider van WeP
- Gestandaardiseerde vragenlijst onder 37 deelnemers: PAS¹
- Vier focusgroepbijeenkomsten waarin 34 deelnemers zijn gesproken
- Deelname aan diverse overleggen (netwerkoeverleg, klankbordgroep, intercollegiaal overleg) en documentatie en analyse hiervan.

Hierbij maakten de onderzoekers, zoals gezegd, gebruik van drie theoretische benaderingen die ten grondslag liggen aan de aanpak: kwartiermaken, presentie en empowerment. Hoe is de werking van deze benaderingen in Wijk en Psychiatrie en wat levert dit op voor de doelgroep?

ENTHOUSIAST

Uit de onderzoeken blijkt WeP een effectieve benadering om mensen met ernstige beperkingen te helpen deel uit te maken van de lokale samenleving. Zo blijkt ten eerste uit de interviews en focusgroepen met deelnemers dat zij over een groter sociaal netwerk beschikken, een zinvolle dagbesteding verwerven

Professional: 'Ik vind altijd dat er rondom psychiatrie een bepaalde beeldvorming hangt en daarom vond ik het ook zo belangrijk dat die muziekgroep optrad tijdens het kerstfeest. Overal muziek, een erg leuke groep mensen. We hadden ook nog een workshop met jongeren. Die jongeren hadden meteen zo iets van oh, is dit psychiatrie?. Ze raakten enthousiast en zeiden: Wat een leuke mensen zijn dit! Dus we probeerden ook die jongeren mee te laten doen met een workshop Dichten en dat sloeg erg goed aan. Dat vond ik een heel waardevol, beginnend succes. Omdat mensen toch een bepaalde kijk hebben op psychiatrie.'

en een positieve rol in wijkactiviteiten vervullen. Deelnemers voelen zich als burger – in plaats van patiënt – bejegend door professionals, vrijwilligers en andere deelnemers, zoals ook bedoeld in het werken met principes van empowerment en de presentietheorie. Hun 'zelfkracht' wordt versterkt door kennisoverdracht, vaardigheidsontwikkeling en ondersteuning in alle initiatieven en activiteiten die WeP rijk is.

In de tweede plaats blijken de professionals positief over het werken met WeP en de behaalde resultaten. Zij zijn van tevoren geschoold in de principes van WeP middels een interne training. En ze zijn enthousiast over de activiteiten die zijn gericht op beïnvloeding van beeldvorming. Wijk en Psychiatrie draagt volgens hen niet alleen bij aan een betere participatie van de doelgroep in de buurt, maar ook aan de betekenis van het welzijnswerk voor een doelgroep die voorheen niet zo in beeld was. Al met al is de formule van Wijk en Psychiatrie gebaseerd op een nauw samenwerkingsverband tussen het wijkwelzijnswerk, de zorg en vrijwilligersorganisaties. Het concept van Wijk en Psychiatrie blijkt, mede uit onderzoek (Van Gijzel & Karbouniaris, 2013), overdraagbaar te zijn naar wijken met diverse kenmerken, en toepasbaar te zijn voor een brede doelgroep van psychosociaal kwetsbare burgers. Zo is vanaf 2011 de WeP-methode verbreed naar mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel. Het WeP-concept is een voldoende generieke interventie waarbij de nadruk op participatie en empowerment van (allerlei) kwetsbare doelgroepen ligt.

Werkzame bestanddelen in deze formule vormen:

- Signaleren van weinig zichtbare doelgroepen in wijken en het

initiatoren van samenwerking tussen zorg- en welzijnsaanbieders op wijkniveau.

- Een gefaseerd vraaggestuurde geïntegreerde aanpak, die bestaat uit:
 - Het scannen en verkennen van wijk- en leefomgeving,
 - Het bereiken en inventariseren van behoeften van de doelgroep,
 - Het ontwikkelen van activiteiten passend bij deze behoeften,
 - Het vinden van aansluiting bij bestaande initiatieven,
 - Het ondersteunen van mensen om aansluiting te vinden en te houden bij initiatieven in de wijk.
- Het aanpassen van bestaande activiteiten om ze toegankelijk te maken voor een bredere groep. Activiteiten maken zoveel mogelijk deel uit van het reguliere programma binnen de wijkcentra en elders in de wijk.
- Het trainen van welzijnswerkers en vrijwilligers in een attitude gebaseerd op kwartiermaken, presentie en empowermentgericht werken.

EENZAAMHEID

Om mensen met een psychiatrische beperking in de maatschappij te laten participeren, blijkt méér nodig dan alleen een woning in de stad. Uit verschillende eerdere onderzoeken blijkt steeds dat mensen met een psychiatrische beperking dreigen te vereenzamen (RMO, 2001; Machielse, 2003; Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2003; Kwekkeboom, 2006). Dit wordt ook duidelijk uit dagelijkse ervaringen van de hulp- en dienstverleners die wij spraken. Deels heeft dit te maken met een beperkt sociaal netwerk, beperkt sociaal kapitaal of beperkingen in sociale vaardigheden. Tevens blijkt dat buurtbewoners op hun beurt niet goed weten hoe ze met deze doelgroep om moeten gaan. Wijk en Psychiatrie maakt zich hard voor aansluiting tussen

wijkbewoners voor wie dat niet altijd vanzelfsprekend is. Door de jaren heen heeft Wijk en Psychiatrie zich bovendien bewezen als maatschappelijk steunsysteem dat overeind blijft temidden van alle lokale veranderingen, zoals de sluiting van de wijkcentra en de komst van de Wmo. In deze veranderende context komt juist nadruk te liggen op de inzet van informele steunverbanden. Daarin spelen sociaal en maatschappelijk werkers een belangrijke rol. De focus op het optimaliseren van de leefomgeving van een persoon en diens systeem vereist een nieuwe aanpak waar deze professionals een belangrijke opdracht in kunnen vervullen. Tenslotte is ook de spin-in-het-webfunctie waarmee WeP vanaf het prille begin zo vooruitstrevend in opereerde uiterst relevant voor het maatschappelijk werk, vanwege haar verbindende kwaliteiten.

Simona Karbouniaris is sinds 2005 als onderzoeker werkzaam bij het lectoraat Participatie, zorg en ondersteuning van het kenniscentrum Sociale Innovatie aan de Hogeschool Utrecht. Anne Tuk is als coördinator werkzaam bij WELZIN en heeft bij de voorloper van WELZIN, Stichting Welzijn Amersfoort, WeP mede opgezet.

1. Wilken en Karbouniaris (2012) trachten in de Participatie, Autonomie en Supportschaal (PAS) de mate van participatie, ondersteuning en de beleefde kwaliteit meetbaar te maken. Hierbij onderscheiden zij maatschappelijke participatie – buurt, werk of studie, vrije tijdsbesteding –, sociale steun van familie, vrienden, kennissen of burens en niet hulp of ondersteuning vanuit instellingen, zoals professionele hulpverlening – onderverdeeld in informele contacten en mantelzorg – en de beleving van sociale contacten. De PAS-vragenlijst is een samengestelde vragenlijst, gebaseerd op onder meer de autonomie-schaal van Bekker & Van Assen (2006) en de Social Support Questionnaire (Sarason et al., 1983), aangevuld met nieuwe items.

Bronnen

- Bekker M.H. J. & Assen M.A.L.M. van (2006). A Short Form of the Autonomy Scale: Properties of the Autonomy-Connectedness Scale (ACS-30). *Journal of Personality Assessment*, 86(1), 51-60.
- Brettschneider, E., Veenstra, H., Kranendonk, S. & Wiel, K. van der (2007). *Wijk en Psychiatrie. Onderzoeksrapportage 2005-2007*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement: Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier Overheid/Reed Business Information.
- Kal, D., Post, R. & Scholtens, G. (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk*. Amsterdam: Tobl Vroegh.
- Karbouniaris, S. (2010). Schothorst: aansluiting tussen mensen met een psychiatrische beperking en andere wijkbewoners. In Dankers & Wilken, *Schakels in de buurt* Amsterdam: SWP, p.71-86.
- Karbouniaris, S. (2013). *Methodebeschrijving Wijk en Psychiatrie. Databank Effectieve sociale interventies*. Utrecht: MOVISIE.
- Karbouniaris, S. & Wilken, J.P. (2012). *Wijk en Psychiatrie. Onderzoeksresultaten 2008-2012*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Karbouniaris, S., Wilken, J.P. & Tuk, A. (2012). *Wijk en Psychiatrie. De ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem*. In: Wilken J.P. & Dankers T. (red.) (2012). *Supportgericht werken in de Wmo*. Utrecht: MOVISIE/Wmo-werkplaatsen, p. 67-75.
- Kwekkeboom, C. M.H. (red.) (2006). *Een eigen huis... Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving*. Breda: Avans Hogeschool.
- Machielse, A. (2003). *Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen*. Den Haag: Elsevier Overheid/Reed Business Information.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2001). *Kwetsbaar in kwadraat; Krachtige steun aan kwetsbare mensen*. Den Haag: RMO.
- Sarason, I.G., e.a. (1987). A brief measure of social support: practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510.
- Wilken, J.P. & Dankers, T. (2010). *Schakels in de buurt. op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*. Amsterdam: SWP.
- Wilken, J.P. & Karbouniaris, S. (2008; 2010; 2012). *Vragenlijst Participatie, Autonomie en Steun* Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.