

Een gastvrij onthaal in de wijk voor mensen met een niet-aangeboren hersenenletsel

♦ Naar een brede toepassing van de methode Wijk en Psychiatrie

Sascha van Gijzel
Simona Karbouniaris

Oktober 2012



COLOFON

Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht is een bundeling van een aantal lectoraten op het gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid. Het doel van het kenniscentrum is om kennis te ontwikkelen, te bundelen en over te dragen ten behoeve van onderwijs en praktijk.

In het kader van het onderzoeksprogramma van het lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning heeft in de periode van 2005 – 2012 procesvolgend onderzoek plaatsgevonden naar het project en de methode Wijk en Psychiatrie te Amersfoort. Wijk en Psychiatrie is een initiatief van Stichting Welzijn Amersfoort (SWA). In het kader van de Wmo werkplaats Utrecht, vond onderzoek plaats naar de methode WeP in de periode juni 2010 – november 2012. Hieronder valt ook het deelproject NaHNu, waarbij specifiek gezocht is naar overeenkomsten en verschillen van de werkwijze bij de verbreding naar andere doelgroepen.

Dit project werd mede mogelijk gemaakt door de Gemeente Amersfoort en projectfinanciering van de Wmo werkplaats Utrecht.

Auteurs

Sascha van Gijzel

Simona Karbouniaris

Lector

Jean Pierre Wilken

Onderzoekers

Sascha van Gijzel

Simona Karbouniaris

Studentonderzoekers

Angie Holla

Kim Ijzerman

Marjolein Kleinveld

Nikki Renes

Jaar van uitgave

2012

Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht

Postbus 85397- 3508 AJ Utrecht

Heidelberglaan 7 - 3584 CS Utrecht

www.socialeinnovatie.hu.nl

www.hu.nl

Tel. 088-4819831

www.wmowerkplaatsutrecht.nl

www.wijkenpsychiatrie.nl

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING.....	3
1. ACHTERGROND	4
2. RELEVANTIE, DOEL-, EN VRAAGSTELLINGEN	6
2.1 RELEVANTIE	6
2.2 DOELSTELLINGEN	6
2.3 VRAAGSTELLINGEN.....	7
3. METHODOLOGIE.....	8
3.1 DATAVERZAMELINGSMETHODEN	8
3.2 VALIDITEIT	10
4. THEORETISCH KADER.....	11
4.1 VERMAATSCHAPPELIJING.....	11
4.2 MAATSCHAPPELIJK STEUNSYSTEEM	12
4.3 KWARTIERMAKEN, PRESENTIE EN EMPOWERMENT	12
5. RESULTATEN.....	14
5.1 PRAKTIJKSCHETS NAHNU.....	14
6. OPBRENGSTEN IN TERMEN VAN MAATSCHAPPELIJKE AANSLUITING	16
6.1 DEELNEMERSPERSPECTIEF	16
6.2 PERSPECTIEF VAN PROFESSIONALS	17
6.3 WERKWIJZE	18
6.3.1 Presentie en kwartiermaken	19
6.3.2 Empoweren	20
6.4 OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN	23
6.5 VOORWAARDEN	26
6.5.1 Samenwerking zorg- en welzijn.....	26
6.5.2 Tijd en inzet beroepskrachten.....	27
6.5.3 De locatie	28
7. CONCLUSIES EN BESCHOUWING.....	30
LITERATUURLIJST	34
BIJLAGE 1: ONDERZOEKSVOORSTEL NAHNU	35
BIJLAGE 2: VRAGENLIJSTEN	41
BIJLAGE 3: OBSERVATIELIJST	46

Inleiding

In 2011 ging Stichting Welzijn Amersfoort¹ (SWA) van start met NaHNu, een project dat zich specifiek richt op mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NaH). Dit idee kwam tot stand vanuit een gezamenlijk initiatief van Stichting Boogh², Paraplu Utrecht³ en Stichting Welzijn Amersfoort (SWA). Zij constateerden een gebrek aan aansluiting in de wijk voor met name mensen die een licht opgelopen letsel hebben. Een groeiend aantal mensen komt niet meer in aanmerking voor een indicatie voor dagbesteding en/of vervoer en zij zoeken tevergeefs naar mogelijkheden om te participeren. Daarnaast blijken bestaande voorzieningen sterk categoriaal georganiseerd waardoor deelnemers zich soms niet kunnen identificeren met cliënten die – naast ander letsel- ook ernstige lichamelijke beperkingen hebben.

Dit leidde tot de start van NaHNu binnen het welzijnswerk, waar gebruik wordt gemaakt van de methode WeP (Wijk en Psychiatrie). Deze methode is aanvankelijk ontwikkeld voor mensen met psychiatrische en/of psychische problemen en heeft als doel de maatschappelijke aansluiting en participatie van burgers te bevorderen door onder meer integratie in de wijk. NaHNu richt zich specifiek op waar iemand nu, op dit moment, behoefte aan heeft (uit: 'Beschrijving NaHNu, SWA').

In drie wijken van Amersfoort vinden activiteiten plaats voor deze doelgroep. Deze activiteiten zijn gericht op ontmoeting, contact en gezelschap. In 2011 is Stichting Boogh nauw betrokken geweest bij de uitvoering van de activiteiten door activiteitenbegeleiders in te zetten. In 2012 zijn zij vooral betrokken bij NaHNu bij de toeleiding van mensen met NaH naar NaHNu en in het meedenken over NaHNu op de achtergrond.

In het kader van de Wmo werkplaats Utrecht, vindt onderzoek plaats naar de methode WeP in de periode juni 2010 – november 2012. Hieronder valt ook het deelproject NaHNu, waarbij specifiek gezocht wordt naar overeenkomsten en verschillen in de gewenste aanpak in de vertaalslag naar de nieuwe doelgroep.

Deze rapportage is tot stand gekomen dankzij de medewerking van medewerkers van SWA en Stichting Boogh en de gastvrije ontvangst van de studentonderzoekers door de deelnemers zelf.

¹ Vanaf 1 oktober 2012 vormen de afdeling Maatschappelijke Zorg en Dienstverlening (MZD) van Beweging 3.0 en het welzijnswerk van SWA samen één nieuwe organisatie. Ten tijde van dit onderzoek was dit echter nog niet het geval. Omwille van de leesbaarheid zal in deze rapportage nog enkel over SWA gesproken worden.

² Boogh is specialist in het begeleiden van mensen met hersenletsel en/of een lichamelijke handicap bij tijdsbesteding, (vrijwilligers)werk, leren en arbeidsre-integratie (bron: <http://www.boogh.nl>).

³ De Paraplu is een cursus- en ontmoetingscentrum voor mensen met een lichamelijke functiebeperking en/of chronische ziekte. Sinds 2007 werkt zij in een samenwerkingsverband nauw samen met Stichting Boogh.

1. Achtergrond

Het project Wijk en Psychiatrie (WeP) startte in het voorjaar van 2005 op initiatief van Ravelijn en in samenwerking met het welzijnswerk (Stichting Welzijn Amersfoort), Riagg Amersfoort, GGZ Centraal (voorheen Symfora), en Kwintes. De doelstelling van het project is het bevorderen van deelname van mensen met een psychiatrische achtergrond aan het maatschappelijke leven. Wijk en Psychiatrie wil daarmee de eenzaamheid van mensen met een psychiatrische achtergrond, doorbreken dan wel tegengaan. Dit wil men bewerkstelligen door de deelname van deze doelgroep aan activiteiten in de wijk en in het wijkcentrum te bevorderen.

Sinds de komst van project Wijk en Psychiatrie wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan een gastvrije niche voor mensen met een psychiatrische beperking in Schothorst en later ook vier andere wijken in de stad Amersfoort en Veenendaal. Hiermee wordt gewerkt aan een vruchtbare bodem voor iedereen die een (sociale) achterstand of beperking heeft.

Project Wijk en Psychiatrie hanteert een outreachende werkwijze en versterkt buurtgerichte samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsorganisaties. Dit wordt bereikt door binnen de bestaande structuur de groep mensen met een psychiatrische beperking mee te laten doen met de activiteiten binnen het wijkcentrum. Gelijktijdig worden nieuwe initiatieven vanuit de doelgroep geïnitieerd die idealiter ook toegankelijk zouden moeten zijn voor andere wijkbewoners. Dit vraagt om een actieve inzet van verschillende zorg- en welzijnspartijen⁴, zoals de begeleiders vanuit de GGZ-instellingen, medewerkers van het wijkcentrum als ook buurtbewoners die actief zijn in of vanuit het wijkcentrum. Hierbij wordt gewerkt vanuit een visie die gebaseerd is op de rehabilitatiebenadering, de presentietheorie, empowerment en kwartiermaken.

Wijk en Psychiatrie beoogt aldus de maatschappelijke aansluiting in de wijk te bevorderen voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Versterking van buurtgerichte samenwerking tussen zorg en welzijn, een passend aanbod, juiste voorlichting en een proactieve houding vanuit het wijkcentrum, dragen bij aan het doorbreken van vooroordelen (Brettschneider, Kranendonk, Veenstra & Van der Wiel, 2007; Karbouniaris & Wilken, 2012).

In 2011 is het project Wijk en Psychiatrie gestart met NaHNu. Een gezamenlijk initiatief van Stichting Boogh, Paraplu Utrecht en Stichting Welzijn Amersfoort. Een aanleiding was de AWBZ pakketmaatregel, een bezuiniging die er toe leidde dat mensen met 'lichte' beperkingen per 1 januari 2009 geen aanspraak (meer) konden maken op zorg via de AWBZ zoals (dag)activiteiten via Stichting Boogh en De Paraplu. Stichting Boogh gaf tevens aan dat een groep mensen geen aanspraak meer zou kunnen maken op het vervoer naar activiteiten van Boogh. Op dit moment is dit weer actueel, omdat er momenteel plannen zijn om op dit vervoer (verder) te bezuinigen.

⁴ Samenwerkingspartners: Stichting Boogh, Ravelijn, Interact Contour, Humanitas, Professionals in NaH, Riagg, GGZ-Centraal, Kwintes, Beweging 3.0, Philadelphia, Amerpoort, Meander Paaz, MEE.



Een deel van de mensen met NaH waar NaHNU zich op richt heeft geen behoefte om gebruik te maken van het NaH-gespecialiseerde dagactiviteitsaanbod, omdat men zich niet kan identificeren met de mensen die veelal zwaardere beperkingen. NaHNU tracht onder andere deze groep mensen te bedienen, hoewel er ook voldoende deelnemers zijn, bijvoorbeeld op de vrijdagavond inloop, die ook gebruik maken van dagactiviteiten centra.

Binnen dit initiatief wordt de methode van Wijk en Psychiatrie toegepast om naast mensen met een psychiatrische achtergrond mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NaH) of een lichamelijke functiebeperking te bedienen. Met als doel de maatschappelijke aansluiting en participatie van Amersfoortse burgers met NaH of lichamelijke functiebeperking te bevorderen door onder meer de integratie in een wijkcentrum.

2. Relevantie, doel-, en vraagstellingen

2.1 Relevantie

Voor zowel SWA als het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht is er relevantie om dit onderzoek uit te voeren.

Het onderzoek is relevant voor Stichting Welzijn Amersfoort omdat:

- het inzicht geeft in de werking en het effect van de gehanteerde werkwijze van WeP bij mensen met NaH en de betekenis voor en ervaringen van de cliënten;
- het kennis en inzicht geeft in welke aanpassingen er nodig zijn om de werkwijze zoals deze gehanteerd wordt bij WeP aan te laten sluiten bij mensen met NaH;
- het verworven kennis en inzichten van professionals met betrekking tot de aanpak van WeP voor deze doelgroep overdraagbaar maakt voor andere professionals;
- het inzicht geeft in wat mensen met NaH nodig hebben en wat zij wensen;
- de werkwijze van WeP gericht op mensen met NaH op basis van het onderzoek zodanig afgestemd kan worden op de behoefte van de doelgroep zodat specifiek en meer resultaatgericht gewerkt kan worden.

Het onderzoek is relevant voor het Kenniscentrum Sociale Innovatie (KSI) van Hogeschool Utrecht omdat:

- het een actuele praktijkvraag betreft;
- waarvan de beantwoording meer inzicht geeft over effectieve werkwijzen om de maatschappelijke aansluiting en participatie van mensen met NaH te bevorderen;
- het een onderzoek is dat past in het onderzoeksprogramma van het KSI, meer bijzonder het lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning;
- de resultaten kunnen leiden tot inpassing binnen HBO-opleidingen Social Work teneinde aankomende professionals hierin op te leiden.

2.2 Doelstellingen

De doelstellingen zijn:

1. inzicht verkrijgen in de overeenkomsten en verschillen van de aanpak gericht op mensen met NaH ten opzichte van de oorspronkelijk beoogde doelgroep van WeP, namelijk mensen met een psychiatrische achtergrond. Hiermee wordt inzicht verkregen in de mate van overdraagbaarheid naar andere doelgroepen;
2. het in beeld brengen van de effecten van de werkwijze van WeP op mensen met NaH;
3. Inzicht krijgen in welke kennis aanwezig is bij werkers en welke nog gewenst om goed met deze doelgroep volgens de werkwijze van WeP te werken;
4. Inzicht krijgen in wat specifieke aanpassingen waren die professionals moesten maken in de aanpak van WeP om deze geschikt te maken voor mensen met NaH én welke aanpassingen nu nog nodig zijn.

2.3 Vraagstellingen

De vraag die aan het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht gesteld is luidt: In hoeverre kan de WeP methodiek ook toegepast worden op de nieuwe doelgroep, mensen met niet-aangeboren hersenletsel? Op welke punten dient deze dusdanig te worden bijgesteld en welke kennis en vaardigheden zijn daartoe gewenst? Welke kennis en vaardigheden zijn al te vinden onder WeP-medewerkers, en welke moeten nog worden verworven cq deskundigheid voor in huis gehaald worden?

Dit leidt tot de volgende twee onderzoeksvragen:

1. In hoeverre sluit de werkwijze WeP, die medewerkers van Stichting Welzijn Amersfoort hanteren ten behoeve van NaHNu, aan bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel die deelnemen aan NaHNu (om maatschappelijke aansluiting en participatie te realiseren)?
2. Welke suggesties zijn er om de werkwijze WeP, die medewerkers van Stichting Welzijn Amersfoort hanteren ten behoeve van NaHNu, beter aan te laten sluiten bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel die deelnemen aan NaHNu (om maatschappelijke aansluiting en participatie te realiseren)?

3. Methodologie

Het onderzoek kan gekarakteriseerd worden als een kwalitatief praktijkgericht onderzoek beschrijvend van aard. Volgens Mortelmans (2011), gaat het bij kwalitatief onderzoek om het op interpretatieve wijze naar de wereld kijken en het centraal stellen van de dagelijkse omgeving. Hierin gaat de onderzoeker op zoek naar processen van betekenisgeving. In het geval van NaHNU gaat het om mensen met niet-aangeboren hersenletsel en betrokken professionals en vrijwilligers.

3.1 Dataverzamelmethode

Er is gebruik gemaakt van datatriangulatie door het verzamelen van verschillende typen gegevens (Mortelmans, 2011, p.437). Er wordt in dit onderzoek geput uit zowel documentanalyse, interviews als participerende observaties.

1. Documentanalyse: het verzamelen en analyseren van documentatie betreffende Wijk en Psychiatrie, NaHNU en de doelgroep, namelijk mensen met NaH (ad1).
2. Semigestructureerde interviews met negen NaHNU deelnemers. Semigestructureerde interviews met twee sociaal werkers van SWA, een vrijwilliger bij NaHNU, de projectleider van WeP, een activiteitenbegeleider en de regiomanager van Stichting Boogh (ad2).
3. Participerende observatie: de studentonderzoekers zullen 8 keer tijdens activiteiten op de vrijdagmiddag in de wijkcentra participeren vanaf eind februari 2012. De activiteiten waar geobserveerd wordt, worden bezocht door plus minus tien deelnemers en begeleid door twee medewerkers van SWA (ad3).

Ad. 1

De documentanalyse heeft plaatsgevonden door het raadplegen van de methodebeschrijving WeP (2012) en enkele projectdocumenten van NaHNU. Omdat NaHNU van start is gegaan in 2011 is hierover nog niet veel op papier te gezet en ligt de focus van dit onderzoek op het interviewen en observeren van het initiatief.

Ad2.

Er zijn gesprekken gevoerd met zowel professionals als deelnemers en vrijwilligers die betrokken zijn bij het NaHNU project. Criterium in de selectie was dat met name deelnemers die regelmatig deelnemen aan NaHNU activiteiten zouden worden geïnterviewd. Omwille van de communicatie, zijn veelal gesprekken gevoerd met deelnemers die zich verbaal voldoende tot goed konden uiten. Er is bewust voor gekozen om binnen de verschillende lagen van de (project)organisatie gesprekken te voeren met de betreffende actoren. Hierna volgt een overzicht van alle respondenten.

	Welzijnswerk	Stichting Boogh	Deelnemers NaHNU	Vrijwilliger NaHNU
Aantal	3	2	8	1
Functie	2 sociaal werkers 1 projectleider	1 activiteitenbegeleider 1 regiomanager	Nvt	Begeleider

Er zijn verschillende respondentengroepen geïnterviewd. Om die reden zijn de vragenlijsten opgesteld per respondentengroep (zie bijlage 2). Er is van tevoren een uitnodiging per mail gestuurd om de inhoud van het interview te introduceren en een datum af te spreken.

Na het analyseren van de door de studentonderzoekers verzamelde data kwamen de hoofdonderzoekers tot de conclusie dat er onvoldoende data waren betreffende de randvoorwaarden. Om die reden is er een aanvullend interview gehouden met de projectleider. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in paragraaf 6.5.

Ad3.

Het participierend observeren heeft tijdens verschillende bijeenkomsten van WeP en NaHNU plaatsgevonden. Bij WeP ging het om een inloopactiviteit en bij NaHNU tijdens de Sociale Vaardigheidstraining (SOVA). Daarnaast is bij een geïntegreerde WeP en NaHNU groep tijdens de inloop geobserveerd, zoals duidelijk wordt uit onderstaande tabel.

	WeP	NaHNU	WeP & NaHNU
Activiteit	Inloop	SOVA	Inloop
Aantal keren geobserveerd	3	6	2
Tijdsduur	2 uur	2 uur	1.5 uur
Aantal observatoren	1	1	2

Tijdens het observeren is verkend of de methode WeP aansluit op de doelgroep NaHNU. Twee van de observatoren hebben de activiteiten gedurende zeven weken bijgewoond en hierbij een actieve rol vervuld. Zij hebben meegedaan met de activiteiten en maakten ondertussen contact met de deelnemers. Van te voren is er goed nagedacht over de observatiepunten waar de observatoren zich tijdens iedere middag onder andere mee bezig hebben gehouden (zie bijlage 3). Tijdens de bijeenkomsten hebben zij gebruik gemaakt van notities en korte steekwoorden om deze vervolgens uitgebreid en gedetailleerd uit te schrijven. Ook is er nagedacht over de manier waarop de observatoren binnen zouden komen, hoe zij contact zouden maken en op welke wijze de observaties plaats zouden vinden.

3.2 Validiteit

Naast de datatriangulatie, is ook sprake van onderzoekertriangulatie, het inzetten van meerdere onderzoekers (naar Mortelmans, 2011). Vier studentonderzoekers van Social Work hebben in eerste instantie het uitvoerend deel op zich genomen, waaruit een studentenrapportage volgde. De data van de gehouden interviews, zijn opnieuw onder de loep genomen door twee onderzoekers van het Kenniscentrum Sociale Innovatie. Deze zijn opnieuw geanalyseerd en naast de eerdere resultaten uit de studentenrapportage gelegd, waarmee de betrouwbaarheid van de resultaten kon worden vergroot. De observaties van de studentonderzoekers zijn niet aan nadere analyse onderworpen, maar werden door de onderzoekers meegenomen in het valideren van de onderzoeksresultaten en om soms een situatie te illustreren.

Daarnaast heeft het werken in daartoe ontworpen analysesoftware (MaxQda) de interne betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot. De twee hoofdonderzoekers hebben beiden in hetzelfde programma gewerkt, in eerste instantie afzonderlijk van elkaar. De onafhankelijk van elkaar tot stand gekomen coderingen hebben geleid tot nieuw (samengestelde) definities en inzichten. Een beperking vormde het gegeven dat uitgegaan is van het basismateriaal van de studentonderzoekers, waaruit bleek dat in de gesprekken niet te allen tijde (systematisch) doorgevraagd is, waardoor sommige gesprekken minder goede data opleverden.

4. Theoretisch kader

Blijkens de methodebeschrijving van Wijk en Psychiatrie vormen een aantal theorieën de basis van methode WeP, waar ook bij NaHNU mee gewerkt wordt. Het gaat om de theorieën: Maatschappelijke steunsysteem (Van Weeghel en Droes, 1999), Kwartiermaken (Kal, 2001), Presentiebenadering (Baart, 2001) en Empowerment (Van Regenmortel, 2008).

4.1 Vermaatschappelijking

Om mensen met een (ex-)psychiatrische achtergrond in de maatschappij te laten participeren, blijkt meer nodig dan alleen het aanbieden van een woning in de stad. Deels heeft dit te maken met beperkingen in sociale vaardigheden of een beperkt sociaal netwerk. Deels heeft dit te maken met het langdurig buiten het maatschappelijk leven hebben gestaan vanwege de ziekte en behandeling. Vermaatschappelijking geschiedt dus niet vanzelfsprekend, maar hiertoe zijn inspanningen voorondersteld vanuit verschillende actoren en invalshoeken. Er zijn aanwijzingen dat het vroegtijdig betrekken van het sociale netwerk, isolement kan terugdringen of zelfs volledig voorkomen (Keesom & Witteveen, 2012).

Uit eerder onderzoek van Brettschneider, Veenstra, Kranendonk & van der Wiel (2008) naar het beeld dat deelnemers van WeP aan het begin van het project van zichzelf hebben, bleek de helft van de mensen tevreden te zijn over zichzelf. Een kwart van de geïnterviewden is niet tevreden. De overige mensen twijfelen of ze wel of niet tevreden zijn met zichzelf. Vooral bij mensen die langdurig kampen met psychiatrische problematiek wordt slechts een klein netwerk aangetroffen, dat veelal bestaat uit lotgenotencontacten.

17 van de 27 geïnterviewden wensen aanvullende contacten in de buurt en 10 respondenten missen een echt goede vriend of vriendin én vinden hun kenniskring te beperkt. Er zijn echter ook respondenten, die geen nieuwe contacten wensen en redelijk tevreden zijn met de wijze waarop ze functioneren en participeren in de samenleving. Ten aanzien van arbeidsparticipatie scoort deze groep respondenten laag. Slechts één deelnemer verricht betaald werk en de wens daartoe is beperkt aanwezig. Vrijwilligerswerk wordt door 16 mensen gedaan, maar specifiek in de directe leefomgeving van de eigen buurt of wijk is deze groep veel kleiner (6). Het gevoel hebben niet mee te tellen, speelt bij 12 mensen nadrukkelijk en bij 10 in enige mate een rol. Wat betreft het wonen en participeren in de wijk zeggen 15 mensen binding met de wijk voelen, 4 ervaren dit in enige mate en de resterende 8 personen ervaren dit niet of minder.

Aan de kant van de samenleving blijkt dat buurtbewoners niet altijd goed weten hoe met deze doelgroep om te gaan. Onbekendheid met psychiatrische problematiek en onwetendheid roept angst op bij buurtbewoners, waardoor vermijding- en uitstotingsmechanismen in werking treden. Het gevolg hiervan is dat veel mensen met een psychiatrische achtergrond weinig nieuwe contacten opdoen en geïsoleerd raken. Ook hulpverleners zijn vaak niet gericht op het bieden van ondersteuning bij participatie (zie o.a. Dankers & Wilken, 2010).

Zij richten zich meer op de aandoening en ondersteuning in de woonsituatie, maar zijn niet gewend aan re-integratie te werken. In een aantal gevallen leven cliënten buiten het zicht van hulpverlening en het welzijnswerk.

Hier is de kunst mensen en hun naasten (denk o.a. aan mantelzorgers) (opnieuw) te bereiken. Het actief opsporen (outreaching werken) is met name bij mensen die NaH hebben noodzakelijk, omdat ze uit beeld zijn geraakt na het afsluiten van een revalidatietraject of omdat maatwerk ontbrak (zie o.a. Witteveen & Keesom, 2012).

4.2 Maatschappelijk steunsysteem

WeP is ingebed in en opereert via een zogenaamd 'maatschappelijk steunsysteem' (Van Weeghel en Droes, 1999; Verschelling & Van de Lindt, 2010; Leur, Bergen, Van Erp & Van Rooijen, 2010). Een maatschappelijk steunsysteem (MSS) beoogt het persoonlijk netwerk te ondersteunen en waar mogelijk te versterken. Daartoe verenigt een maatschappelijk steunsysteem bestaande netwerken, contacten en activiteiten rondom een persoon. Een MSS kan gedefinieerd worden als: een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen waarvan kwetsbare mensen zelf deel uitmaken en dat hen en eventueel aanwezige mantelzorgers op vele manieren ondersteunt om in de samenleving te participeren. Het betreft diensten op het gebied van zorg, welzijn en arbeid, en het gaat om zowel formele als informele ondersteuning (Van Weeghel & Dröes, 1999; Witteveen, E., Admiraal, L. Visser, H. & Wilken, J.P., p. 151).

Het inschakelen van intermediairs, maatjesprojecten en vriendendiensten maken deel uit van een MSS. Een MSS past ook bij een vraag gestuurde en intersectorale aanpak, welke bijdraagt aan het verbinden van het aanbod van zorg- en welzijnsinstellingen (zie o.a. Bussemaker, 2010).

Uit onderzoek naar MSS Eindhoven blijkt dat het inzetten van intermediairs, ingebed in een netwerk van samenwerkende organisaties, een succesvolle aanpak is (Henkens, 2010).

Bij de methode WeP vervullen zgn. schakelteams een spin in het web functie om maatschappelijke steunsystemen op te bouwen en in stand te houden, en om personen en het systeem met elkaar te verbinden. WeP is verbonden met deze structuur (Wilken & Dankers, 2010).

4.3 Kwartiermaken, presentie en empowerment

Op basis van de waarneming dat er, ondanks een rijkdom aan mogelijkheden en hulpbronnen, toch dikwijls een gefragmenteerd aanbod tot stand komt rond zorg en ondersteuning, werd binnen Wijk en Psychiatrie een integrale aanpak ontwikkeld. Deze bestaat onder meer- uit een aantal basiselementen uit het Kwartiermaken (Kal, 2001), de Presentietheorie (Baart, 2001) en empowerment (Van Regenmortel, 2008).

Beginnend met Kwartiermaken, is het op het niveau van de wijk van belang te werken aan processen in de samenleving, die de participatie van kwetsbare burgers kunnen stimuleren (Kal, 2001). Hierbij is het relevant om stigmatisering en vooroordelen het hoofd te bieden. Zo kan meer begrip ontstaan voor de doelgroep. Middels kwartiermaken wordt een appèl gedaan op de samenleving die idealiter meer ontvankelijk zou moeten zijn voor mensen die anders zijn.



Kwartiermaken kenmerkt zich doordat zij sterk tweezijdig gericht is: zowel op de persoon die vanwege beperkingen niet zo gemakkelijk deel uitmaakt van de samenleving, en op de omgeving waar die persoon mee zou willen doen (Kal, Post & Scholtens, 2012).

Vervolgens pleit het werken op basis van de presentiebenadering voor aandachtige en nabije zorg die plaatsvindt in de leefwereld van de persoon om wie het gaat (Baart, 2001). Met presentiegericht werken wordt meebewogen binnen de leefwereld van de ander. De benadering benadrukt dat aansluiting met kwetsbare personen die zich niet (meer) in tel voelen, vraagt om een zorgvuldige bejegening, waarbij de professional niet zijn eigen agenda op de voorgrond stelt, maar de percepties van de ander. Het gaat er om door deze aanpak contact te maken, vertrouwen te krijgen en van daaruit te kijken naar wat nodig is.

Ten slotte is empowerment te duiden als het proces van sterker worden van individuen en groepen. Anderen kunnen dit proces ondersteunen. In de visie op empowerment van Van Regenwortel (2008) gaat het concreet om een trekkende en duwende aanpak die wordt getypeerd als doelgroepstrategie. Het gaat om het ontwikkelen van 'trekkracht' (of 'pull') in de samenleving, voor mensen die 'anders' zijn, naast de 'push' uit de reguliere voorzieningen. De bedoeling is dat professionals nauw aansluiten bij kwaliteiten van deelnemers, en deze aan te spreken en versterken.

5. Resultaten

5.1 Praktijkschets NaHNu

NaHNu is een initiatief dat op basis van de WeP methode wordt uitgevoerd. Het project kwam in 2011 tot stand op initiatief van Stichting Boogh, Paraplu Utrecht en Stichting Welzijn Amersfoort (SWA) en is een verbijzondering van het reeds bestaande Wijk en Psychiatrie aanbod. Nadat de uitvoeringsuren van Stichting Boogh in 2012 niet langer wordt gefinancierd door de gemeente, is SWA inmiddels praktische uitvoerder van het project, gesteund door eerdere genoemde instanties en enkele nieuwe samenwerkingspartners in de wijk, zoals woonzorgcentrum De Horizon. Die samenwerking betreft nu voornamelijk het toeleiden/doorverwijzen van mensen met NaH naar de activiteiten en instellingen als Boogh nemen deel aan het zogenoemde WeP-netwerk, de stuur- of begeleidingsgroep waar betrokken organisaties vertegenwoordigd zijn. Echter doordat de partijen uit dit netwerk tevens betrokken zijn bij een stuurgroep in het kader van een ander project staat het WeP-netwerk even op een laag pitje.

In verschillende wijken van Amersfoort worden mensen met niet-aangeboren hersenletsel bereikt en er zijn in totaal gemiddeld 25 deelnemers die meedoen aan één of meerdere activiteiten per week. Daarnaast zijn er 5 mensen met NaH op verschillende vrijwilligerswerkplekken binnen het welzijnswerk actief.

Hoewel er tijdens de onderzoeksperiode (januari-mei 2012) van de studenten sprake was van meer gescheiden activiteiten, zijn de activiteiten van NaHNu en WeP nu weer meer gemengd. Deze ontwikkeling vindt plaats op verzoek en in samenspraak met de behoeften van de betreffende deelnemers.

Ten tijde van dit onderzoek, zijn de vijf vrijwilligers actief in de volgende rollen:

- coach van kinderen;
- vrijwilliger bij de Speel-o-theek;
- administratieve kracht;
- begeleider van een WeP groep;
- begeleider en organisator van het NaH café en andere activiteiten.

In drie wijken van Amersfoort zijn activiteiten van WeP toegankelijk gemaakt of verbreed voor mensen met NaH. Het betreft verschillende gespreks-, gezelschapsgroepen, trainingen en een inloopcafé. Hiertoe werden een aantal sociaal werkers van SWA getraind door professionals van Stichting Boogh, waar het gaat om het specifieke van de NaH doelgroep. De sociaal werkers van SWA kregen als opdracht om op basis van de inzichten en ervaringen in het werken met WeP, een nieuwe doelgroep te bereiken.

De komst van de Wmo biedt nieuwe perspectieven op samenwerking met andere partijen en het doelgroepoverstijgend (ook wel 'cross-disability') werken in de wijk⁵. De samenwerking wordt op dit moment bijvoorbeeld gezocht met zorgorganisaties en initiatieven gericht op mensen met een verstandelijke beperking, zoals de Vriendenkring⁶. In hoeverre activiteiten gericht op mensen met een verstandelijke beperking verder uitgewerkt gaan worden binnen WeP hangt af van de besluiten die de gemeente Amersfoort zal nemen met betrekking tot de financiering voor het komende jaar. In Amersfoort is tevens besloten wijkcentra niet langer te financieren. Het wijkwelzijnswerk staat hier voor de opgave om samen met buurtbewoners nieuwe vindplaatsen te ontdekken of creëren.

Praktijkillustratie: Bezoek wethouder Amersfoort, Economie en Wonen, Zorg en welzijn

Op een vrijdagmiddag in maart 2012 is wethouder Boeve kennis komen maken met NaHNu. Op het tijdstip waar normaal gesproken de sociale vaardigheidstraining plaatsvindt, is samen met de deelnemers een programma gemaakt. Het doel was om voor de wethouder een beeld te schetsen wat de persoonlijke situatie van de deelnemers is en wat NaHNu voor hen betekent.

Een medewerker en vrijwilliger hebben een toelichting gegeven op wat NAH is. Door vier deelnemers is een persoonlijk verhaal verteld; hoe het letsel is ontstaan, wat de gevolgen zijn en wat ze vinden bij NaHNu. De verhalen werden ter plekke aangevuld door de andere aanwezige deelnemers. Belangrijke punten die naar voren kwamen waren dat deelnemers zich erkend en herkend voelen, gestimuleerd worden om actief te zijn, contact, ontwikkeling van vaardigheden en zelfvertrouwen.

De wethouder heeft naar aanleiding van de verhalen in een reactie laten weten dat hij het belangrijk vindt dat mensen met NAH mee kunnen (blijven) doen aan de samenleving en dat zij vaak weinig aan hun situatie kunnen doen. Hij vindt het belangrijk dat de gemeente hier aandacht voor heeft.

Ter aanvulling een citaat van een professional

"Het is wel zo'n ontwikkeling vanuit de gemeente; 'doe maar zoveel mogelijk, zo centraal en wijkgericht mogelijk' en daarmee voorbijgaand aan die specifieke vragen. Het hele welzijnsgebeuren en NaHNu zit precies op dat kantelpunt. Dus dat zal het altijd een beetje lastig maken; uitleggen waarom het nou zo specifiek moet, wat hebben die (kwetsbare) mensen dan nodig? Dat zal altijd blijven; uitleggen waarom mensen dat nodig hebben en waarom dat dan zo belangrijk is. Daarom was het ook goed dat de wethouder er vorige week was, omdat wij het als medewerkers wel kunnen vertellen, maar dat maakt geen indruk. Want dan denkt hij natuurlijk; 'zegt hij dat omdat ze hun werk willen behouden?' Dus als je niet uitkijkt wordt je gewoon afgeserveerd. Maar iemand als X (deelnemer met NaH), die zoiets regelt en die als jonge vent waar je in eerste instantie niet zo heel veel aan kunt zien, vertelt hoe dat allemaal zit, kun je niet afserveren. En dat merk je dan ook, dat maakt indruk. Dat komt over. En als de wethouder bereid is om te luisteren vindt X het ook prima om te doen en dat geldt ook voor de andere deelnemers die er zaten. Je merkt ook hoe belangrijk het voor ze was om dat aan te geven. Ja, dat was wel indrukwekkend."

⁵ In dit kader is ook de intensiverende samenwerking tussen organisaties ten behoeve mensen met NAH interessant. Admiraal, L. (2012) geeft als voorbeeld de ontwikkeling van het 'toekomstberaad' waar organisaties als de Hoogstraat, Boogh en Ravelijn nauw samenwerken om revalidanten en hun netwerk een perspectief te geven voor vervolg.

⁶ Een vriendenkring is een groepje van 3-5 jongeren (20-30 jaar) met een licht verstandelijke beperking die (begeleid) zelfstandig wonen, met als doel om samen met vrienden regelmatig activiteiten te ondernemen onder begeleiding van een vrijwilliger. Vriendenkringen worden georganiseerd door Stichting De Wilg en MEE. Meer informatie over Vriendenkringen leest u op www.dewilg.nl/gr/activiteitenhome/76-extra_activiteiten

6. Opbrengsten in termen van maatschappelijke aansluiting

6.1 Deelnemersperspectief

Vanuit de gesprekken met deelnemers (N=9) wordt duidelijk dat een aantal deelnemers van NaHNU weer onder de mensen komen, na een periodelang thuis te hebben gezeten. De activiteiten maar ook de contacten bij NaHNU zorgen dan voor een duidelijk motief om de deur weer uit te gaan. De mate waarin NaHNU centraal staat in iemands leven, wisselt wel sterk. Toch is het voor velen een vertrouwde uitvalsbasis geworden.

Het gevoel dat je niet alleen bent, de erkenning en herkenning vormen belangrijke opbrengsten voor veel van de deelnemers, zoals ook blijkt uit een citaat:

“Lotgenotencontact, dat is echt heel erg belangrijk voor me, voor iedereen wel denk ik. Het belangrijkste is dat je merkt dat je niet alleen bent.”

Dat sluit niet uit dat deelnemers ook waarde hechten aan het besef jezelf niet als ziek te zien. Ook de professionals benaderen de deelnemers als burger en niet als cliënt, in de ogen van cliënten.

“Hier word je naar mijn idee op een volwaardige manier behandeld.”

Dit soms in tegenstelling tot eerdere ervaringen binnen de hulp- en dienstverlening aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

Ook blijkt uit de verhalen dat sommige deelnemers op een gegeven moment ook in andere rollen actief worden voor het project. Zo zijn er deelnemers die vrijwilligerstaken op zich nemen, maar ook deelnemers die kwartiermaken voor de doelgroep. Dit draagt bij aan een groter gevoel van ‘meedoen en een plek verwerven in de samenleving’. Deelname aan de trainingen die WeP-NaHNU organiseert, zorgt volgens twee deelnemers voor een versterking van hun gevoel van weerbaarheid.

NaHNU vormt een belangrijke vindplaats voor ontmoetingen tussen mensen. Maar (hoe) worden de sociale contacten in de eigen leef- en woonomgeving voortgezet? Uit de gesprekken met 9 deelnemers blijkt de mate waarin deelnemers nieuwe contacten introduceren in hun thuissituatie, uiteen te lopen. Er zijn deelnemers die ervoor kiezen om ook buiten de ontmoetingen in het wijkcentrum contact te houden met gelijkgestemden. Maar er zijn ook mensen die daar geen behoefte aan hebben. Enkele aarzelen.

“Geïnterviewde: Ik zou het wel willen... Interviewer: Ik hoor een maar? Geïnterviewde: Ja, dat komt er niet van. Ik zou niet weten hoe wat en waar. Interviewer: Oké dus je denkt niet van ik nodig een keer iemand van hier bijvoorbeeld thuis uit? Geïnterviewde: Nee dat is dat muurtje..en wat ik vroeger meegemaakt heb, na het ongeluk allemaal. Iedereen liet je dan in de steek en dan heb je nu zoiets van pff niks uhm.. heel achterdochtig” .

Het integreren met buurtbewoners vormt een weinig besproken thema. Dit lijkt minder te leven onder deelnemers. Eén van hen maakt wel een opmerking over de moeizaamheid om buiten georganiseerd verband in contact te komen met anderen.

“Hier word je geaccepteerd zoals je bent en ergens anders niet als je bijvoorbeeld niet uit je woorden kunt komen.”

Een ander vertelt over het groeiende besef dat hij heeft opgedaan in één van de trainingen van WeP-NaHNu over zien en gezien worden in de buurt.

“Geïnterviewde: Ja hoor, als ik uhh met de hond wandel, nou dan kom ik een heleboel mensen tegen en heb ik in de praktijk toegepast, hoe heb ik me voorgesteld, zo een beetje voorover gebogen of wat dan ook en dan loop ik langs mensen en die zeggen niks, die lopen langs je heen. Interviewer: ja. Geïnterviewde: en dan loop ik met de hondjes en ga ik heel blij lopen en iedereen groet je in een keer dus eigenlijk in de praktijk ben ik gaan uitproberen wat voor effect heeft jouw houding op mensen, het is heel leuk als je daar een inzicht in hebt, dat je eigenlijk door je houding een ander stuurt, als het ware.”

6.2 Perspectief van professionals

Volgens de geïnterviewde professionals (N=6), vormt de zelfstandigheid van deelnemers één van de belangrijkste opbrengsten. Deelnemers worden gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf ideeën aan te dragen en te verwezenlijken. Door zelf initiatief te nemen en met nieuwe ideeën te komen, wordt hun gevoel van eigenwaarde versterkt.

“Ik denk dat dat eigenlijk het allerbelangrijkste is dat mensen dus meedenken en mee doen. Ja het moet eigenlijk hun activiteit zijn. Eigenlijk moet je zeggen van wij zijn een, wij kunnen wat voorwaarden creëren dat activiteiten plaatsvinden.” “Dat zou jij toch ook leuker vinden, je wilt je toch liever nuttig voelen en gezien worden in iets wat je kan dan dat niet alleen maar consumeert.”

“Ik zie dat WeP’ers en NaH’ers dat ook prima kunnen, echt. Die bloeien helemaal op achter de bar.”

Net zoals cliënten, zijn een aantal professionals van mening dat cliënten vooral ook naar Wijk en Psychiatrie komen voor sociale contacten. Volgens één van de professionals draagt deelname aan NaHNu bij aan veranderingen op het vlak van hun dagbesteding, ze hebben meer om handen en dankzij de verschillende activiteiten vindt kruisbestuiving plaats op andere levensgebieden. Deelnemers experimenteren met nieuwe rollen bij NaHNu.

“Nou ik koppel vrijwilligerswerk zoveel mogelijk aan mezelf of aan een van mijn collega’s die echt in de uitvoering werkt. Wat we ook wel eens doen, maar dat is dan voor WeP, dat we ze koppelen aan beheerders en dan krijgen ze bartaken. Zoals die man achter de bar op vrijdagmiddag, dat is ook echt een psychiatrisch patiënt. Die kan dat heel goed in zijn eentje, die is dan op verschillende plekken ingewerkt. En ik en mijn collega zijn er wel maar eigenlijk redt hij zich wel.”

Eén van de geïnterviewden wijst daarbij wel op de begeleiding en ondersteuning die dit vraagt van professionals.

“...bijvoorbeeld helpen met flyers kopiëren en er staat iemand achter de bar. Die moet je dan heel erg begeleiden, want de valkuil is dat je denkt dat je het heel goed hebt uitgelegd en dat ze het begrijpen. Maar dan altijd zijn er dingen... je kan er niet vanuit gaan”.

De geïnterviewden professionals laten zich wisselend uit over de mate van participatie onder de doelgroep. Een aantal ziet wel degelijk vormen van participatie mede onder invloed van deelname aan het project.

*“Participatie is wel haalbaar binnen het wijkcentrum.
Daarbuiten weet ik niet goed hoe het is.”*

WeP-NaHNU helpt deze mensen over een drempel heen om te participeren. En zo blijkt, als deelnemers eenmaal geactiveerd worden doordat ze een stap gezet hebben dan durven ze ook naar andere projectactiviteiten toe te gaan.

“Dan is het vaak wel dat als ze in het ene wijkcentrum komen dan gaan ze ook naar het andere wijkcentrum. Omdat ze dan toch weten dat daar weer bekenden zitten.”

Volgens een ander is het opvallend dat de doelgroep van NaHNU vrij mobiel is en zichzelf makkelijker (zelfstandig) kan verplaatsen van A naar B, wat een gunstige invloed heeft op hun mogelijkheid om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden.

“ok wel dat je ziet dat ze hier weer dingen horen dat ze dan ook wel weer meer andere dingen gaan ondernemen (...) Dat ze denken van oja, anders zit ik toch het hele weekend thuis. Dus mekaar wel meer activeren en dat heeft natuurlijk ook wel te maken dat deze groep meer dan bij Boogh wat mobieler is. Dus deze groep is eigenlijk wel goed in staat om de fiets te pakken of de scooter of hun auto om zelf daarin keuzes te maken. En dat zie je bij mensen met Boogh, dat zijn natuurlijk vaak mensen die weer met de taxi moeten en dat kost weer geld en ja wie gaat er dan met mij mee. Want ik kan daar niet zelf naar binnen komen. Weet je wel dus de drempels zijn eigenlijk veel hoger, dus die sociale contacten zie je wel bij mensen die wat meer zelfstandig zijn.”

Volgens één van de professionals bevinden de meeste deelnemers zich onderaan de participatieladder, daarbij rekening houdend dat de ladder ook wel op een dichotome wijze ingericht is. Betaald werk is het hoogste goed en thuiszitten het minst nastrevenswaardig. Wat deze professional betreft zouden deelnemers gebaat zijn bij andersoortige tussenvormen. Zij wijst op een gat tussen betaalde dagbesteding/arbeid van Boogh en het activiteitencentrum.

6.3 Werkwijze

Op basis van de interviews met de professionals is gekeken in hoeverre er met de specifieke elementen van de werkwijze WeP binnen NaHNU gewerkt wordt, zoals presentie, kwartiermaken en empowerment.

6.3.1 Presentie en kwartiermaken

Uit de methodebeschrijving Wijk en Psychiatrie (2012) blijkt dat het vinden van aansluiting met kwetsbare personen die zich niet (meer) in tel voelen, vraagt om een zorgvuldige bejegening, waarbij de professional niet zijn eigen agenda op de voorgrond stelt, maar de percepties van de ander.

Kwartiermaken, ruimte maken voor 'anders zijn' is sterk verbonden met een presentiegerichte houding waarbij de eigenheid en de leefwereld van het individu centraal staat.

Vier professionals benoemen expliciet dat er vooral gewerkt wordt op basis van aansluiten door de deelnemers te volgen. Hun wensen staan voorop en niet de wensen van de professional.

Er wordt volgens alle zes geïnterviewde professionals ook niet aan de hand van een bepaald stappenplan gewerkt, het gaat niet om het behalen van doelen, het gaat om het contact. Dit vraagt soms om het achterwege laten van de eigen verwachtingen of ideeën van de professional.

Eén van de professionals zegt hierover: *"Het is een beetje go with the flow. Een beetje laveren"*.

Dit kan voor de één betekenen dat hij een zetje nodig heeft en een ander weer afgeremd dient te worden. De professionals werken respectvol met de deelnemers en zij willen hen een veilig en welkom gevoel geven. De beperking 'mag er zijn', maar tegelijkertijd richten zij zich op het gezonde deel van mensen.

Aandacht, geduld en echt luisteren wordt door meerdere professionals heel vaak genoemd als het gaat om de werkwijze. Luisteren en vragen, doorvragen wat iemand echt wil, de vraag achter de vraag achterhalen wordt belangrijk gevonden.

"De basis waar het ons om gaat: het zijn allemaal mensen, iedereen is uniek. En dat unieke proberen wij bij die mensen naar boven, naar voren te halen. En de een heeft een verleden van bijvoorbeeld een enorme burn-out en die zit nu bij WeP en de ander heeft ook een burn-out maar daar is nog veel meer gebeurd en die zit bij de NaH. Voor mij zijn ze allemaal gelijk, hebben ze allemaal uh, uh, hebben ze allemaal hun kennis en ervaring wat ze meenemen. Dus wij kunnen wat van hun leren en zij kunnen iets van ons leren. Zo zie ik het."

"Hier kan je binnen komen lopen, je kan komen wanneer je wil, iedereen vindt het leuk als je er bent en het enige wat je aan kosten hebt is een kopje koffie. Waar je natuurlijk vrij in bent om dat wel of niet te nemen".

Als deelnemers drempels ervaren om naar NaHNa te komen, wordt er zoveel mogelijk aan gedaan om deze te verlagen. Voorbeelden van hoe dit gedaan wordt zijn: een telefoontje om iemand uit te nodigen, een medewerker/stagiaire die de deelnemer ophaalt of de zorginstelling van de deelnemer die hem stimuleert om te komen.

Hierbij draait het om een gastvrije, uitnodigende houding en dat horen professionals ook terug van de deelnemers die zeggen dat ze echt ervaren dat ze zichzelf mogen zijn en zich welkom voelen.

Eén van de professionals vertelt dat het juist níet de bedoeling is dat je gaat trekken aan mensen. Het belang van aandacht hebben voor de deelnemers illustreert het volgende voorbeeld.

“En echt kijkt van wat willen ze, soms willen mensen niks dan is dat ook prima. Je gaat niet aan ze lopen trekken en sjoeren, maar als je merkt dat mensen wel meer willen maar dat ze niet weten hoe ze dat moeten doen die stap.(...) maar als je dan een spelletje hebt en je zet dat op tafel en je doet mee. Dan kijken ze er al naar en langzaam neem je die persoon mee. Dus zo hebben we hier ook wel heel veel handen nodig, en ogen en oren. Je gaat het helemaal samen spelen, en dan moet je je aandacht er, echt op concentreren. Want zoals ik, mensen vragen me dan weer dingen of ik zus en zo kan doen. En als ik er dan mee stop dan zitten ze erbij. Dus dan is het voor het team heel belangrijk dat ze die aandacht ervoor hebben.”

Een professional noemt dat je bij deelnemers van NaHNU oog moet blijven houden voor hun deelname. Het is van belang ze er steeds bij betrekken, omdat er een risico is dat ze afglijden.

“Ik ben benieuwd hoor, of ze er allemaal zijn. Dan moet ik ze wel donderdag allemaal weer even opporren en dan komen ze wel.”

6.3.2 Empoweren

Bij empowerment wordt uitgegaan van de potentie, de capaciteiten en de kwaliteiten van mensen. Door de ‘zelfkracht’ te versterken stimuleert het project Wijk en Psychiatrie kwetsbare burgers iets te doen aan de leefsituatie en -omgeving waarin ze zich bevinden. Empowerment versterkt de ‘zelfkracht’ door gebruik te maken van kennisoverdracht, vaardigheidsontwikkeling en ondersteuning.

Empowerment is een zienswijze om participatie en integratie onder deelnemers te bevorderen; het stimuleert de deelnemer om zichzelf te ontwikkelen en ten volste gebruik te maken van de potentie, capaciteiten en kwaliteiten die de deelnemer bezit. Dit wordt bijvoorbeeld bereikt door het vervullen van een rol als vrijwilliger bij NaHNU, in het wijkcentrum of in de wijk. Mocht dit voor de deelnemer te belastend zijn, dan is de taak voor de professionals om te kijken naar andere ontwikkelingsmogelijkheden voor de deelnemer en het stimuleren en motiveren van de deelnemer hierbij. Er wordt steeds aangesloten bij de voorkeuren en capaciteiten van de deelnemer.

Het empoweren van de deelnemers van NaHNU begint al bij de kennismaking. Tijdens het kennismakingsgesprek wordt expliciet gevraagd naar wat de deelnemer goed kan, wat hij leuk vindt of vroeger goed kon. Wat voor werk hij deed. Drie professionals benoemen dat het belangrijk is dat je als professional goed luistert naar de deelnemer en daaruit opvangt wat mogelijkheden, talenten of interesses van de deelnemer zijn en hoe deze ingezet en ontwikkeld kunnen worden (zie tevens Witteveen e.a., 2010. P. 105).

“Dat wat bij ons heel belangrijk is, dat je naar elkaar luistert, luistert van wat zeggen ze, dus de vraag achter de vraag achterhalen.”

“....dan heb ik het weer over die presentie en empowerment en mensen zich welkom en thuis laten voelen, en dat ze weten dat hun beperking, die NaH er mag zijn maar dat we ons richten op het gezonde deel.” Niet alle professionals gebruiken of kennen het begrip ‘empowerment’, wel wordt er gesproken in termen van ‘inzetten op het gezonde deel’ of ‘het zoeken naar en ontwikkelen van kwaliteiten’.

De meerderheid van de professionals noemt dat bij het empoweren van deelnemers het belangrijk is dat op zoek gegaan wordt naar wat iemand graag zou willen doen. Daarbij wordt onderzocht wat iemand zelf kan en welke kwaliteiten naar boven komen drijven. Professionals scheppen zoveel mogelijk de voorwaarden om aan de hand van deze uitkomsten nieuwe inzet te realiseren. Het kan betekenen dat een deelnemer bij de hand genomen wordt, dat hij/zij heel erg goed voorbereid wordt of dat een doel afgebakend wordt en bij sommige deelnemers is het al voldoende om er ‘gewoon te zijn’. Soms is het nodig deelnemers te stimuleren of te laten ervaren wat er mogelijk is.

“Van de week was er een smartlappen festival en dan zie je toch dat zij op haar vrije zaterdag ook met zo’n groepje(Samen doen) naar de stad is gegaan om te laten zien van dit kunnen jullie ook doen met elkaar.”

Samen Doen

Samen Doen-kringen zijn kleine groepjes bestaande uit drie tot vijf deelnemers van WeP/NaHNU die gezamenlijk activiteiten ondernemen buiten de activiteiten van WeP/NaHNU om. De samenstelling van de groepjes is gebaseerd op gezamenlijke interesses. Maandelijks ondernemen zij activiteiten die zij met lichte organisatorische ondersteuning zelf vorm geven. Voorbeelden van activiteiten die ondernomen worden zijn: wandelen, fietsen, samen eten of een avondje uit. Op dit moment zijn er zes Samen Doen-kringen met in totaal 25 deelnemers.

Meerdere malen wordt genoemd dat het plezierig is voor een deelnemer als die aangesproken wordt op zijn kwaliteiten en op een of andere manier van betekenis kan zijn voor een ander.

“Dat zou jij toch ook leuker vinden, je wilt je toch liever nuttig voelen en gezien worden in iets wat je kan dan dat je alleen maar consumeert?”

Een ander aspect is dat er ruimte wordt gegeven aan de wensen van de deelnemer bij de invulling van een activiteit en de deelnemer daar tegelijkertijd mede verantwoordelijk voor maken. Dat kan gaan over de uitwerking van een eigen idee van een deelnemer voor een activiteit zoals een weerbaarheidstraining die uiteindelijk verspreid over een aantal weken is aangeboden, maar dat kan ook een vraag zijn zoals: *“Wat wil je vandaag doen nu je hier bent?”*

Onderstaand citaat illustreert hoe vorm wordt gegeven aan wensen van deze deelnemer betreffende de invulling van activiteiten.

“En dat vindt ze heel leuk, dus ze wordt gewoon mijn administratieve ondersteuning en dat komt omdat ik weet, dat ik denk dat daar haar kwaliteiten liggen. Zij wil geen sociale vaardigheidstraining volgen of koffie drinken in het wijkcentrum. Dat vindt ze helemaal niet leuk, daar komt ze niet voor. Ze komt heel wat anders halen. En ook dat stuk kunnen we wel bieden. Want het is gewoon meer dan alleen activiteiten.”

Voorbeelden van vrijwilligers(taken) die genoemd zijn:

- weerbaarheidstraining organiseren en geven;
- deelname klankbordgroep;
- helpen bij de administratie;
- maken van een website/poster;
- helpen met opruimen;
- helpen met voorbereiden van activiteit;
- ondersteunen bij voorlichting geven over NaH;
- ondersteunen/begeleiden van een activiteit, zoals een gespreksgroep.

De deelnemers die vrijwilligerswerk of taken doen, doen dit voornamelijk binnen SWA zelf. Dit komt omdat voor vrijwilligerswerk buiten SWA de professionals geen verantwoordelijkheid kunnen dragen en zij deelnemers niet kunnen ondersteunen. Wanneer deelnemers buiten SWA vrijwilligerswerk willen doen wordt dit ondersteunt door de vrijwilligerscentrale Stichting Ravelijn. Medewerkers van SWA leiden deelnemers naar Stichting Ravelijn toe die een geschikte plek voor de deelnemer probeert te vinden om vrijwilligerswerk te doen. Soms gaan medewerkers van SWA de eerste keer mee naar een vrijwilligersplek. Stichting Ravelijn is bezig om te onderzoeken hoe kwetsbare burgers meer gelegenheid kunnen krijgen en ondersteunt kunnen worden bij het doen van vrijwilligerswerk.

Binnen de weerbaarheidstraining en sociale vaardigheidstraining is er aandacht geweest voor het ontwikkelen van vaardigheden die nodig zijn om deel te nemen aan de samenleving. Bij de weerbaarheidstraining ging het om het wegnemen van een stukje angst en het ontwikkelen van zelfvertrouwen. Bij de sociale vaardigheidstraining is dat ook een belangrijk aspect, maar daar ging het toch ook om vaardigheden te ontwikkelen die je kunnen helpen in contact met andere mensen. Ook buiten de trainingen is er aandacht voor ontwikkeling van vaardigheden.

“Dat doe ik trouwens ook wel in de gesprekken en mijn collega’s ook, wanneer we dan horen en zien dat ze een beetje onhandig omgaan met situaties dan leren we wel met hen daarover te praten, en hun daarin te spiegelen. Dus eigenlijk een beetje coachen, dus van ‘nou je vertelt dit maar hoe zou je dit nog meer aan kunnen pakken en waar denk je dan aan? En’ ik doe het bijv. zo en zo.’ Dat je daarin dus ook een voorbeeld probeert te geven. Dat is wel wat we heel veel doen.”

“Begrijp me niet verkeerd ze mogen ook lekker zitten maar het is ook goed dat we ze stimuleren tot actieve deelname, tot mee doen. Want weet je, de maatschappij is hard. En

als je thuis blijft zitten dan verandert er niets. En dat is wat mensen moeilijk vinden. Dan zitten de mensen thuis en dan weten ze niet hoe ze de stap moeten zetten naar die ander. Durven ze niet, weten ze niet. En hier leren ze het wel. Dus het is beter, eerst veilig beginnen en dan... (maakt gebaar naar buiten, als zijnde naar de wijk, red.)"

Vier professionals noemen het moment dat de wethouder langskomt als voorbeeld waarin gekeken is hoe de deelnemers daar een bijdrage aan kunnen leveren. Het was één van de professionals in gesprek met twee deelnemers opgevallen dat zij kwaliteiten bezitten of in staat zijn deze te ontwikkelen om gespreksleider te zijn. Ten behoeve van de komst van de wethouder heeft ze samen met hen de middag voorbereid. Tijdens de middag kregen de deelnemers de gelegenheid om zelf te vertellen, hun verhaal stond centraal.

6.4 Overeenkomsten en verschillen

De belangrijkste overeenkomst tussen mensen met een psychiatrische achtergrond en mensen met NaH is dat ze allen op zoek zijn naar contact met andere mensen. Dit gemeenschappelijk doel zorgt ervoor dat beide doelgroepen vaak goed in staat zijn om gezamenlijk aan activiteiten deel te nemen.

"Die gemeenschappelijke behoefte en kwetsbaarheid maakt dat je je samen veilig kunt voelen. De focus dan ligt op het gezonde deel, waarin mensen behoefte hebben aan ontmoeting."

Het interview met de projectleider bevestigt dat. Inmiddels zijn alle activiteiten gemengd (zie §6.1) met de mogelijkheid om, wanneer daar behoefte aan is, even een apart moment te creëren. Dit gebeurt nog wel op de vrijdagmiddag waar mensen met NaH even een half uurtje apart zitten om met elkaar uit te wisselen. Ook op de vrijdagavond waar ontmoeting centraal staat, het druk is en veel prikkels zijn, nemen een aantal deelnemers dat voor lief en blijven andere deelnemers hierbij weg.

"Sommige mensen met NaH blijven dan misschien maar een uurtje maar dat doet iemand met schizofrenie ook."

Wat mensen zoeken in het contact of ontmoeting is erg afhankelijk van de persoon. Desondanks noemt de meerderheid van de professionals dat mensen van NaH Nu in dat contact meer dan de mensen met een psychiatrische achtergrond op zoek zijn naar lotgenoten, mensen die hen begrijpen.

"Het gaat ook veel vaker over het NaH, wat er is gebeurd en in welk ziekenhuis ze gelegen hebben. Dat heb ik regelmatig gehoord. Terwijl iemand met schizofrenie bijvoorbeeld echt niet zit te wachten om zijn ervaringen te delen met iemand anders die schizofrenie heeft"

Bijna alle professionals noemen dat je bij mensen met NaH rekening dient te houden met de prikkelverwerking, meer dan bij de deelnemers met een psychiatrische achtergrond.

Voor een aantal deelnemers van NaHNU is een grote groep, waar veel gebeurt en veel geluiden zijn, geen goede omgeving om zich te concentreren op iets en dit kost hen over het algemeen meer energie. De meeste professionals geven aan dat dit erg afhangt van de persoon die je voor hebt, maar dat er bij de mensen met NaH over het algemeen wel behoefte is aan aparte activiteiten in een rustige en afgesloten ruimte naast de gezamenlijke momenten. Drie professionals geven te kennen dat het afhankelijk is van het doel van de activiteit in hoeverre je daar rekening mee houdt en dat dit ook bespreekbaar moet zijn. Een activiteit waarbij het doel is om vaardigheden te ontwikkelen vraagt meer rust dan een activiteit waar je gezellig met elkaar een drankje drinkt en ontmoeting centraal staat.

“Of dat je zegt van, als iemand aangeeft ik zit echt helemaal vol vandaag, ik heb echt zo weinig energie van ‘goh, is het dan een idee dat we vandaag de radio niet aan doen. Of dat we even de deur dicht doen dan horen we dat geruis niet van de andere ruimte?’ Dat je daar wel met elkaar over in gesprek blijft, voor hetzelfde geldt heb je een groepje, die zeggen ‘we vinden het eigenlijk wel leuk, vrijdagmiddag Claudia de Breij luisteren op de radio’.”

Hierbij aansluitend noemen de meeste professionals dat ze de manier van communiceren vaak wel aanpassen bij beide groepen, niet zozeer door eenvoudiger taalgebruik, maar door het beperken van het aantal boodschappen tegelijkertijd en wat rustiger te praten.

“Nou die prikkels, is een hele belangrijke. En niet twee of drie dingen tegelijk kunnen. Dus niet teveel vragen. Niet teveel druk en niet teveel informatie of ondertussen dat iemand de afwas aan het doen is dat jij dan ook nog informatie gaat staan geven. Iemand moet zich concentreren en kan niet én luisteren én ook nog iets doen.”

Opvallend is dat deelnemers van NaHNU over het algemeen verbaal sterk zijn. Belangrijk hierbij is dat je als professional toch regelmatig checkt of jij de deelnemer begrijpt en vice versa. Een voorbeeld van hoe misverstanden kunnen ontstaan is dat de betekenis van een woord soms anders geïnterpreteerd wordt dan bedoeld. Het woord ‘vrijwilliger’ zette bijvoorbeeld onbedoeld heel veel druk bij een deelnemer die zo nu en dan hielp met stoelen stapelen en om die reden als compliment ‘een goede vrijwilliger’ werd genoemd door een professional.

De deelnemer had namelijk een bepaald beeld van wat ‘een goede vrijwilliger zijn’ allemaal inhoudt en wat er dan van je verwacht word.

Vier professionals noemen als belangrijk kenmerk van mensen met NaH dat er vaak sprake is van een leven vóór het letsel is en een leven ná het letsel. Het levensverhaal kent een breuklijn. Het leven voor het letsel zag er namelijk heel anders uit, bijvoorbeeld omdat iemand getrouwd was of een heel ander karakter had. Voor veel mensen heeft dit een enorme impact na het letsel, soms onbewust en soms juist heel bewust.

“Nou, mensen met NaH worden vaak onzeker na het letsel. Zo van ‘dat is ook stom, vroeger kon ik dat allemaal wel en nu niet meer’. Maar die begrijpen meer van dit is waar ik het mee moet doen en that’s it. Het stadium van tegenwerken en boos erover zijn hebben ze meestal al overwonnen als ze bij ons komen heb ik de indruk. En ze vinden het wel heel prettig om er altijd weer over te praten.

Omdat het zo onbegrijpelijk is dat het hen overkomen is. Ik heb echt al heel vaak van NaH’ers gehoord hoe hun ongeluk is verlopen. Als jij nu oversteekt en je wordt aangereden en je hebt hersenletsel dan stopt je leven daar. Je gewone leven wat je tot nu toe had. Er is een leven voor het ongeluk en een leven daarna.”

Vier professionals noemen dat structuur aanbrengen in de aangeboden activiteiten prettig kan zijn voor de deelnemers van NaHNU omdat het duidelijkheid geeft als ze weten wat er gaat gebeuren en wanneer. Maar ook hier is dat erg afhankelijk van de individuele behoefte. Een professional noemt dat structureren voor beide groepen belangrijk is.

Belangrijk voor beide groepen is dat het een bekende plek is, het prettig voor ze is om te weten waar ze naartoe gaan en dat die plek elke week hetzelfde is. Dan raakt het ingesleten. Hoewel het ook prettig is als er steeds dezelfde mensen (professionals) aanwezig zijn valt het één professional op dat beide groepen redelijk flexibel omgaan met wisselingen, zoals de stagiaires die toch wel met enige regelmaat wisselen. Ze zijn in staat om zich aan te passen en kunnen dit goed aan.

Bij de mensen met NaH moet je aandacht besteden aan het hen er steeds bij betrekken, het risico dat ze afglijden is groter, vaak heeft dit te maken met het geheugen.

“Ik ben benieuwd hoor, of ze er allemaal zijn. Dan moet ik ze wel donderdag allemaal weer even opporren en dan komen ze wel.”

Kennis van de gevolgen van hersenletsel voor het gedrag en het dagelijks functioneren is van waarde voor de professionals, ook al verschillen de gevolgen individueel sterk. Deze kennis is in het NaHNU project overgebracht door een medewerker van Stichting Boogh en helpt beter aan te sluiten in de communicatie met deelnemers. Twee professionals met ervaring in de ondersteuning aan mensen met NaH berichten dat veel van hen vaak moeite hebben met empathie, het stukje inlevingsvermogen is verminderd door het letsel. Een derde professional geeft aan dat ze tijdens de activiteiten ziet dat de mensen met NaH meer moeite lijken te hebben met sociale omgang dan de mensen van WeP.

Meerdere professionals melden dat mensen van WeP graag hun verhaal willen vertellen en veel behoefte aan aandacht hebben.

Mensen van NaHNU hebben ook behoefte aan aandacht maar ook aan rust en zijn vaak wat meer terug getrokken. Hoewel een paar professionals aangeven dat deelnemers van NaHNU liever niet geassocieerd willen worden met mensen met een psychiatrische beperking blijkt de integratie met de deelnemers van WeP redelijk soepel te verlopen.

Professionals hebben hier ook een taak in, zoals blijkt uit onderstaand citaat.

“Dus het is goed om ze samen, maar ook aparte stukjes te gunnen en NaHNU heeft ook NaH’ers die echt geen behoefte hebben om met psychiatrie te worden geassocieerd. We benoemen dat ook openlijk, ‘het is niet dat je nu onder een psychiatrische groep valt maar wij bieden dit aan, aan heel veel verschillende mensen.’ En deze activiteiten hebben veel begeleiding, er zijn ook activiteiten die hebben geen begeleiding.”

Een medewerker van Boogh illustreert hoe het leven voor het letsel soms nog doorwerkt in het leven na het letsel.

“Kijk sommige mensen zijn zich er heel erg bewust van, sommige hebben echt geen idee meer van hoe het was voor die tijd. Hebben alles weer aan moeten leren en sommige mensen zien dat ook niet zo als een heel groot verschil. Ja het is nu anders maar ik ben nog steeds dezelfde. Die kunnen daar ook wel heel mooi over vertellen, hoe dat dan geweest is en wat ze gedaan hebben. Ik vind ook dat wij daar gewoon ruimte voor moeten geven, voor hun deskundigheid. Er was een meneer en die is autospuiter geweest. Die wist gewoon heel veel van verf en lak. Die was in de houtkamer en die zei van ‘ik wil dat jullie het op die volgorde doen: eerst lakken en dan schuren’. De medewerkers, nee we hebben altijd geleerd eerst schuren en dan lakken.

Hij zei, nee dat wil ik niet. Dus de medewerkers, oke, jij bent ten eerste er heel erg van overtuigd, jij hebt de ervaring dus prima dat gaan we dan doen. En het werd helemaal geweldig. Dus daar moet je ook niet bang voor zijn om die mensen daar ook gewoon in te erkennen en de ruimte in te geven.”

6.5 Voorwaarden

In de interviews met de professionals worden een aantal voorwaarden genoemd die belangrijk zijn voor het welslagen van NaHNU. Deze hadden voornamelijk betrekking op het uitvoerend niveau.

6.5.1 Samenwerking zorg- en welzijn

In hoofdstuk 2 is reeds genoemd dat een belangrijk element van de werkwijze van WeP de actieve inzet en samenwerking tussen zorg- en welzijnsinstellingen is. Dit geldt ook voor de uitwerking van WeP binnen NaHNU.

Deze samenwerking is binnen NaHNU vormgegeven doordat Stichting Welzijn Amersfoort samen met Stichting Boogh en De Paraplu het initiatief hebben genomen voor NaHNU. Medewerkers van Stichting Boogh hebben samen met medewerkers van SWA de eerste activiteiten opgezet voor mensen met NaH. In 2012 ligt de uitvoering volledig bij SWA en is de samenwerking vooral gericht op uitwisseling en toeleiden/doorverwijzen van potentiële deelnemers.

Een nieuwe partner die hun cliënten naar aanbod van NaHNU/WeP toeleidt is De Horizon, een 24-uurs woonsetting voor mensen met NaH.

In het WeP-netwerk (begeleidings-/stuurgroep), dat nu even op een laag pitje staat door deelname aan een ander project waarin dezelfde partners vertegenwoordigd zijn, is Stichting Boogh en MEE vertegenwoordigd. De projectleider merkt dat met name een aantal NaH-gespecialiseerde aanbieders op het gebied van wonen weinig betrokken zijn.

Dit maakt zij op uit het beperkte aantal aanmeldingen (push) dat ze via deze organisaties voor NaHnu krijgt. Ondanks de toezeggingen van betreffende organisaties en de vele acties die zij heeft ondernomen om hen te informeren over het aanbod lijkt de bekendheid met het aanbod met name onder de professionals op de werkvloer klein. Net als bij de beginfase van WeP in 2005 blijkt dat investeren in de relatie met deelnemers niet voldoende is, daarnaast dient de projectleider veel tijd te besteden in de relatie, oftewel kwartiermaken, met instellingen om het aanbod breder gedragen te krijgen en er meer bekendheid aan te geven. Goed promotiemateriaal in de vorm van een folder of website vindt zij hiervoor een belangrijke voorwaarde, maar ook deelname aan netwerken zoals Platform NaH.

De onduidelijkheid over nieuwe locaties maakt het niet makkelijk om duidelijk over het aanbod te communiceren. Maar de toeleiding mag beter wat betreft de projectleider.

De professionals geven in de interviews aan dat in de beginfase basiskennis van de doelgroep een belangrijke voorwaarde was.

Naast een training van Hans van Dam, auteur, consultant en docent op het gebied van NaH, is door een medewerker van Stichting Boogh een themamiddag gegeven over NaH.

“Het zou goed zijn om mensen die net beginnen en mensen die er al langer in zitten samen zo’n middag of ochtend die training te laten doen zodat je ook kan zeggen van dit is heel erg herkenbaar.”

“Ja, ja over de NaH, dat de oorzaak ervan zo divers is. Dat wist ik niet, dat je het dus niet alleen van een ongeluk zoals met de motor kan krijgen. Dus allerlei vormen van hersenletsel daar schrok ik nog al van. Het kan dus van allerlei soorten dingen komen. En ja dat je denkt, dat realiseer je je eigenlijk niet. Je realiseert je nu hoe kwetsbaar je hoofd eigenlijk is. Dus dat je het goed moet koesteren. Het is een soort schat hier (wijst naar haar hoofd) wat er allemaal in je hoofd gebeurt.”

In de beginfase van NaHnu werden activiteiten gezamenlijk gegeven, waardoor de medewerker van SWA aldoende leerde van de deskundigheid van de medewerker van Stichting Boogh. Een medewerker van SWA noemt dat samenwerking met andere organisaties ook gelegenheid bied dat je met vragen terecht kunt bij een ‘deskundige’.

“Dat vind ik heel prettig. Ik heb altijd het idee als ik ergens niet uit kom dat ik weer ergens terecht kan.”

6.5.2 Tijd en inzet beroepskrachten

In paragraaf 6.3.1 wordt door de professionals aandacht, geduld en echt luisteren genoemd als belangrijke elementen binnen de werkwijze. De projectleider noemt daarbij aansluitend:

“Waar we ons nu ook hard voor maken is dat men ervan doordrongen is en dan vooral de financiers, of dat nou fondsen zijn of gemeenten, dat dit doelgroepen zijn die tijd vragen. Dat het een intensieve werkwijze is, hoe wij werken.”

Waarbij we lang bezig zijn met contact opbouwen, vertrouwen winnen en die vraag van wat is nou echt wat mensen willen of wensen en wat we kunnen bieden, want dat heb je niet zomaar boven”.

Meerdere professionals noemen dan ook dat beroepskrachten echt tijd moeten hebben om te investeren in de relatie met mensen uit deze groepen. Vrijwilligers kunnen dan ondersteunend zijn, maar er dient altijd een beroepskracht op z’n minst in de buurt te zijn, afhankelijk van het type activiteit. De projectleider heeft weleens een activiteit vanwege haar eigen afwezigheid door vrijwilligers laten draaien, maar dat ging niet zo goed. Een van de medewerkers noemt dat uitwisseling tussen SWA-collega’s betrokken bij WeP onderling belangrijk is;

“En verder houden we elkaar continue op de hoogte, we overleggen met elkaar als collega’s stadsbreed. En we praten ook over de doelgroep van goh wat heeft diegene nou eigenlijk en hoe kunnen we daar nou mee omgaan of anders mee omgaan. Dus dat is een continue.”

Met het oog op de toekomst en de veranderingen in de Wmo, waarbij de gemeente de financiering voornamelijk zal inzetten op de kwetsbare doelgroepen denkt de projectleider dat binnen SWA zelf ook meer medewerkers in staat zullen moeten zijn om met deze groepen te werken.

Dit kan bijdragen aan meer spreiding van de verantwoordelijkheid van WeP/NaHNU maar ook van de uitvoering, terwijl die nu ligt bij een handjevol medewerkers van SWA, inclusief de coördinator zelf. Belangrijke voorwaarde noemt zij, is om de werkwijze overdraagbaar te maken via stappenplannen en methodebeschrijvingen.

6.5.3 De locatie

Meerdere professionals hebben aangegeven dat het prettig is voor deelnemers van NaHNU, maar ook van WeP, dat de plek van de activiteiten bekend en veilig voor ze is en dat, indien de activiteit het vraagt, er gelegenheid is deze in een afzonderlijke ruimte aan te bieden.

“Omdat wij niet weten of dit wijkcentrum open kan blijven en andere gaan ook dicht. Dus we moeten wel zorgen dat we weer een goede plek krijgen. Een prettige plek, een veilige plek. Ja ik vind het jammer dat we nu in zulk zwaar weer zitten financieel gezien.” Aldus een medewerker van SWA.”

De projectleider vertelt in het aanvullende interview dat de wijkcentra de komende tijd gefaseerd gesloten worden. Ze is dan ook druk bezig met het vinden van nieuwe geschikte plekken voor de activiteiten die via WeP/NaHNU aangeboden worden. Voor een aantal is dat al gelukt.

Een belangrijk kenmerk van de nieuwe locaties moet zijn is dat er mogelijkheid is tot aansluiting is bij andere burgers, doordat er bijvoorbeeld reeds allerlei activiteiten aangeboden worden en allerlei mensen binnen komen lopen. Wel dient de mogelijkheid er te zijn om apart te kunnen zitten.



De onduidelijkheid over de toekomst wat betreft waar de activiteiten straks gaan plaatsvinden brengt onrust voor deelnemers, maar maakt het ook lastig om duidelijk te communiceren over het aanbod naar andere partijen. De projectleider noemt ook dat ze nu nog niet weet waar ze straks zal werken en dat ze haar vindbaarheid en toegankelijkheid voor (potentiele) deelnemers weer op zal moeten bouwen. Opvallend is dat meer dan drie kwart van de doelgroep in de wijken van Amersfoort-Noord woont. Door eerdere bezuinigingen is daar geen aanbod voor deze groep mensen, bij het opzetten van nieuwe activiteiten en het vinden van nieuwe locaties zal hier aandacht voor moeten zijn.

7. Conclusies en beschouwing

Bij de start van dit onderzoek hebben we ons gericht op twee hoofdvragen:

1. In hoeverre sluit de werkwijze WeP, die medewerkers van Stichting Welzijn Amersfoort hanteren ten behoeve van NaHNU, aan bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel die deelnemen aan NaHNU (om maatschappelijke aansluiting en participatie te realiseren)?
2. Welke suggesties zijn er om de werkwijze WeP, die medewerkers van Stichting Welzijn Amersfoort hanteren ten behoeve van NaHNU, beter aan te laten sluiten bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel die deelnemen aan NaHNU (om maatschappelijke aansluiting en participatie te realiseren)?

Wat betreft 1 kunnen we concluderen dat de werkwijze van WeP voldoende aansluit bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel, ondanks dat deze in eerste instantie niet voor deze specifieke doelgroep is ontwikkeld. WeP is een voldoende generieke interventie waarbij de nadruk wordt gelegd op participatie en empowerment van (allerlei) kwetsbare doelgroepen.

Wat betreft 2 kunnen we concluderen dat specifiek voor de doelgroep mensen met niet-aangeboren hersenletsel aandacht dient te zijn voor communicatie met de deelnemer, de inrichting van de omgeving en eventuele (voor)structurering van bepaalde activiteiten.

Hierna volgt een uitwerking van bovenstaande conclusies.

NaHNU is een kleinschalig initiatief dat op basis van de WeP methode wordt uitgevoerd. Het project kwam in 2011 tot stand op initiatief van Stichting Boogh, Paraplu Utrecht en Stichting Welzijn Amersfoort (SWA) en is een verbijzondering van het reeds bestaande Wijk en Psychiatrie aanbod. Het project wordt gekenmerkt door een integrale aanpak, waarbinnen zorg en welzijn-instellingen vertegenwoordigd zijn, maar waar de nadruk op het 'leven in de wijk' ligt. Ten tijde van dit schrijven worden ongeveer 30 mensen bereikt in drie verschillende wijken van Amersfoort.

Op basis van de diepte-interviews met deelnemers is duidelijk geworden dat NaHNU een belangrijke en vertrouwde uitvalsbasis voor hen is, vaak na een tijdlang thuis te hebben gezeten. De activiteiten maar ook de contacten bij NaHNU zorgen voor een duidelijk motief om de deur weer uit te gaan. Het gevoel dat je niet alleen bent, de erkenning en herkenning vormen belangrijke opbrengsten voor veel van de deelnemers terwijl tegelijkertijd waarde wordt gehecht aan het doorbreken van een patiëntimago. Deelnemers voelen zich als 'burger' bejegend door de betrokkenen die zij treffen in het kader van NaHNU (professionals, vrijwilligers en andere deelnemers), zoals ook bedoeld in het werken met principes van empowerment en de presentietheorie. Als het gaat om kwartiermaken is het echter opvallend dat contacten veelal binnen de kaders van het project of binnen het andere aanbod van de wijkcentra gestalte krijgen en nog weinig verbinding wordt gezocht of gevonden met (weerbare) buurtbewoners.

De behoefte van de groep deelnemers van NaHNU die is bevraagd lijkt daar ook niet perse te liggen, dat wil zeggen, niet in eerste instantie.

De sluiting van de wijkcentra biedt in dit opzicht wellicht een nieuwe kans. Bij het vinden van geschikte locaties wordt er op gelet of de maatschappelijke aansluiting makkelijker gevonden kan worden. Opvallend is dat een groot deel van de doelgroep in de wijken van Amersfoort-Noord woont en dat daar door eerdere bezuinigingen op het welzijnswerk geen aanbod is. Er zal in deze wijken meer aandacht besteedt moeten worden aan het opzetten voor activiteiten.

Wel blijkt uit de verhalen dat sommige deelnemers op een gegeven moment ook in andere rollen actief worden voor het project, variërend van enkele lichte vrijwilligerstaken tot daadwerkelijke vrijwilligerscontracten, maar ook om voorlichting of informatie te geven over NaH en de gevolgen daarvan. Deze activiteiten zouden ook beschouwd kunnen worden als een vorm van integratie en participatie, te meer wanneer dit leidt tot nieuwe ontmoetingen tussen mensen.

Uit de zes diepte-interviews met professionals blijkt de opbrengst van NaHNu vooral gelegen in het gegeven dat deelnemers zich voelen gestimuleerd om zoveel mogelijk hun eigen ideeën te verwezenlijken. Hiermee wordt de eigenwaarde versterkt. Andere belangrijke redenen waar NaHNu in voorziet, zijn het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk van de deelnemers, het bieden van dagbesteding, vrijwilligerswerk en de mogelijke vruchten die dat afwerpt op andere levensgebieden.

Professionals laten zich ambivalent uit over de participatie buiten het wijkcentrum van de groep. Voor sommigen vormt NaHNu een springplank naar meer, voor anderen is de stap nog te groot. Meersoortige vormen van dagbesteding, ook buiten het projectverband van NaHNu of WeP blijken gewenst. Omdat het bij NaHNu gaat om een relatief licht hersenletsel, zou dat ook mogelijk moeten kunnen zijn. Veel van de deelnemers zijn behoorlijk mobiel en maken zich aardig verstaanbaar.

Er wordt gestreefd te werken met de principes van Kwartiermaken en de presentiebenadering. Aandacht, geduld en echt luisteren wordt door respondenten herhaaldelijk genoemd als het gaat om de werkwijze. Ze hebben een gastvrije houding en helpen mensen zo nodig over de drempel om mee te doen. Luisteren en vragen, doorvragen wat iemand echt wil, de vraag achter de vraag achterhalen wordt belangrijk gevonden. Professionals richten zich op het gezonde deel van mensen.

Meest opvallend is echter dat in het gehele werken en in de verschillende fasen van de methode, deelnemers sterk empowered worden. De 'zelfkracht' wordt versterkt door gebruik te maken van kennisoverdracht, vaardigheidsontwikkeling en ondersteuning in alle initiatieven en activiteiten die NaHNu en WeP rijk is. Er wordt op zoek gegaan naar wat de deelnemer graag zou willen doen. Daarbij wordt onderzocht wat iemand zelf kan en welke kwaliteiten naar boven komen drijven. Professionals scheppen zoveel mogelijk de voorwaarden om aan de hand van deze uitkomsten nieuwe inzet te realiseren. Met de komst van de Wmo en de sluiting van de wijkcentra ligt het voor de hand dat deze benadering binnen WeP en NaHNu nog meer nadruk krijgt.

Uit de vergelijkingen tussen WeP ten behoeve van mensen met een psychische/psychiatrische handicap en mensen met niet-aangeboren hersenletsel wordt duidelijk dat er meer gelijkenissen dan verschillen te vinden zijn in de aanpak en uitwerking.

De belangrijkste overeenkomst tussen mensen met een psychiatrische achtergrond en mensen met NaH is dat ze allen op zoek zijn naar contact met andere mensen. Dit gemeenschappelijk doel zorgt ervoor dat beide doelgroepen vaak goed in staat zijn om gezamenlijk aan activiteiten deel te nemen.

Wat betreft de randvoorwaarden is samenwerking met zorgorganisaties een van de belangrijkste voor met name de toeleiding. Er blijkt dat hier nog wel wat te halen valt en dat wanneer dit beter verloopt het aantal deelnemers dat het aanbod van NaHNu vindt mogelijk groter zal worden. Met name de organisaties gericht op wonen lijken niet door te pakken ondanks diverse acties en contacten door de projectleider met hen. De samenwerking en uitwisseling met gespecialiseerde zorgorganisaties voorziet in het belang om basiskennis te hebben van niet-aangeboren hersenletsel, de breuklijn in het leven, het netwerk van de betreffende en de mogelijke fysieke en mentale consequenties.

Een andere voorwaarde die belangrijk wordt gevonden is tijd. Tijd is nodig om een veilige relatie met de individuele deelnemers op te bouwen de echte vraag van de deelnemer te achterhalen. De aanwezigheid van minimaal één beroepskracht is noodzakelijk. Soms is aanwezigheid op de achtergrond voldoende, maar soms dient de beroepskracht meer op de voorgrond te acteren. Dit is afhankelijk van het type activiteit. Activiteiten voor deze doelgroep kunnen niet alléén draaien op vrijwilligers. Er is ook een professionele beroepskracht nodig.

De toekomstige activiteiten van SWA zullen zich in belangrijke mate gaan richten op de kwetsbare burgers en het werken met deze groep mensen zal binnen de organisatie overgedragen dienen te worden aan collega's van SWA. Maar ook de integratie met andere doelgroepen in het wijkcentrum of op andere toekomstige vindplaatsen behoeft aandacht van professionals.

Afhankelijk van de mensen, de setting en de activiteiten die het betreft, moet dan nog aanvullend rekening worden gehouden met een prikkelarme omgeving en/of een aangepaste vormen van communiceren en/of voorstructureren van activiteiten.

Resumerend blijkt uit dit onderzoek dat NaHNu een belangrijke mogelijkheid vormt voor participatie van mensen met niet-aangeboren hersenletsel binnen de wijk. Het voorziet in een belangrijke behoefte onder een relatief kleine maar toch belangrijke groep mensen. De kracht van wijkwelzijnswerk is dat zij niet zozeer naar afzonderlijke doelgroepen en hun kenmerken kijken maar zich meer richten op de individuele wensen en behoeftes, en aansluitingsmogelijkheden bij activiteiten



De komst van de Wmo biedt nieuwe perspectieven op samenwerking met andere partijen en het doelgroepoverstijgend (ook wel 'cross-disability') werken. In Amersfoort heeft de gemeente besloten wijkcentra niet langer te financieren.

Het wijkwelzijnswerk staat voor de opgave om samen met buurtbewoners nieuwe 'sociale niches' te ontdekken of te creëren. Om die reden groeit onder meer de urgentie om met andere partijen dan het welzijnswerk de samenwerking op te zoeken, maar ook de inzet van vrijwilligers en informele zorg neemt toe. Daarbij is het inrichten van een Maatschappelijk Steunsysteem –al dan niet vanuit de WeP methode zeer gewenst.

Literatuurlijst

- Admiraal, L. (2012). *Onderzoek Mantelzorg en Netwerkondersteuning rond mensen met hersenletsel*. Interne publicatie HU- Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Baart, A. (2001), *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Lemma.
- Brettschneider, E., Veenstra H., Kranendonk S., en Wiel K. van der (2008). *Wijk en Psychiatrie Onderzoeksrapportage 2005-2007*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Dankers, T. & Wilken, J.P. e.a. (2010). *Ondersteuning en Participatie. Eindrapportage*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Henkens, H. (2010). 'Buitengewoon'. *Kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in Maatschappelijke Steunsystemen in Eindhoven en de regio. Rapportage*. Eindhoven: GGzE
- Kal, D. (2001). *Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Boom.
- Kal, D., Post, R., Scholtens, G. (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk*. Amsterdam: Tobi Vroegh
- Keesom, J. en Witteveen, E. (2012). *Een sterk netwerk. Voor een goed leven na hersenletsel*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Leur, J. van, Bergen, A. van, Erp N. van & Rooijen, S. van (2010). *Inventarisatie Maatschappelijke steunsystemen in Nederland*. Utrecht: Movisie/ Trimbos-instituut. In opdracht van het Platform Herstel en Burgerschap.
- Regenmortel, T. van (2008). *Zwanger van Empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. Oratie 21 november 2008. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies.
- Verschelling, M. & Lindt, S. van de (2010). *Handreiking maatschappelijke steunsystemen. Samenwerken aan participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid*. Utrecht: MOVISIE / Trimbos-instituut In opdracht van het Platform Herstel en Burgerschap.
- Weeghel, J. van & Dröes, J. (1999). Problemen in perspectief. Herstelgerichte zorg in maatschappelijke steunsystemen. *MGv*, 2, 150-165.
- Wilken, JP. & Karbouniaris, S. (2012). *Methodebeschrijving Wijk en Psychiatrie* (in ontwikkeling). T.b.v. Databank Effectieve Sociale Interventies. Utrecht: Movisie.
- Witteveen, E., Admiraal, L. Visser, H. & Wilken, J.P. (red.) (2010). *Communicatie bij hersenletsel, Begrijpen we elkaar?* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage 1: Onderzoeksvoorstel NaHNU

Achtergrond

Het project Wijk en Psychiatrie (WeP) startte in het voorjaar van 2005 op initiatief van Ravelijn en in samenwerking met het welzijnswerk (Stichting Welzijn Amersfoort), Riagg Amersfoort, GGz Centraal (voorheen Symfora), en Kwintes. De doelstelling van het project is het bevorderen van deelname van mensen met een psychiatrische achtergrond aan het maatschappelijke leven. Wijk en Psychiatrie wil daarmee de eenzaamheid van mensen met een psychiatrische achtergrond, doorbreken dan wel tegengaan. Dit wil men bewerkstelligen door de deelname van deze doelgroep aan activiteiten in de wijk en in het wijkcentrum te bevorderen.

Sinds de komst van project Wijk en Psychiatrie wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan een gastvrije niche voor mensen met een psychiatrische beperking in Schothorst en later ook vier andere wijken in de stad Amersfoort en Veenendaal. Hiermee wordt gewerkt aan een vruchtbare bodem voor iedereen die een (sociale) achterstand of beperking heeft. Inmiddels is WeP de reguliere werkwijze van Stichting Welzijn Amersfoort (SWA).

WeP hanteert een outreachende werkwijze en versterkt buurtgerichte samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsorganisaties. Dit wordt bereikt door binnen de bestaande structuur de groep mensen met een psychiatrische beperking mee te laten doen met de activiteiten binnen het wijkcentrum of in de wijk. Gelijktijdig worden nieuwe initiatieven vanuit de doelgroep geïnitieerd die idealiter ook toegankelijk zouden moeten zijn voor andere wijkbewoners. Dit vraagt om een actieve inzet van verschillende zorg- en welzijnspartijen, zoals de begeleiders vanuit de GGz-instellingen, medewerkers van het wijkcentrum als ook buurtbewoners die actief zijn in of vanuit het wijkcentrum. WeP beoogt aldus de maatschappelijke aansluiting in de wijk te bevorderen voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Versterking van buurtgerichte samenwerking tussen zorg en welzijn, een passend aanbod, juiste voorlichting en een proactieve houding vanuit het wijkcentrum, dragen bij aan het doorbreken van vooroordelen (Kranendonk, Veenstra & Van der Wiel, 2007; Karbouniaris e.a., 2010).

Het onderzoek

In samenwerking met Stichting Welzijn Amersfoort (SWA) is het Kenniscentrum Sociale Innovatie (KSI) van de Hogeschool Utrecht een tweejarig onderzoeksproject gestart naar WeP dat onderdeel uitmaakt van de Wmo-werkplaats Utrecht. Zie kader voor informatie over het onderzoek.

Het onderzoek 'Beschrijving methodiek Wijk en Psychiatrie' wordt uitgevoerd in de periode juni 2010 – mei 2012.

Het project kent drie onderdelen:

1. Beschrijving van het samenwerkingsmodel dat gehanteerd wordt in deze benadering (onderdeel van thema 1 van de Wmo-werkplaats: Samenspel)
2. Beschrijving van de methodiek (onderdeel van thema 3: Presentie, Kwartiermaken en Support), zoals toegepast ter bevordering van sociale participatie van mensen met een psychische beperking
3. Beschrijving van de methodiek zoals toegepast ter bevordering van sociale participatie van mensen met een licht verstandelijke psychische beperking en/of mensen met niet aangeboren hersenletsel (tevens onderdeel van thema 3: Presentie, Kwartiermaken en Support).

Dit onderzoeksvoorstel betreft onderdeel drie van het project 'Beschrijving Methodiek Wijk en Psychiatrie' en maakt deel uit van de Wmo werkplaats Utrecht.

Zoals beschreven in het kader is er reeds onderzoek verricht naar WeP. Binnen de kenniskring 'Samenspel in de buurt' is het samenwerkingsmodel beschreven en vergeleken met prototypen van samenwerking die het samenspel vanuit diverse uitgangsposities beschrijven. In onderstaand kader staan de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek om een beeld te geven waar dit onderzoek zich specifiek op gericht heeft.

Hoofdvraag

Hoe wordt het samenspel in het kader van de Wmo door betrokken actoren binnen het samenwerkingsverband vorm gegeven?

We leggen deze vraag uiteen door achtereenvolgens naar doelen, rollen, methodiek, onderlinge relaties en externe factoren te kijken. Dat levert de volgende deelvragen op.

Deelvragen:

1. Welke doelen worden door verschillende actoren nagestreefd binnen de samenwerking? Zijn deze bekend bij de partners?
2. Welke rol hebben de verschillende actoren in het samenspel?
3. Hoe wordt de samenwerking vorm gegeven? Welke werkwijze wordt gehanteerd?
4. Hoe liggen de onderlinge relaties? En meer in het bijzonder hoe en in welke mate is de burger erbij betrokken en wordt zijn kennis benut?
5. Welke factoren in de omgeving zijn van invloed op het samenspel?

Bron: concept rapportage 'Samenspel binnen de Wmo', 4 december 2011

Op dit moment wordt er gewerkt aan afronding van het onderzoek. Daarnaast wordt er momenteel gewerkt aan een methodebeschrijving van WeP die een plek zal krijgen binnen de databank 'Effectieve Sociale Interventies'. Beide onderdelen van het project zullen een belangrijke basis vormen voor dit onderzoek.

NaHNu

In 2011 is SWA gestart met NaHNu. Een gezamenlijk initiatief van Stichting Boogh, Paraplu Utrecht en Stichting Welzijn Amersfoort. Binnen dit initiatief wordt de methode van WeP toegepast om naast mensen met een psychiatrische achtergrond mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of een lichamelijke functiebeperking te bedienen. Met als doel de maatschappelijke aansluiting en participatie van Amersfoortse burgers met NaH of lichamelijke functiebeperking te bevorderen door onder meer de integratie in een wijkcentrum of de wijk.

In drie wijkcentra van Stichting Welzijn Amersfoort/wijken vinden in samenwerking met Stichting Boogh en de Paraplu activiteiten plaats voor deze doelgroep. Deze activiteiten zijn gericht op ontmoeting, contact en gezelschap (bron: <http://www.wijkenpsychiatrie.nl/>). In 2011 is Stichting Boogh nauw betrokken geweest bij de uitvoering van de activiteiten door activiteitenbegeleiders in te zetten. In 2012 zijn zij vooral betrokken bij NaHNu bij de toeleiding van mensen met NAH naar NaHNu en in het meedenken over NaHNu op de achtergrond.

Onderzoeksvraag

De vraag aan het Kenniscentrum Sociale Innovatie (KSI) van Hogeschool Utrecht - lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning (PZO)- is; *In hoeverre kan de WeP methodiek ook toegepast worden op de nieuwe doelgroep, mensen met niet-aangeboren hersenletsel? Op welke punten dient deze dusdanig te worden bijgesteld en welke kennis en vaardigheden zijn daartoe gewenst (welke zijn al te vinden onder WeP-medewerkers, en welke moeten nog worden verworven cq deskundigheid voor in huis gehaald worden)?*

Relevantie voor SWA

Het onderzoek is relevant voor Stichting Welzijn Amersfoort omdat:

- het inzicht geeft in de werking en het effect van de gehanteerde werkwijze van WeP bij mensen met NaH en de betekenis voor en ervaringen van de cliënten;
- het kennis en inzicht geeft in welke aanpassingen er nodig zijn om de werkwijze zoals deze gehanteerd wordt bij WeP aan te laten sluiten bij mensen met NAH;
- het verworven kennis en inzichten van professionals met betrekking tot de aanpak van WeP voor deze doelgroep overdraagbaar maakt voor andere professionals;
- het inzicht geeft in wat mensen met NAH nodig hebben en wat zij wensen;
- de werkwijze van WeP gericht op mensen met NAH op basis van het onderzoek zodanig afgestemd kan worden op de behoefte van de doelgroep zodat specifiek en meer resultaatgericht gewerkt kan worden.

Relevantie voor het HU Kenniscentrum Sociale Innovatie

Het onderzoek is relevant voor het Kenniscentrum Sociale Innovatie (KSI) van Hogeschool Utrecht omdat:

- het een actuele praktijkvraag betreft;
- waarvan de beantwoording meer inzicht geeft over (effectieve) werkwijzen om de maatschappelijke aansluiting en participatie van mensen met NAH te bevorderen;
- het een onderzoek is dat past in het onderzoeksprogramma van het KSI, meer bijzonder het lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning;
- de resultaten kunnen leiden tot inpassing binnen HBO-opleidingen Social Work teneinde aankomende professionals hierin op te leiden.

Doelstellingen onderzoek

We kunnen de volgende doelstellingen formuleren:

- Inzicht verkrijgen in de overeenkomsten en verschillen van de aanpak gericht op mensen met NAH ten opzichte van de oorspronkelijk beoogde doelgroep van WeP, namelijk mensen met een psychiatrische achtergrond. Hiermee wordt inzicht verkregen in de mate van overdraagbaarheid naar andere doelgroepen.
- Het in beeld brengen van de effecten van de werkwijze van WeP op mensen met NAH.
- Inzicht krijgen in welke kennis aanwezig is bij werkers en welke nog gewenst om goed met deze doelgroep volgens de werkwijze van WeP te werken.
- Inzicht krijgen in wat specifieke aanpassingen waren die professionals moesten maken in de aanpak van WeP om deze geschikt te maken voor mensen met NAH én welke aanpassingen nu nog nodig zijn.

Type onderzoek

Het onderzoek kan gekarakteriseerd worden als een kwalitatief praktijkgericht onderzoek dat vergelijkend en beschrijvend van aard is.

Onderzoeksmethoden

Te hanteren onderzoeksmethoden:

- Verzamelen en analyseren van documentatie betreffende Wijk en Psychiatrie, NAHNU en de doelgroep, namelijk mensen met NAH.
- Participerende observatie van studentonderzoekers tijdens twee activiteiten op de vrijdagmiddag in de wijkcentra vanaf eind februari en bij het activiteitencentrum van Stichting Boogh.
- Semigestructureerde interviews met vier SWA-werkers, projectleider/coördinator WeP, activiteitenbegeleiders Stichting Boogh en indien mogelijk met cliënten.
- Interviews met experts (bijv. begeleiders van Stichting Boogh) op het gebied van ondersteuning aan mensen met NAH.

Voorwaarden

Voorwaarden voor het goed kunnen uitvoeren van het onderzoek zijn:

- Toegankelijkheid van documentatie
- Bereidheid van medewerkers en cliënten mee te werken en hier tijd voor vrij te maken
- Gelegenheid om de studenten te laten participeren aan de activiteiten in het wijkcentrum en bij de activiteitencentra van Stichting Boogh.

Onderzoekscade

Het KSI hanteert de 'Gedragscode Praktijkgericht onderzoek voor het hbo (HBO-Raad, 2010)'. Deze code is 9 jaar na de invoering van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger onderwijs tot stand gekomen. Hoewel de gedragscode niet vastlegt wat een kwalitatief hoogwaardig onderzoek is, wordt wel gepoogd het verantwoord handelen van onderzoekers te bevorderen. De gedragscode bestaat uit 5 regels en wel de volgende:

1. onderzoekers dienen het professionele en maatschappelijke belang;
2. onderzoekers zijn respectvol;
3. onderzoekers zijn zorgvuldig;
4. onderzoekers zijn integer;
5. onderzoekers verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Deze vijf gedragsregels worden toegelicht in het betreffende document en worden zowel door onderzoekers als studenten nageleefd.

Onderzoeksteam

Het onderzoek zal worden uitgevoerd door vier studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening onder begeleiding van twee onderzoekers van het Kenniscentrum Sociale Innovatie. De studenten participeren in het kader van een afstudeerproject in het 4^{de} jaar van hun opleiding. De onderzoekers van het onderzoek zijn samen met de lector verantwoordelijk voor de kwaliteit van dataverzameling, data-analyse en rapportage.

Tijdsinvestering en planning

Naar verwachting kunnen we het onderzoek starten vanaf januari 2012, met een doorlooptijd tot medio 2012.

Hieronder staat een voorlopige raming van de planning. Een meer specifieke raming is afhankelijk van het aantal cliënten en professionals dat geïnterviewd gaat worden.

<i>Activiteit</i>	<i>Tijdsinvestering</i>	<i>Periode</i>
Uitwerken en gereedmaken van onderzoeksinstrumentarium	300	februari 2012
Besprekingen met opdrachtgever		Hele periode
Gegevensverzameling interviews	100	februari-maart 2012
Gegevensverzameling participerende observatie	60	februari-maart 2012
Gegevensverwerking en –analyse	500	maart-april 2012
Rapportage en presentatie	500	mei 2012
Aanvulling methodebeschrijving (product)	100	mei 2012
Presentatie eindresultaten door studenten		juni 2012

Een voltijdstudent heeft 560 studie-uren ter beschikking voor het onderzoek, een deeltijdstudent 280 studie-uren.

Medewerkers van SWA zullen met name tijd investeren in het geven van interviews en met name de projectleider/coördinator zal de studenten meer informeren over de achtergronden van het project, zoals de toeleiding van bezoekers en eventueel ondersteunend zijn bij het uitnodigen van medewerkers of cliënten voor interviews, het in contact brengen met samenwerkingpartners (bijv. Stichting Boogh) , feedback geven, etc. De tijdsinvestering van SWA zal ongeveer 100 uur zijn.

Producten

Het resultaat van het onderzoek zal een onderzoeksrapportage zijn. Mogelijk zou tevens een aanvulling geschreven kunnen worden op de methodebeschrijving Wijk en Psychiatrie die op dit moment geschreven wordt voor de Databank effectieve sociale interventies van Movisie. De studentonderzoekers zullen ten behoeve van hun afstudeeropdracht een promotiefolder maken voor NaHNu.

Bijlage 2: Vragenlijsten

Interview met projectleider / SWA-werker

1. Kunt u wat vertellen over uzelf, uw opleiding, hoe lang bent u hier al werkzaam en welke activiteiten/doelgroep begeleidt u?
2. Hoeveel deelnemers zijn er aanwezig bij de activiteiten? (verschil in soort activiteit?)
3. Hoe ziet de begeleiding eruit tijdens een activiteit? Waarin hebben de deelnemers begeleiding nodig? (Denk aan motivatie, begrenzing, benadering en structureren)
4. Hoe ziet de bejegening vanuit u en uw collega's eruit richting de deelnemers? (denk aan hoe er vorm wordt gegeven aan betrokkenheid, empathie, erkenning, respect, aandacht, gelijkwaardigheid en betrouwbaarheid?)
5. Op welke manier communiceert u met de deelnemers van WeP / NaHNU? (denk aan volume, snelheid, lengte zinnen, woordgebruik, non-verbale communicatie) Grapjes / sarcasme enz.
6. Op welke wijze zijn jullie bezig met de kwaliteiten van de deelnemers tijdens de activiteiten? (empowerment) Is er een verschil tussen de doelgroep WeP & NaHNU?
7. Op welke manier moet u de deelnemers motiveren/begrenzen? Worden activiteiten voorgestructureerd? Zo ja, hoe geven u en u collega's hier vorm aan?
8. Op welke manier wordt er tijdens de activiteiten gewerkt aan of met empowerment, participatie, presentie en kwartiermaken bij NaHNU?
9. Moeten er aanpassingen gemaakt worden in de vorm van de activiteiten? Zo ja, welke? (Bijvoorbeeld structuur, tijdsduur, niveau, hoeveelheid medewerkers, groepsgrootte)
10. Moeten er aanpassingen gemaakt worden in de ruimte om activiteiten te organiseren voor de deelnemers van WeP/NaHNU? Zo ja, welke?
11. Komen deelnemers uit zichzelf naar de activiteiten of hebben ze daarin ondersteuning nodig?
12. Met welke factoren moet rekening gehouden worden bij het aanbieden van activiteiten aan mensen met NAH?
13. Welke behoeften hebben mensen van WeP volgens u?
14. Hoe komen deze terug in het aanbod van WeP?
15. Welke behoeften hebben mensen met NAH volgens u? Sluit NaHNU hierbij aan?
16. Hoe komen deze terug in het aanbod van NaHNU?
17. Waarom is er gekozen om mensen samen met NAH en een psychiatrische achtergrond samen aanwezig te laten zijn bij sommige activiteiten? Wanneer soms juist niet?
18. Wat verstaat u onder actieve deelname? Hoe ziet u deze actieve deelname terug bij de deelnemers tijdens een activiteit? Verschil in de WeP doelgroep/NaHNU?
19. Wat is het doel van het inzetten van de vrijwilligers (met NAH of een psychiatrische achtergrond)? Wat levert het op voor de vrijwilligers?
20. Wordt er bij de keuze voor het soort vrijwilligerswerk rekening gehouden met de kwaliteiten van de vrijwilliger? Zo ja, op welke manier? Verschil WeP/NaHNU?
21. Hoe worden vrijwilligers begeleid? (vorm, duur, frequentie begeleider) Verschil WeP/NaHNU?

22. Hebben jullie contact met het netwerk van de deelnemers? Worden zij betrokken bij de activiteiten?
23. Wat verstaat u onder participatie? Ziet of hoort u een toename van participatie terug bij de deelnemers? Wat is nodig (van jullie inzet) om participatie te stimuleren bij deze groep?
24. Hoort u van de deelnemers terug dat hun sociale contacten/dagbesteding veranderd zijn sinds zij deelnemen aan activiteiten van WeP/NaHNU? Zo ja, voorbeelden?
25. Ziet u in verschil in de resultaten tussen de WeP doelgroep en de doelgroep van NaHNU m.b.t. het behalen van het doel van WeP? Zo ja, om welke verschillen gaat het? Waar zou dat aan kunnen liggen?
26. Welke trainingen en / of cursussen hebben de professionals gevolgd?
27. Over welke competenties moeten de medewerkers beschikken om bij NaHNU/WeP te kunnen werken?
28. Wat heeft u nodig om deze doelgroep (NAH) te ondersteunen bij NaHNU?

Interviews met SWA-werkers

1. Kunt u wat vertellen over uzelf, hoe lang bent u hier al werkzaam / welke activiteiten / doelgroep?
2. Met welke factoren moet rekening gehouden worden bij het aanbieden van activiteiten aan mensen met NAH?
3. Hoe ziet de bejegening vanuit u en u collega's eruit naar de deelnemers? (denkend aan hoe er vorm wordt gegeven aan betrokkenheid, empathie, erkenning, respect, aandacht, gelijkwaardigheid en betrouwbaarheid?)
4. Op welke manier communiceert u met de deelnemers van WeP / NaHNU? (denkend aan volume, snelheid, lengte zinnen, woordgebruik, non-verbale communicatie) Grapjes / sarcasme enz.
5. Zijn jullie bezig met de kwaliteiten van de deelnemers tijdens de activiteiten? (empowerment) Op welke manier worden de kwaliteiten van de deelnemers ingezet?
6. Op welke manier moet u de deelnemers motiveren/begrenzen? Moet een activiteit gestructureerd/voorgestructureerd worden? Zo ja, hoe geven u en u collega's hier vorm aan?
7. Moeten er aanpassingen gemaakt worden in de ruimte om activiteiten te organiseren voor de deelnemers van WeP/NaHNU? Zo ja, welke?
8. Hoe ziet de begeleiding eruit tijdens een activiteit? Waarin hebben de deelnemers begeleiding nodig? (Denkend aan motivatie, begrenzing, benadering en structureren)
9. Wat verstaat u onder actieve deelname? Hoe ziet u deze actieve deelname terug bij de deelnemers tijdens een activiteit? In hoeverre denkt u dat actieve deelname haalbaar is voor mensen met NAH of een psychiatrische achtergrond?
10. Moeten er aanpassingen gemaakt worden in de vorm van hoe activiteiten worden aangeboden aan de deelnemers van WeP/NaHNU? Zo ja, welke? (structuur, tijdsduur, niveau, hoeveelheid medewerkers, groepsgrootte)
11. Welke sfeer hangt er volgens jou tijdens een activiteit?
12. Komen deelnemers uit zichzelf naar de activiteiten of hebben ze daarin ondersteuning nodig?

13. Hoort u van de deelnemers terug dat hun sociale contacten/dagbesteding veranderd is sinds zij deelnemen aan activiteiten van WeP/NaHNU?
14. Wat is kenmerkend voor de doelgroep van WeP?
15. Wat is kenmerkend voor de doelgroep van NaHNU?
16. Welke behoeften hebben mensen van WeP volgens u?
17. Hoe komen deze terug in het aanbod van WeP?
18. Wordt er bij de keuze voor het soort vrijwilligerswerk rekening gehouden met de kwaliteiten van de vrijwilliger? Zo ja, op welke manier? Verschil WeP/NaHNU?
19. Hoe worden vrijwilligers begeleid? (vorm, duur, frequentie begeleider) Verschil WeP/NaHNU?
20. Wat verstaat u onder participatie? Ziet/hoort u participatie terug bij de deelnemers? In hoeverre denkt u dat participatie haalbaar is bij mensen met NAH of een psychiatrische achtergrond?
21. Stimuleren jullie participatie bij de deelnemers en zo ja, hoe?
22. Ziet u in verschil in de resultaten tussen de WeP doelgroep en de doelgroep van NaHNU m.b.t. het behalen van het doel van WeP? Zo ja, om welke verschillen gaat het?
23. Wat hebben trainingen / cursussen bijgedragen, die u heeft gevolgd voor SWA, in het werk nu?
24. Welke relevante praktijkervaring hebben de professionele medewerkers opgedaan in de loop van hun loopbaan?

Interviews met Medewerkers Stichting Boogh

1. Kunt u wat vertellen over uzelf, hoe lang bent u hier al werkzaam / welke werkzaamheden?
2. Welke relevante praktijkervaring hebben de professionele medewerkers opgedaan in de loop van hun loopbaan?
3. Hoe ziet de bejegening vanuit u en u collega's eruit naar de deelnemers? (denkend aan hoe er vorm wordt gegeven aan betrokkenheid, empathie, erkenning, respect, aandacht, gelijkwaardigheid en betrouwbaarheid?)
4. Op welke manier communiceert u met de deelnemers van NaHNU? (denkend aan volume, snelheid, lengte zinnen, woordgebruik, non-verbale communicatie) Grapjes / sarcasme enz.
5. Op welke manier moet u de deelnemers motiveren/begrenzen? Moet een activiteit gestructureerd/voorgestructureerd worden? Zo ja, hoe geven u en u collega's hier vorm aan?
6. Hoe ziet de begeleiding eruit tijdens een activiteit? Waarin hebben de deelnemers begeleiding nodig? (Denkend aan motivatie, begrenzing, benadering en structureren)
7. Wat verstaat u onder actieve deelname? Hoe ziet u deze actieve deelname terug bij de deelnemers tijdens een activiteit? In hoeverre denkt u dat actieve deelname haalbaar is voor mensen met NAH of een psychiatrische achtergrond?
8. Moeten er aanpassingen gemaakt worden in de ruimte om activiteiten te organiseren voor de mensen met NAH? Zo ja, welke?
9. Moeten er aanpassingen gemaakt worden in de vorm van hoe activiteiten worden aangeboden aan de mensen met NAH? Zo ja, welke? (structuur, tijdsduur, niveau, hoeveelheid medewerkers, groepsgrootte)

10. Met welke factoren moet rekening gehouden worden bij het aanbieden van activiteiten aan mensen met NAH?
11. Komen deelnemers uit zichzelf naar de activiteiten of hebben ze daarin ondersteuning nodig?
12. Wat is kenmerkend voor de doelgroep NAH?
13. Welke behoeften hebben mensen met NAH volgens u?
14. Hoe komen deze terug in het aanbod van Stichting Boogh?
15. Zijn er voorwaarden om aan de activiteiten (en overige) mee te mogen doen bij Stichting Boogh?
16. Hoe ziet een sociaal isolement eruit bij de doelgroep? Wat zou NaHNu hierin kunnen betekenen volgens u?
17. Wat horen jullie terug van cliënten die ook naar NaHNu gaan?
18. Hebben jullie contact met het netwerk van de deelnemers? Worden zij betrokken bij de activiteiten?
19. Wat verstaat u onder participatie? Ziet/hoort u participatie terug bij de deelnemers? In hoeverre denkt u dat participatie haalbaar is bij mensen met NAH?
20. Stimuleren jullie participatie bij de deelnemers en zo ja, hoe?
21. Hoort u van de deelnemers terug dat hun sociale contacten/dagbesteding veranderd is sinds zij deelnemen aan activiteiten van NaHNu?
22. Hoe kijkt u tegen de activiteiten aan van NaHNu?
23. Wat is de toegevoegde waarde van NaHNu?
24. Wat hebben de medewerkers van SWA nog nodig aan kennis? Welke kennis hebben jullie al overgedragen?
25. Heeft u een competentiemodel van de activiteitenbegeleiders voor ons?

Interviews met Deelnemers NaHNu

1. Sinds wanneer heeft u een hersenletsel?
2. Hoe is uw hersenletsel ontstaan?
3. Heeft NAH gevolgen voor uw sociale contacten?
4. Welke gevolgen heeft NAH op uw werk?
5. Welke gevolgen heeft NAH op uw woonsituatie?
6. Wat is de reden dat u naar de activiteiten komt?
7. Naar welke activiteiten gaat u?
8. Wat vindt u van de activiteiten?
9. Sluiten de activiteiten aan op wat u nodig heeft?
10. Wat vindt u van de begeleiders tijdens de activiteiten?
11. Wat zouden de begeleiders anders kunnen doen?
12. Welke sfeer hangt er volgens u tijdens een activiteit?
13. Sluiten de activiteiten aan op situaties uit u dagelijkse leven? (Sova training / koffie drinken bij de burens, omgang met situaties) \
14. Wat betekent deelname voor u?
15. Hoe vindt u het contact met lotgenoten?
16. Spreekt u lotgenoten ook buiten de activiteiten om?

17. Wat vindt u goed aan activiteiten? (NaHNu) Wat kan er beter?
18. Wat vindt u bij NaHNu dat u ergens anders niet kunt vinden?

Interviews met Deelnemers WeP

1. Wat voor soort psychiatrische achtergrond heeft u?
2. Hoe is uw psychiatrische stoornis ontstaan?
3. Heeft de psychiatrische stoornis gevolgen voor uw sociale contacten?
4. Welke gevolgen heeft uw psychiatrische stoornis op uw werk?
5. Welke gevolgen heeft de psychiatrische stoornis op uw woonsituatie?
6. Wat is de reden dat u naar de activiteiten komt?
7. Naar welke activiteiten gaat u?
8. Wat vindt u van de activiteiten?
9. Sluiten de activiteiten aan op wat u nodig heeft?
10. Wat vindt u van de begeleiders tijdens de activiteiten?
11. Wat zouden de begeleiders anders kunnen doen?
12. Welke sfeer hangt er volgens u tijdens een activiteit?
13. Sluiten de activiteiten aan op situaties uit u dagelijkse leven? (Sova training / koffie drinken bij de burens, omgang met situaties)
14. Wat betekent deelname voor u?
15. Hoe vindt u het contact met lotgenoten?
16. Spreekt u lotgenoten ook buiten de activiteiten om?
17. Wat vindt u goed aan activiteiten? (WeP) Wat kan er beter?
18. Wat vindt u bij WeP dat u ergens anders niet kunt vinden?

Interviews met vrijwilligers

1. Wat is de reden dat u vrijwilliger bent geworden?
2. Vindt u het leuk om vrijwilliger te zijn?
3. Wat houdt uw werk als vrijwilliger in?
4. Wat heeft u nodig om uw werk goed te kunnen doen?
5. Krijgt u goede begeleiding van de begeleiders?
6. Waarin heeft u begeleiding nodig?
7. Zouden de begeleiders wat anders kunnen doen in hun begeleiding naar u toe?
8. Heeft u nog leuke ideeën voor vrijwilligerswerk?

Bijlage 3: Observatielijst

Op de volgende items is door de studentonderzoekers gericht gelet tijdens de participerende observaties:

1. Hoeveel deelnemers zijn er aanwezig bij de activiteiten?
2. Hoe is de verhouding tussen de mannen en vrouwen? Hoe is de verhouding wat betreft culturele achtergronden/diversiteit?
3. Participeren deelnemers van WeP, NaHNU en buurtbewoners ('weerbaardere mensen') samen tijdens een activiteit? In welke samenstelling? Hoe ziet dat eruit, voordelen, nadelen? En apart?
4. Wie zijn er allemaal betrokken bij de activiteiten naast de deelnemers? Zijn er vrijwilligers aanwezig? Wat is hun rol tijdens de activiteit?
5. Hoe zie je de bejegening van sociaal werkers naar de deelnemers terug tijdens de activiteiten? (denkend aan hoe er vorm wordt gegeven aan betrokkenheid, empathie, erkenning, respect, aandacht, gelijkwaardigheid en betrouwbaarheid?)
6. Hoe ziet de communicatie eruit? Denkend aan hoe komen deelnemers binnen, wordt er gedag gezegd, worden er mensen genegeerd? Verbaal / non-verbaal? Wat is de boodschap die wordt uitgestraald? Wat wordt er verbaal gezegd? Is dit congruent? Wat wordt niet gezegd of uitgesproken?
7. Hoe ziet de begeleiding eruit tijdens een activiteit? Waarin hebben ze begeleiding nodig? (Motiveren, begrenzen, structureren) In hoeverre worden deelnemers geprikkeld en gestimuleerd in het aangaan van contacten onderling (binnen of buiten het verband van activiteiten)?
8. Moet een activiteit gestructureerd/voorgestructureerd worden?
9. Op welke manier laten deelnemers actieve deelname zien?
10. Is er iets terug te zien van de methode WeP? (empowerment, push & pull etc.). Wat is terug te zien van de kwaliteiten van de deelnemers tijdens de activiteit? En hoe worden deze ingezet?
11. Welke sfeer ervaar je tijdens de activiteit? Verandert de sfeer tijdens de activiteit?
12. Overige bijzonderheden die opvallen?