



Als meedoen niet lukt

LESI Rapporten

2012 / 05



Signaleren, typeren
en aanpakken van
sociaal isolement in
Utrecht, Amersfoort
en Nieuwegein

Dr. Anja Machielse
Dr. Marina Jonkers





Als meedoen niet lukt

Signaleren, typeren en aanpakken
van sociaal isolement in Utrecht,
Amersfoort en Nieuwegein


Dr. Anja Machielse

Dr. Marina Jonkers

Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI)

2012



 COLOFON

Onderzoek

Dr. Anja Machielse
Dr. Marina Jonkers

Projectleiding

Dr. Anja Machielse

Uitgave

Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI)
p/a Universiteit Utrecht (FSW) / www.lesi.nl

Vormgeving

Lenshape / www.lenshape.nl

Fotografie

Niels Blekemolen / www.nielsblekemolen.nl

ISBN/EAN: 978-90-817156-4-5

NUR: 748

In opdracht van:



provincie :: *Utrecht*

©

juni 2012 LESI, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm, of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige ander manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI)

Inhoud

	Voorwoord	7
1	Projectbeschrijving	9
	1.1 Inleiding	9
	1.2 Doelstelling van het project	9
	1.3 Gemeentespecifieke zwaartepunten	10
	1.4 De werkwijze	12
	1.5 Procesbegeleidend onderzoek	14
	1.6 Opzet van het rapport	16
2	Sociaal isolement	17
	2.1 Inleiding	17
	2.2 Definitie sociaal isolement	17
	2.3 Achtergronden en gevolgen	18
	2.4 De aanpak van sociaal isolement	19
	2.5 Interventieprofielen	20
	2.6 Het bereik van de doelgroep	22
	2.7 De inzet van vrijwilligers	23
	2.8 De Wmo als randvoorwaardelijk kader	24
 DEEL I - GEMEENTE UTRECHT		
3	Gemeente Utrecht - Doelstellingen	27
	3.1 Inleiding	27
	3.2 Gemeentelijke doelstelling	27
	3.3 Selectie van de pilotwijken	28
	3.4 De startconferentie	30
	3.5 Inrichten communities of practice	31
	3.6 Inventarisatie bestaande netwerken en overleggen	32
4	Gemeente Utrecht - Verloop van de pilots	33
	4.1 Inleiding	33
	4.2 Wolgadreef	33
	4.2.1 De wijk	33
	4.2.2 Betrokken partijen	34
	4.2.3 Verbinding met gezondheidszorg	34
	4.2.4 Startsituatie Wolgadreef	35
	4.2.5 Knelpunten en behoeften	36
	4.2.6 Samenvattend	37

4.3	Terwijde	38
4.3.1	De wijk	38
4.3.2	Betrokken partijen	39
4.3.3	Startsituatie Terwijde	39
4.3.4	Knelpunten en behoeften	40
4.3.5	Samenvattend	41
4.4	Lunetten	42
4.4.1	De wijk	42
4.4.2	Betrokken partijen	42
4.4.3	Startsituatie Lunetten	43
4.4.4	Knelpunten en behoeften	44
4.4.5	Samenvattend	45
5	Gemeente Utrecht - Resultaten en vervolg	47
5.1	Inleiding	47
5.2	Ontwikkeling van een breed signaleringsinstrumentarium	47
5.3	Mogelijkheden voor vrijwillige inzet	49
5.4	Andere resultaten	50
5.5	Aandachtspunten voor het vervolg	52
5.5.1	Herpositionering van het thema	52
5.5.2	Herpositionering van de communities of practice	54

DEEL II - GEMEENTE AMERSFOORT

6	Gemeente Amersfoort - Doelstellingen	57
6.1	Inleiding	57
6.2	Gemeentelijke doelstelling	57
6.3	De pilotwijken	58
6.4	De community of practice	60
6.5	Managersoverleg	61
6.6	Slotmanifestatie	61

Inhoud

7	Gemeente Amersfoort - Verloop van de pilot	63
7.1	Inleiding	63
7.2	Startsituatie	63
7.3	Verdiepingsbijeenkomsten in de pilotwijken	65
7.4	Buurtnetwerken 55+	66
7.5	Een meld-/adviespunt	67
7.6	De Seniorenwegwijzers	69
7.7	Vrijwillige inzet	70
8	Gemeente Amersfoort - Resultaten en vervolg	73
8.1	Inleiding	73
8.2	Visieontwikkeling	73
8.3	Instrumentarium voor signalering en aanpak	74
8.3.1	Wijkgerichte signaleringsnetwerken	75
8.3.2	Meld- en adviespunt	76
8.3.3	Bewustwordingscampagne 'Puur Buurtgeluk'	76
8.3.4	Effectieve interventies	77
8.4	Interne verankering	77
8.5	Maatschappelijke inzet	79
8.5.1	Inzet van vrijwilligers	79
8.5.2	Andere vormen van maatschappelijke inzet	80
8.6	Versterkte ketensamenhang	81
8.7	Aandachtspunten voor het vervolg	83
8.7.1	Buurtgerichte signaleringsnetwerken	84
8.7.2	Verbeterpunten buurtnetwerken 55+	85
8.8	Relatie gezondheid en welzijn	87
8.8.1	Project MEE	88
8.8.2	Preventieproject Buurtzorg	89

DEEL III - GEMEENTE NIEUWEGEIN

9	Gemeente Nieuwegein - Doelstellingen	93
9.1	Inleiding	93
9.2	Gemeentelijke doelstelling	93
9.3	De pilotwijk	94
9.4	'Zorg en welzijn op één lijn'	95

10	Gemeente Nieuwegein - Verloop van het project	97
10.1	Inleiding	97
10.2	Relevante netwerken	97
10.3	Deskundigheidsbevordering	100
10.3.1	Professionals Gezondheidscentrum de Roerdomp en Stichting Welzijn Nieuwegein	100
10.3.2	Gemeentelijke bijeenkomst voor professionals en vrijwilligers	101
10.4	Het interventie-aanbod	102
11	Gemeente Nieuwegein - Resultaten en vervolg	105
11.1	Inleiding	105
11.2	Verbetering signaleren in eigen cliëntenbestand	105
11.3	Inrichting van een effectief signaleringsnetwerk	107
11.4.1	Verankering	108
11.4.2	Signalering	109
11.4.3	Het interventie-aanbod	110

DEEL IV - CONCLUSIES

12	Conclusies	115
12.1	Inleiding	115
12.2	Signaleringsinstrumentarium en lokale samenwerkingsstructuur	116
12.3	Monitorsysteem	121
12.4	Mogelijkheden en voorwaarden voor vrijwillige inzet	123
12.5	Slot	126
13	Signaleren, typeren en aanpakken van sociaal isolement	129
13.1	Inleiding	129
13.2	Visie en probleemdefinitie	129
13.3	Signaleren	130
13.4	Samenwerking	134
13.5	Verankering	136
	Referenties	139
	Bijlagen	
Bijlage I	Visiedocument sociaal isolement in Lunetten	145
Bijlage II	Communicatieplan sociaal isolement Amersfoort	147
Bijlage III	Interventieprofielen sociaal isolement	149
	Over de auteurs	151

Voorwoord

In 2010 en 2011 is in de provincie Utrecht het project 'Als meedoen niet lukt' uitgevoerd. Dit project was gericht op het signaleren, typeren en aanpakken van sociaal isolement in drie gemeenten van de provincie Utrecht: Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein. De provincie en deze drie gemeenten zien sociaal isolement als een vraagstuk met grote invloed op het individuele welzijn en de maatschappelijke participatie dat nadrukkelijk aandacht verdient. Er is dan ook sprake van een gezamenlijke beleidsmatige invalshoek. Tegelijkertijd zijn er verschillende gemeentespecifieke omstandigheden, ervaringen en doelstellingen.

Het project 'Als meedoen niet lukt' maakte deel uit van het programma Wel Thuis! van de provincie Utrecht, dat op 1 januari 2012 is beëindigd. Dit programma was gericht op een verbeterde samenhang tussen wonen, welzijn en zorg. Wel Thuis! bood ondersteuning aan gemeenten, woningbouwcorporaties, welzijnsinstellingen, cliënteninitiatieven en zorginstanties. De ondersteuning was gericht op lokale samenwerkingsprocessen, inhoudelijke ondersteuning bij innovatieve initiatieven en kennisdeling.

Voor het project 'Als meedoen niet lukt' zijn zowel overeenkomstige als gemeentespecifieke uitgangspunten en doelstellingen geformuleerd. In alle gemeenten is voortgebouwd op reeds bestaande kennis over de aanpak van sociaal isolement en op inzichten en praktijken in de lokale situatie. Daarnaast is aangesloten bij gemeentelijke taken in het kader van de Wmo en daarmee verbonden rollen van burgers, vrijwilligers en professionele maatschappelijke organisaties. De provinciale ondersteuning is gericht op bredere kennisuitwisseling en kennisdeling tussen de drie gemeenten.

Het project is begeleid en geëvalueerd door het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI). Dit rapport is het resultaat daarvan. De begeleiding vond plaats in de vorm van een zogenaamd actieonderzoek, een vorm van procesbegeleidend onderzoek waarbij onderzoekers zich niet beperken tot het doen van onderzoek, maar ook een rol vervullen in het veranderingsproces. Dit betekent dat wij als onderzoekers intensief hebben samengewerkt met alle organisaties die aan het project hebben deelgenomen. Wij danken alle betrokkenen van harte voor hun bereidheid mee werken aan betere werkwijzen voor het bereiken van de doelgroep en het zoeken naar adequate oplossingen voor

problemen die zich daarbij voordeden. Door hun bijdrage zijn de wetenschappelijke kennis over de aanpak van sociaal isolement en de kennis en ervaringen van de feitelijke werkpraktijk op een unieke wijze bij elkaar gebracht. Dit alles heeft geresulteerd in een grote hoeveelheid relevante informatie die als grondslag kan dienen voor een effectieve aanpak van sociaal isolement in de betrokken gemeenten en de provincie Utrecht.

Anja Machielse

Marina Jonkers

1 Projectbeschrijving

1.1 Inleiding

De laatste jaren is sociaal isolement een belangrijk thema voor beleid. Tegen deze achtergrond worden in Nederland veel interventieprojecten uitgevoerd om sociaal isolement op te heffen, te verminderen of te voorkomen. Ook in de provincie Utrecht staat de aanpak van sociaal isolement al lange tijd op de agenda. Tegelijk hebben veel gemeenten de behoefte om de werkwijzen te verbeteren en meer systematisch aandacht aan deze problematiek te geven. Het project 'Als meedoen niet lukt' is opgezet om hier een bijdrage aan te leveren. Het project maakt deel uit van het programma *Wel Thuis!* van de provincie Utrecht. De doelstellingen van dit provinciale programma vormen het uitgangspunt voor de aanpak van sociaal isolement.

In dit hoofdstuk wordt de doelstelling van het project beschreven, alsmede de te verwachten resultaten (1.2). Daarna volgen de gemeentespecifieke zwaartepunten (1.3). Vervolgens wordt ingegaan op de werkvorm die in twee gemeenten is gekozen, namelijk een *community of practice* (1.4). De begeleiding en evaluatie van het project heeft plaatsgevonden in de vorm van een participerend interventieonderzoek, dat een procesevaluatie, een evaluatieonderzoek en twee inhoudelijke onderzoeksverkenningen omvatte (1.5). Het hoofdstuk eindigt met een leeswijzer waarin de opzet van dit rapport wordt toegelicht (1.6).

1.2 Doelstelling van het project

Het project 'Als meedoen niet lukt' maakt onderdeel uit van het provinciale programma *Wel Thuis!* Met dit programma wil de provincie Utrecht de samenhang tussen wonen, welzijn en zorg verbeteren. *Wel Thuis!* biedt ondersteuning aan gemeenten, woningbouwcorporaties, welzijnsinstellingen, cliënteninitiatieven en zorginstanties. De ondersteuning vanuit de provincie heeft betrekking op lokale samenwerkingsprocessen, inhoudelijke en financiële ondersteuning bij innovatieve initiatieven, en kennisdeling (Provincie Utrecht, 2010). Doelstellingen van het programma *Wel Thuis!* zijn het ondersteunen van gemeenten bij innovatie van het welzijnsbeleid; het afstemmen met gemeenten inzake de opdrachtgeverrol naar kennisinstututen; en borging van de toegankelijkheid van welzijnsinterventies voor kwetsbare groepen in de provincie Utrecht.

De aanpak van sociaal isolement raakt al deze doelen. De provincie ziet sociaal isolement als een belangrijk thema tegen de achtergrond van het beleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning, dat erop gericht is dat alle burgers zelfstandig en gezond kunnen 'meedoen' aan de samenleving. Sociaal isolement

heeft immers (negatieve) invloed op het individuele welzijn en de maatschappelijke participatie van mensen. Dit maakt sociaal isolement tot een belangrijk beleidsvraagstuk.

Tegen deze achtergrond is het project 'Als meedoen niet lukt' opgezet. Doel is het ontwikkelen van betere werkwijzen om sociaal isolement te signaleren, te typeren en aan te pakken. Daarbij wordt voortgebouwd op theoretische inzichten en praktijkervaringen die de laatste jaren zijn opgedaan. Daarnaast wordt aangesloten op specifieke omstandigheden en doelstellingen in de drie betrokken gemeenten: Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein.

Het zwaartepunt van het project ligt op het lokale niveau. De provinciale ondersteuning van het project heeft tot doel dat de betrokken gemeenten van elkaar leren en de ervaringen van het project met andere belangstellende gemeenten en organisaties delen.

De verwachting is dat na afloop van het project de volgende resultaten zijn gerealiseerd:

- 1 In de betrokken gemeenten is een signaleringsinstrumentarium en een daarmee verbonden lokale samenwerkingsstructuur ontwikkeld;
- 2 Er is inhoud gegeven aan een goed monitorsysteem, gericht op de aanpak van sociaal isolement en daaraan gerelateerde vormen van kwetsbaarheid.
- 3 Er is duidelijkheid over de mogelijkheden en voorwaarden voor vrijwillige inzet bij de aanpak van sociaal isolement, en over de afstemming daarvan met professionele bemoeienis;

1.3 Gemeentespecifieke zwaartepunten

De provincie schrijft in dit project geen specifieke methode(n) voor, maar laat het aan de drie betrokken gemeenten over om een aanpak te kiezen die past binnen de lokale sociale infrastructuur. Daarbij kan worden aangesloten bij langetermijnontwikkelingen zoals de afzonderlijke drie gemeenten die zien naar aanleiding van de invoering en doorontwikkeling van de Wmo. Om deze reden is het project gestart met een inventarisatie rondom eerdere aanpakken van sociaal isolement in de gemeenten Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein. Deze inventarisatie was bedoeld om bestaande initiatieven in kaart te brengen en zicht te krijgen op de rol daarin van verschillende partijen: overheid, professionele dienstverlening, en vrijwilligersorganisaties. Op basis van deze inventarisatie zijn lokale zwaartepunten geformuleerd.

Gemeente Utrecht

In de gemeente Utrecht is aangesloten bij beleidsnotities over het signaleren van kwetsbare burgers en de relatie tussen informele steun en professionele ondersteuning (Gemeente Utrecht, 2010b, 2010e). In deze beleidsnotities

wordt verslag gedaan van een inventarisatie van signalen en vindplaatsen van sociaal geïsoleerde bewoners en de mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten bij de hulpverlening aan deze bewoners. Deze inventarisatie is uitgevoerd door uitvoerende professionals in organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening en dient als basis voor de activiteiten in het project 'Als meedoen niet lukt'.

Het zwaartepunt voor de gemeente ligt nu bij het ontwikkelen van een goed functionerend signaleringsnetwerk voor mensen in een sociaal isolement en daaraan gerelateerde vormen van sociale kwetsbaarheid, het bevorderen van vrijwillige ondersteuning en de afstemming daarvan op professionele vormen van hulp en begeleiding. Dit alles wordt geplaatst in het kader van Vernieuwend Welzijn van de gemeente Utrecht waarbij de kernexpertise van welzijnsorganisaties en de rol van opdrachtgever en regievoerder van de lokale overheid opnieuw worden geformuleerd.

Gemeente Amersfoort

In de gemeente Amersfoort is aangesloten bij de notitie *Amersfoortse kralen en schakels; ervaringen met vrijwillige inzet in Amersfoort* (Penninx, 2009). Deze notitie bevat een verkenning van de randvoorwaarden voor (door)ontwikkeling van activiteiten ter voorkoming en bestrijding van sociaal isolement bij ouderen in Amersfoort. Een belangrijke conclusie is dat een effectieve en duurzame aanpak samenwerking vereist tussen professionals en organisaties onderling, en tussen professionals en burgers. De belangrijkste aanbeveling is nu te werken aan een meer resultaatgerichte, minder vrijblijvende inzet van mensen, middelen en netwerken, via sterke, wijkgerichte netwerken, aangestuurd door een scherp geformuleerde gemeentelijke opdracht.

Het zwaartepunt in het Amersfoortse vervolgproject ligt bij het uitbouwen en verstevigen van een geïntegreerde aanpak op wijkniveau, waarbij organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg zijn betrokken.

Gemeente Nieuwegein

In de gemeente Nieuwegein is aangesloten bij de ontwikkeling van woonservicezones en het streven daarbinnen naar samenhang tussen instellingen voor welzijn en eerstelijnsgezondheidszorg, ook op het gebied van signalering.

Het zwaartepunt in het Nieuwegeinse project ligt bij het uitbouwen van bestaande initiatieven, zowel professioneel als vrijwillig, tot een effectieve combinatie van preventie, signalering, typering en aanpak van sociaal isolement. De verbinding tussen zorg en welzijn staat daarbij centraal. Een concrete doelstelling in Nieuwegein is dat de praktijkondersteuners van het gezondheidscentrum in de pilotwijk sociaal isolement na afloop van het project hebben opgenomen in hun diagnose, behandel- en verwijzingsinstrumentarium.

1.4 De werkwijze

In het project 'Als meedoen niet lukt' wordt de aanpak van sociaal isolement nadrukkelijk gepositioneerd tegen de achtergrond van nieuwe institutionele kaders, waaronder gemeentelijke taken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en daarmee verbonden rollen van burgers, vrijwilligers en professionele maatschappelijke organisaties. Om deze reden zijn werkvormen ingezet die geschikt zijn om de samenwerking tussen allerlei organisaties, de beleidsmatige regie en de rol van de vrijwillige inzet van burgers te versterken. Er is gekozen voor een projectaanpak die niet alleen activiteiten in de sfeer van advisering en begeleiding omvat, maar ook praktijkverkenning, evaluatie en implementatie impliceert. Op die manier is vanaf de start van het project gewerkt aan verankering van de inhoudelijke aanpak en aan organisatorische en beleidsmatige randvoorwaarden.

Communities of practice

In de gemeenten Utrecht en Amersfoort is gewerkt met zogenaamde 'communities of practice'. In een community of practice werken vertegenwoordigers van verschillende partijen samen om het bewustzijn omtrent een bepaald vraagstuk op gang te brengen en de aanpak daarvan te verbeteren (Wenger et al., 1998). Doelstelling van een community of practice is het verbeteren van bestaande werkwijzen en het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen en instrumenten. Deze doelstelling wordt gerealiseerd door het uitwisselen en discussiëren van specifieke (praktijk)kennis en expertise van betrokken organisaties en informele verbanden. De gedachte is dat complexe sociale vraagstukken via zo'n multidisciplinaire lerende gemeenschap succesvoller kunnen worden aangepakt dan via sectorale beleidslijnen en projectgroepen.

In de community of practice wordt op een *onderzoekende* manier gewerkt, dat wil zeggen dat kennisuitwisseling en het uitvoeren van concrete activiteiten of trajecten worden afgewisseld. In de concrete uitvoeringspraktijk worden beslissingen genomen, ervaringen opgedaan en resultaten geboekt die in de community of practice worden besproken. Op deze manier kunnen de deelnemers strategische componenten ontdekken, een gezamenlijke visie ontwikkelen en verankeringsprocessen in gang zetten. De community of practice draagt zo bij aan een goede aanpak en daarmee verbonden randvoorwaarden voor het signaleren, typeren en aanpakken van sociaal isolement. Voor elke gemeente wordt duidelijk welke vormen van deskundigheidsbevordering noodzakelijk zijn, hoe het instrumentarium voor signalering, typering en vrijwillige en/of professionele ondersteuning er uit gaat zien, hoe moet worden samengewerkt en op welke wijze de beleidsimplementatie in wijken en buurten moet plaatsvinden.

Deelnemers

Deelnemers aan de communities of practice zijn mensen die bij een bepaald vraagstuk een gezamenlijk belang hebben. Zij werken samen om ideeën uit te wisselen, oplossingen te bedenken en nieuwe werkwijzen te introduceren. Kenmerkend is dat de deelnemers een open houding hebben, zich kwetsbaar op durven te stellen, bereid zijn om van elkaar te leren en gemotiveerd zijn de lerende gemeenschap te gebruiken als voedingsbodem voor nieuwe samenwerkingsvormen en nieuwe werkwijzen in de eigen handelingspraktijk.

De communities of practice in de gemeenten Utrecht en Amersfoort bestaan uit vertegenwoordigers van lokale organisaties (welzijn, wonen, zorg), vrijwilligersorganisaties en informele verbanden uit de wijken die bij het project zijn betrokken. De communities werken gezamenlijk aan nieuwe samenwerkingsvormen en nieuwe werkwijzen in hun eigen, concrete uitvoeringspraktijk. Bij de start van de communities zijn resultaatafspraken geformuleerd die fungeren als referentiepunten voor het ontwikkelen van effectieve inhoudelijke praktijken en vormen van samenwerking. De inhoudelijke prioriteiten zijn op grond van de praktijkervaringen bepaald. De bijeenkomsten van de communities of practice zijn voorbereid, begeleid en geëvalueerd door onderzoekers van het LESI, die ook voor bredere kennisuitwisseling en -overdracht zorgen.

Wmo-werkplaats

Het zwaartepunt van het project 'Als meedoen niet lukt' ligt op lokaal niveau. De provincie Utrecht acht het echter van groot belang om kennis en praktijkervaring te delen met andere gemeenten in de provincie Utrecht. Om dit te bewerkstelligen, is in het project samengewerkt met de Wmo-werkplaats 'Van sociaal isolement naar sociale inclusie' van de Hogeschool Utrecht. Aan deze werkplaats is niet alleen deelgenomen door vertegenwoordigers van (welzijns)organisaties uit de gemeenten Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein, maar ook door organisaties uit andere gemeenten in de provincie Utrecht die projecten uitvoeren om eenzaamheid en sociaal isolement te bestrijden (Lopik, Vianen, De Bilt en Veenendaal). Per jaar zijn vier bijeenkomsten gehouden voor beleidsmakers en professionals uit alle Utrechtse gemeenten. Doel van de bijeenkomsten was het delen van kennis en het uitwisselen van ervaringen met de aanpak van sociaal isolement.

In deze werkplaats zijn inhoudelijke thema's aan bod gekomen die betrekking hebben op het signaleren en de aanpak van sociaal isolement, er zijn presentaties gehouden over concrete innovatieve interventiepraktijken, er is ingegaan op beleidsmatige aspecten, bestuurlijk-ambtelijk handelen en de wenselijke rol van de gemeente - ook als opdrachtgever - inzake het vraagstuk sociaal isolement. De Wmo-werkplaats is in november 2011 afgerond. De opbrengsten van deze werkplaats worden gebundeld in een landelijke publicatiereeks van de zes regionale Wmo-werkplaatsen (najaar 2012). Daarnaast wordt voor hbo-opleidingen een onderwijsmodule over sociaal isolement ontwikkeld, waarin bevindingen en thema's van de Wmo-werkplaats een plaats krijgen.

1.5 Procesbegeleidend onderzoek

De provincie Utrecht wil met dit project blijvend investeren in het lerend vermogen ten aanzien van de aanpak van sociaal isolement. Daarom zijn de deelprojecten in de drie betrokken gemeenten inhoudelijk begeleid en ondersteund door onderzoekers van het LESI. Deze begeleiding heeft plaatsgevonden in de vorm van een zogenaamd *actieonderzoek* of participierend interventieonderzoek, een speciale vorm van procesbegeleidend onderzoek waarin praktijkadvisering, het invullen van kennislacunes en resultaat- en impactanalyse hand in hand gaan. De onderzoekers beperken zich niet tot het doen van onderzoek, maar vervullen ook een rol in het veranderingsproces ('t Hart et al., 2005: 89). Zij stellen theoretische en praktische kennis beschikbaar aan (medewerkers van) de betrokken organisaties en zijn aanwezig bij bijeenkomsten, discussies en vergaderingen die deel uitmaken van het veranderingsproces. In participierend interventieonderzoek combineren de onderzoekers de rol van afstandelijke evaluator en betrokken adviseur; zij beoordelen de effecten van de aanpak in het licht van de vooraf geschetste uitgangssituatie en doelen, maar adviseren ook bij vragen die opkomen tijdens de projectperiode.

Procesevaluatie

De feitelijke gang van zaken in de professionele uitvoering van de deelprojecten is gedurende de projectperiode gevolgd en geëvalueerd door het LESI. Deze procesevaluatie bood de mogelijkheid om het project tussentijds bij te sturen en nadelige effecten te vermijden of te verminderen.

Procesevaluatie vereist intensieve samenwerking van de onderzoekers met de betrokken organisaties. Om de onderzoekers van relevante informatie te voorzien, zijn regelmatig gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de betrokken gemeenten, de welzijnsinstellingen en andere relevante partijen. Daarbij is gesproken over de voortgang van het project, over aandachtspunten vanuit de optiek van de onderzoekers en over plannen voor het vervolg. Op basis van de proceservaringen hebben de onderzoekers soms suggesties gedaan voor tussentijdse aanpassingen in de aanpak. De advisering had met name betrekking op de werkwijze in de communities of practice en de thema's die in de communities aan bod zijn gekomen.

Evaluatieonderzoek

Behalve de procesevaluatie heeft het LESI een evaluatie van de afzonderlijke pilots en van het totaalproject uitgevoerd. In deze evaluatie is gevolgd in hoeverre de vooraf geformuleerde doelstellingen van de drie deelprojecten zijn gerealiseerd. Op basis van de bevindingen zijn aandachtspunten voor het vervolg geformuleerd.

Inhoudelijk onderzoek

In het project was ook ruimte voor inhoudelijk onderzoek. In het licht van de verschillende doelstellingen van de drie gemeenten en op basis van de inzichten die het LESI eerder heeft opgedaan ten aanzien van de signalering, typering en aanpak van sociaal isolement, is geconstateerd dat op enkele belangrijke punten lacunes in kennis en praktijkervaring aanwezig zijn. Om deze reden zijn twee toegespitste onderzoeksverkenningen uitgevoerd. Deze zijn gericht op het signaleren en de mogelijkheden om sociaal kwetsbare burgers (vroegtijdig) in beeld te krijgen, en op de inzet van vrijwilligers bij het begeleiden en ondersteunen van sociaal geïsoleerde burgers.

- Op het gebied van signalering is nog niet goed in beeld welke signalen sociaal geïsoleerde mensen afgeven en hoe die kunnen worden herkend door familieleden, vrienden, collega's, burens, werkgevers, werknemers van bepaalde organisaties en professionals die werkzaam zijn in verschillende maatschappelijke sectoren. Dat vraagt onder andere om bewustwording en het inzien van het nut van signalering. Een belangrijke belemmering voor het signaleren is de vraagverlegenheid, die mensen ervan weerhoudt signalen te melden of op te pakken. Deze onderzoeksverkenning biedt inzicht in de mogelijkheden die er zijn om het signaleren te stimuleren en te verbeteren.
- Een tweede onderzoeksverkenning betreft het inzetten van vrijwilligers bij de hulpverlening en begeleiding van sociaal geïsoleerde mensen, naast de inzet van beroepskrachten. Omdat de hulpverlening voor deze doelgroep vaak langdurig, intensief en complex is, lijkt de inzet - al dan niet in combinatie met professionele bemoeienis - hier zeer wenselijk. De begeleiding van deze kwetsbare personen is echter een dermate zware taak dat de grenzen en mogelijkheden van vrijwillige inzet worden geraakt. Bovendien zijn de logica's van professionele en vrijwillige steunsystemen zo verschillend, dat goed moet worden bekeken hoe verbindingen mogelijk zijn, zonder dat de specifieke eigen kracht van informele of professionele hulp wordt aangetast.

Deze onderzoeksverkenningen zijn uitgevoerd door het LESI. De bevindingen zijn beschreven in twee aparte publicaties: *Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement. Mogelijkheden en belemmeringen bij lokale signaleerders* (Jonkers & Machielse, 2012) en *Betrokken professionals, betrokken vrijwilligers. Mogelijkheden en belemmeringen bij de inzet van vrijwilligers bij structureel sociaal isolement* (Runia & Machielse, 2012).

1.6 Leeswijzer

Dit rapport bevat een beschrijving van het proces dat gedurende de projectperiode in de betrokken gemeenten is doorlopen, een evaluatie van de deelprojecten en de belangrijkste resultaten ervan.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op het thema sociaal isolement (hoofdstuk 2). Daarna volgen beschrijvingen van de deelprojecten in de gemeente Utrecht (deel I, hoofdstuk 3, 4 en 5), de gemeente Amersfoort (deel II, hoofdstuk 6, 7 en 8), en de gemeente Nieuwegein (deel III, hoofdstuk 9, 10 en 11). In elk deel worden achtereenvolgens de gemeentelijke doelstelling, het verloop van het project en de resultaten beschreven. Hoofdstuk 12 bevat conclusies over de resultaten van het project in meer algemene zin. In hoofdstuk 13 worden belangrijke aandachtspunten benoemd voor gemeenten en organisaties die sociaal isolement willen aanpakken.

2 Sociaal isolement

2.1 Inleiding

Dit project is gericht op een effectieve aanpak van sociaal isolement, waarbij de aandacht uitgaat naar verschillende aspecten van die aanpak, namelijk signaleren, typeren, en verminderen of opheffen van sociaal isolement. Sociaal isolement is de laatste jaren een thema waarvoor veel beleidsmatige aandacht bestaat. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op een aantal belangrijke inhoudelijke aspecten van dit thema. Allereerst wordt duidelijk gemaakt wat sociaal isolement is en welke definitie van sociaal isolement in dit project wordt gehanteerd (2.2). Dan komen de oorzaken, achtergronden en gevolgen van sociaal isolement aan bod (2.3). Daarna volgen argumenten om sociaal isolement op de beleidsagenda te plaatsen (2.4). Vervolgens wordt ingegaan op de zogenaamde ‘typologie van interventieprofielen’ die is ontwikkeld als hulpmiddel voor het kiezen van passende interventies en begeleidingsvormen (2.5). Tot slot wordt ingegaan op het signaleren van sociaal geïsoleerde personen (2.6) en de mogelijkheden voor de inzet van vrijwilligers bij deze doelgroep (2.7).

2.2 Definitie sociaal isolement

Sociaal isolement is een term die op zeer uiteenlopende wijzen wordt gebruikt. In dit project verstaan we onder sociaal isolement het ontbreken van ondersteunende relaties in het persoonlijke leven. Het gaat dan om persoonlijke relaties met familie, vrienden en bekenden waar mensen in geval van nood op terug kunnen vallen voor praktische, emotionele of gezelschapssteun (Machielse, 2006). In deze betekenis is sociaal isolement de tegenhanger van sociale weerbaarheid. Mensen zijn sociaal weerbaar als zij beschikken over een netwerk met personen die hen praktisch, emotioneel en sociaal kunnen ondersteunen en in staat zijn om dit netwerk bij problemen te mobiliseren. Personen die er niet in slagen een ondersteunend netwerk op te bouwen en te benutten, zijn meer kwetsbaar dan personen die over een goed functionerend netwerk beschikken. Bij problemen of tegenslagen staan ze er alleen voor of zijn ze aangewezen op professionele vormen van zorg en hulpverlening.

In deze benadering staat de mate van sociale steun die iemand kan genereren centraal. Deze invalshoek is ontleend aan het onderzoek naar sociale contacten van Hortulanus, Machielse en Meeuwesen (2003, 2006). In dit onderzoek worden naast sociaal weerbaren en sociaal geïsoleerden twee groepen onderscheiden die een verhoogd risico hebben om sociaal geïsoleerd te raken, namelijk eenzamen en contactarmen. *Eenzamen* zijn personen die weliswaar een groot netwerk hebben, maar zich eenzaam voelen omdat de aanwezige contacten niet

aan hun wensen voldoen. Contactarmen zijn personen die geen last hebben van eenzaamheidsgevoelens, maar een zeer klein netwerk hebben. Beide groepen zijn - om verschillende redenen - kwetsbaar op het sociale vlak. Mensen die langdurig met eenzaamheidsgevoelens kampen, zien hun netwerk in de loop der tijd kleiner worden of verdwijnen; ze vormen geen aantrekkelijk gezelschap of trekken zichzelf terug uit het sociale leven omdat de aanwezige contacten niet aan hun behoefte voldoen. Bij contactarmen is de situatie zeer kwetsbaar: als een belangrijke persoon uit het netwerk wegvalt, wordt een groot beroep op iemands sociale competenties gedaan om een nieuw contact met dezelfde kwaliteit tot stand te brengen. In beide gevallen bestaat het risico op sociaal isolement.

2.3 Achtergronden en gevolgen

Uit onderzoek blijkt dat er geen cruciale factor vast te stellen is die het ontstaan van sociaal isolement kan verklaren of voorspellen (Hortulanus et al., 2003). Vaak is er sprake van verschillende persoonlijke problemen die met elkaar verweven zijn en zich in de loop der tijd steeds meer opstapelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om gezondheidsproblemen, problemen met opleiding en werk, of financiële problemen. In veel gevallen is de problematiek al vroeg in het leven begonnen, bijvoorbeeld door problematische omstandigheden in de gezinssituatie waarin iemand is opgegroeid (Machielse, 2006). Soms zijn er bepaalde omstandigheden of gebeurtenissen aan te wijzen die een negatieve spiraal in gang hebben gezet, zoals het overlijden van een dierbare, een echtscheiding, het verlies van werk of een verhuizing. Het bestaande netwerk is door de gebeurtenissen kleiner geworden of helemaal verdwenen. Wanneer mensen niet in staat zijn om de benodigde steun te mobiliseren en nieuwe relaties aan te gaan, kunnen ze de regie over hun leven verliezen en in een sociaal isolement terecht komen (Machielse, 2006, 2011).

Sociale competenties

Sociaal isolement is niet los te zien van maatschappelijke ontwikkelingen die zich de afgelopen decennia hebben voorgedaan en die belangrijke gevolgen hebben voor de sociale verbanden die mensen met elkaar aangaan (Giddens, 2002). In de moderne samenleving kunnen mensen minder terugvallen op vanzelfsprekende verbanden, zoals familierelaties en relaties in de buurt, en moeten ze hun sociale leven meer zelf gestalte geven. Het functioneren in deze nieuwe situatie vereist sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en probleemoplossende vermogens (Appelhof & Walraven, 2002). De mate waarin iemand over deze sociale competenties beschikt, heeft grote invloed op zijn mogelijkheden om deel te nemen aan het sociale en maatschappelijke leven. Wanneer mensen onvoldoende sociale competenties bezitten, slagen ze er niet of slechts met moeite in om zich aan te sluiten bij relevante netwerken in de samenleving (Côté & Levine, 2002).

Sociale competenties hebben ook invloed op de strategieën die mensen hantieren bij het omgaan met moeilijke situaties of gebeurtenissen. Goede sociale competenties maken het mogelijk om problemen en tegenslagen actief te lijf te gaan. Gebrekkige sociale competenties leiden veeleer tot passieve overlevingsstrategieën die zich manifesteren in emotionele ontkenning, vermijding of terugtrekgedrag (Lazarus & Folkman, 1987). Deze passieve strategieën hebben tot gevolg dat mensen steeds verder afglijden (Machielse, 2006).

Gevolgen

Wanneer mensen geen deel uitmaken van sociale verbanden heeft dat een negatieve invloed op hun levenskwaliteit. Het gemis aan voldoende ondersteunende relaties vormt een ernstige bedreiging voor hun gezondheid en hun individuele welbevinden (Sarason et al., 2001; Tomaka et al., 2006). Naarmate sociaal isolement langer duurt, zien we vaak een neerwaartse spiraal waarbij ook problemen ontstaan op andere levensterreinen, zoals verslaving, schulden of vervuiling (Machielse 2011). Wanneer de problemen cumuleren, raken de relaties met de sociale omgeving steeds meer verstoord. Veel sociaal geïsoleerden trekken zich steeds verder terug uit de samenleving waardoor hun participatie en morele integratie nog minder wordt (Machielse, 2006). Vaak weten ze de weg niet meer te vinden naar professionele instellingen en vertonen ze zorgmijndend gedrag (Hortulanus et al., 2003; Machielse, 2006). Om een neerwaartse spiraal te doorbreken, is (professionele) hulp of begeleiding van anderen onontbeerlijk.

2.4 De aanpak van sociaal isolement

De laatste jaren is sociaal isolement een belangrijk thema voor beleid en interventies. De motivatie voor beleidsmatige aandacht wordt gevonden in centrale doelstellingen van het vigerende overheidsbeleid. Een eerste argument om sociaal isolement aan te pakken, is de beperkte zelfredzaamheid van sociaal geïsoleerde burgers. Mensen die in een sociaal isolement leven, beschikken niet over een netwerk met personen die zo nodig mantelzorg of andere vormen van steun kunnen bieden. Als ze (tijdelijk of structureel) hulpbehoevend worden, zijn ze volledig aangewezen op professionele hulp (Machielse, 2003, 2006). In het ergste geval is (tijdelijke) opname in een verzorgings- of verpleeghuis noodzakelijk (Van Campen, 2011).

Een tweede argument hangt samen met de geringe sociale en maatschappelijke participatie van sociaal geïsoleerde burgers. Deelname aan het sociale en maatschappelijke leven vormt een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke betrokkenheid en sociale cohesie (RMO, 1997). Sociaal geïsoleerden participeren niet in sociale verbanden en nemen minder deel aan maatschappelijke activiteiten. Hierdoor zijn ze nauwelijks betrokken bij de samenleving en hebben ze weinig mogelijkheden om solidariteit met anderen te betuigen (Machielse, 2006).

De aandacht voor sociaal isolement is nadrukkelijk gepositioneerd in de beleidscontext van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die tot doel heeft de onderlinge betrokkenheid tussen mensen te bevorderen en te bewerkstelligen dat mensen zo veel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgen. Als burgers zelf geen oplossingen vinden voor hun problemen en als ook het eigen netwerk van familie, vrienden, bekenden en burens tekortschiet of ontbreekt, kunnen ze een beroep doen op professionals voor de benodigde ondersteuning (TK, 2004/2005).

Knelpunten in de aanpak

De afgelopen jaren zijn in Nederland veel interventies uitgevoerd om sociaal isolement te verminderen of te voorkomen. Uit evaluatieonderzoek blijkt echter dat de meeste interventies weinig effectief zijn en dat een groot deel van de sociaal geïsoleerden met bestaande interventies niet wordt bereikt (Findlay, 2003; Fokkema & Van Tilburg, 2006; Machielse, 2003, 2006). Een eerste reden hiervoor is de relatieve *onzichtbaarheid* van de doelgroep. De meeste sociaal geïsoleerden melden zich niet bij instanties voor hulp en ondersteuning. Ze hebben weinig inzicht in hun eigen situatie, schamen zich voor hun isolement, of weten niet dat ze hulp kunnen krijgen bij deze problematiek. Anderen willen wel hulp vragen, maar weten niet waar ze terecht kunnen. Weer anderen willen bewust geen hulp en mijden alle vormen van hulp of ondersteuning. Ze komen pas in beeld als de situatie uit de hand is gelopen en als complexe vormen van hulpverlening nodig zijn (Machielse, 2003).

Een tweede probleem is de *heterogeniteit* van de doelgroep. Het sociale onvermogen van sociaal geïsoleerden manifesteert zich op zeer verschillende manieren en de mogelijkheden om de situatie te verbeteren zijn vaak beperkt. Dit betekent dat de aangrijpingspunten voor interventies sterk uiteen kunnen lopen (Machielse, 2003, 2006).

2.5 Interventieprofielen

Sociaal isolement is een probleem waarvoor geen standaardoplossingen bestaan. Interventies zijn het meest succesvol als ze zijn toegesneden op de specifieke situatie van een cliënt. Een hulpmiddel daarbij is de typologie van interventieprofielen die de heterogeniteit van de doelgroep inzichtelijk maakt en laat zien welke categorieën sociaal geïsoleerden zijn te onderscheiden met het oog op de inzet van passende interventies en begeleidingsvormen (Machielse, 2011).

De typologie van interventieprofielen is gebaseerd op twee factoren die cruciaal zijn voor het kiezen van een interventiestrategie; 1) de *persistentie* of *duur* van het sociaal isolement en 2) de *handelingsoriëntatie* of *motivatie* van de sociaal geïsoleerde persoon met betrekking tot sociale participatie. Een combinatie van de twee indicatoren levert acht interventieprofielen op die een relatief snelle diagnose van de uitgangssituatie van een cliënt mogelijk maken (zie schema 1).

De vier hoofdcategorieën zijn:

- 4 **Dreigend isolement:** personen die door omstandigheden of gebeurtenissen in een sociaal isolement dreigen te komen;
- 5 **Situationeel isolement:** personen die door recente omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement zijn geraakt;
- 6 **Structureel isolement:** personen die al vele jaren in een sociaal isolement verkeren, met enkelvoudige problematiek;
- 7 **Structureel isolement met complexe (psychiatrische) problematiek:** personen die structureel geïsoleerd zijn en tevens met problemen op andere levensterreinen kampen.

Binnen elke categorie wordt onderscheid gemaakt tussen personen die gericht zijn op sociale participatie en graag betrokken willen raken bij anderen, en personen bij wie deze motivatie ontbreekt. Zij zijn niet (duidelijk) gericht op sociale participatie en zoeken geen aansluiting bij anderen.

De acht profielen zijn getypeerd door termen die een dominante overlevingsstrategie weergeven.

- **Actieven** voelen zich prettig als ze een actief sociaal leven hebben;
- **Geborgenen** zoeken een beschermend netwerk waarin ze zich veilig en beschermd voelen;
- **Achterblijvers** verlangen naar de emotionele steun van een hechte relatie;
- **Afhankelijken** zoeken geborgenheid in een afhankelijkheidsrelatie;
- **Compenseerders** vullen het gebrek aan persoonlijke contacten in door functionele activiteiten;
- **Buitenstaanders** functioneren het liefst buiten de reguliere samenleving;
- **Hoopvollen** hebben veel behoefte aan contacten en hopen dat hun situatie ten goede zal keren
- **Overlevers** hebben de moed opgegeven en zijn uitsluitend bezig met overleven.

SCHEMA 1 - INTERVENTIEPROFIELEN SOCIAAL ISOLEMENT		
Persistentie van het isolement	Uitgangssituatie m.b.t. sociale participatie	
	Gericht op sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op sociale participatie
Dreigend isolement	Actieven	Geborgenen
Situationeel isolement	Achterblijvers	Afhankelijken
Structureel isolement	Compenseerders	Buitenstaanders
Structureel isolement, met complexe (psychiatrische) problematiek	Hoopvollen	Overlevers

De typologie maakt duidelijk dat het sociale onvermogen van sociaal geïsoleerden zich op verschillende manieren kan manifesteren. Interventies zijn alleen succesvol als ze aansluiten bij het type sociaal isolement en bij de strategieën die mensen hanteren om met hun situatie om te gaan. Dit veronderstelt een adequate probleemanalyse waarbij de situatie goed in beeld komt en inzicht ontstaat in de behoeften en mogelijkheden van een specifieke persoon.

De persistentie van het isolement geeft een indicatie voor de tijd en de inzet die noodzakelijk is. Personen bij wie het sociaal isolement is ontstaan (of dreigt te ontstaan) als gevolg van (recente) ingrijpende levensgebeurtenissen of omstandigheden hebben tijdelijk ondersteuning nodig. Als het isolement reeds vroeg in het leven is begonnen en iemand nooit goed aansluiting bij anderen heeft kunnen vinden (structureel isolement), is de problematiek complexer. Dan is langdurige en vaak intensieve ondersteuning nodig, waarbij naast het isolement ook andere problemen worden aangepakt.

De handelingsoriëntatie geeft aan in welke richting oplossingen kunnen worden gezocht. Bij typen met een sterke behoefte aan contacten met anderen, liggen interventies die gericht zijn op netwerkontwikkeling en sociale activering voor de hand. Bij typen die niet (duidelijk) op sociale participatie zijn gericht, kunnen interventies worden ingezet die gericht zijn op het vergroten van de zelfredzaamheid, het bijstellen van verwachtingen of het leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid.

2.6 Het bereik van de doelgroep

Slechts weinig sociaal geïsoleerden melden zich bij de hulpverlening vanwege problemen met sociale contacten. Een groot deel van hen is echter wel bekend bij hulpverlenende instanties. Ze komen via de natuurlijke instroom binnen bij het maatschappelijk werk of het ouderenwerk, vanwege praktische problemen of na een ingrijpende gebeurtenis, zoals een afnemende gezondheid of het overlijden van de partner. De hulpverlener kan constateren dat er meer aan de hand is en signalen van vereenzaming of (dreigend) sociaal isolement herkennen. Met name bij ingrijpende veranderingen in de leefsituatie van cliënten is aandacht voor hun sociale omgeving van belang. Juist dan vormt een goed functionerend netwerk een belangrijke hulpbron. Als het ontbreken hiervan tijdig wordt opgemerkt, kan vaak worden voorkomen dat problemen cumuleren.

Sociaal geïsoleerden bij wie het isolement structureel is geworden, komen minder snel in beeld bij de hulpverlening. Ze zijn gewend hun eigen problemen op te lossen en hebben manieren gevonden om zich aan hun situatie aan te passen. Pas als ze het zelf niet meer redden en de problemen zich hebben opgestapeld, wordt hun problematiek zichtbaar. De melding komt vaak van

derden, zoals buren, de wijkagent, de huisarts, de huishoudelijke hulp of een huismeester. Een groot deel van deze categorie vertoont zorgmijdend gedrag. Zij komen pas bij de hulpverlening als de situatie uit de hand loopt of tot overlast in de omgeving leidt. Wanneer zorgelijke situaties vroegtijdig worden gesignaleerd, kan verder afglijden (soms) worden voorkomen. Hiervoor zijn goed georganiseerde signaleringsnetwerken en een outreachende werkwijze noodzakelijk (Machielse, 2011).

2.7 De inzet van vrijwilligers

De mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten, verschillen voor de onderscheiden categorieën. Bij *dreigend* isolement zijn de interventies meestal preventief. In de meeste gevallen kan gemakkelijk een vrijwilliger worden ingezet, voor de begeleiding naar activiteiten of contactbezoek. Bij mensen in een situationeel isolement zijn de interventies vaak gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en het bieden van emotionele steun. In de meeste gevallen is individuele begeleiding noodzakelijk; de inzet van een vrijwilliger die iemand gedurende langere tijd bezoekt, is vaak een goede interventie.

Wanneer het isolement *structureel* is, of gepaard gaat met psychiatrische problematiek, is de inzet van vrijwilligers vaak lastiger. *Compenseerders* en *buitenstaanders* zijn gewend hun problemen zelf op te lossen en wijzen alle hulp af. Het vergt veel tijd om hun vertrouwen te winnen en een relatie op te bouwen waarin hulp wordt geaccepteerd. Voor deze categorie is de inzet van een vrijwilliger vrijwel onmogelijk; zij wijzen elk contact met anderen af. Bij *hoopvollen* en *overlevers* ligt dat anders. Hun hulpvraag is dermate complex dat verschillende soorten hulp en ondersteuning noodzakelijk zijn. Belangrijke interventies zijn het bieden van emotionele en psychosociale steun, het oplossen van uiteenlopende praktische problemen en het bieden van begeleiding bij het dagelijkse functioneren. In veel gevallen wordt gezocht naar passende vormen van dagbesteding die structuur en invulling aan het leven geven. De hulpverlening aan deze categorieën is langdurig en intensief en in veel gevallen is structurele ondersteuning nodig. Bij deze categorie kunnen vrijwilligers een belangrijke rol vervullen. Tegelijk is het moeilijk om geschikte vrijwilligers te vinden voor deze groep. De contacten met deze cliënten verlopen vaak moeizaam en de mogelijkheden tot verandering zijn gering. Het is dan moeilijk voor vrijwilligers om gemotiveerd te blijven. Met name *hoopvollen* hebben de neiging de hulpverlener of de vrijwilliger te claimen en deze verantwoordelijk te maken voor hun situatie. Dat betekent dat vrijwilligers stevig in hun schoen moeten staan en hun grenzen moeten bewaken. Ook de communicatie met de begeleidende professional is van belang. De aansturing van vrijwilligers bij deze categorie kost dan ook veel tijd en aandacht, waardoor professionals het gevoel hebben er een cliënt bij te krijgen. Om deze reden besluiten ze vaak geen vrijwilliger in te zetten (Machielse & Hortulanus, 2011).

2.8 De Wmo als randvoorwaardelijk kader

De aanpak van sociaal isolement veronderstelt een positionering van dit vraagstuk in het kader van de Wmo en de centrale doelstelling van sociale participatie. De oorzaken en gevolgen van sociaal isolement worden gezien in deze beleidscontext. Het thema sociaal isolement staat centraal in prestatieveld 5 (het bevorderen van participatie aan maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem). Daarnaast wordt een relatie gelegd met andere prestatievelden: het gaat dan vooral om het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid (prestatieveld 1), het geven van informatie, advies en ondersteuning (prestatieveld 3), het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers (prestatieveld 4), het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem (prestatieveld 6) en het bevorderen van de openbare gezondheidszorg (prestatieveld 8). Deze positionering van sociaal isolement impliceert de inzet van meerdere lokale actoren en verschillende voorzieningen. Die voorzieningen betreffen allerlei vormen van professionele dienstverlening voor het signaleren, ondersteunen en behandelen van sociaal geïsoleerde burgers, maar ook vrijwillige inzet vanuit de lokale informele infrastructuur die gericht is op het signaleren, melden en ondersteunen van sociaal geïsoleerde burgers.

DEEL I

Gemeente Utrecht

3 Doelstellingen

3.1 Inleiding

Het project in de gemeente Utrecht is gericht op de hulpverlening aan alle volwassen bewoners van de gemeente Utrecht die sociaal geïsoleerd zijn. De bedoeling is deze sociaal geïsoleerde bewoners op te sporen en hen de noodzakelijke hulp en ondersteuning te bieden. Omdat sociaal isolement vaak gepaard gaat met problemen op andere terreinen, wordt vanuit een breed perspectief gekeken. Dat betekent dat naast sociaal isolement, ook andere vormen van sociale kwetsbaarheid worden gesignaleerd en aangepakt.

Het project in de gemeente Utrecht loopt van maart 2010 tot maart 2013. De eerste fase maakt deel uit van het provinciale project. Dit deel bevat een beschrijving van deze eerste fase.

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens de volgende zaken aan bod: de gemeentelijke doelstelling (3.2); de voorbereiding van het project en de selectie van de pilotwijken (3.3); de startconferentie (3.4); de inrichting van de communities of practice (3.5) en de inventarisatie van relevante netwerken en overleggen (3.6).

3.2 Gemeentelijke doelstelling

In de gemeente Utrecht staat sociaal isolement al langer op de agenda en door diverse monitoren is een goed inzicht ontstaan in de omvang van de problematiek. Daaruit blijkt dat 10% van de bewoners van Utrecht sociaal geïsoleerd is, dat wil zeggen dat ze in hun persoonlijke leven geen ondersteunend netwerk hebben. Daarnaast loopt 34% van de Utrechters een groot risico op sociaal isolement: zij voelen zich eenzaam of hebben een klein netwerk (Gemeente Utrecht, 2009; 2010a).

In 2008 wordt geconstateerd dat in de gemeente Utrecht veel wordt gedaan aan de bestrijding van sociaal isolement, maar dat de inspanningen niet altijd zichtbaar zijn. Ze vinden versnipperd plaats vanuit diverse beleidsterreinen of zijn ondergebracht bij projecten en programma's die de aanpak van de problematiek niet specifiek definiëren. Om hier verandering in te brengen krijgt de afdeling Welzijnszaken van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling opdracht samenhang te brengen in dit aanbod, uitgangspunten te formuleren en deze uit te werken in een plan van aanpak voor de bestrijding van sociaal isolement in de stad Utrecht. Voor de uitvoering van de plannen wordt aangesloten bij het provinciale project 'Als meedoen niet lukt'. Daarnaast besluit de gemeente eigen middelen beschikbaar te stellen voor de aanpak van sociaal isolement. De bedoeling is dat medewerkers van lokale organisaties (zorg en

welzijn), vrijwilligersorganisaties en informele verbanden gezamenlijk werken aan nieuwe samenwerkingsvormen en nieuwe werkwijzen.

De gemeente Utrecht heeft voor het project de volgende doelstellingen geformuleerd:

- 1 Het inrichten van een breed signaleringssysteem voor sociaal geïsoleerden en andere kwetsbare burgers;
- 2 Het realiseren van een effectieve aanpak van sociaal isolement, waarbij professionele en vrijwillige partijen met elkaar samenwerken;
- 3 Verankering van deze aanpak op wijk- en buurtniveau.

Het project wordt in drie fasen uitgevoerd. De eerste fase loopt van maart 2010 tot oktober 2011. Deze fase maakt deel uit van het provincie-project 'Als meedoen niet lukt'. De doelstellingen in deze fase waren (Gemeente Utrecht, 2010d):

- 1 Het ontwikkelen van een signaleringsinstrumentarium voor sociaal isolement;
- 2 Het verbreden van dit signaleringsinstrumentarium voor andere kwetsbare burgers en voor bijdragen aan blijvend herstel;
- 3 Onderzoeken van de mogelijkheden van vrijwillige inzet, alsmede het verbinden van professionele bemoeienis met die vrijwillige inzet.

3.3 Selectie van de pilotwijken

Bij de voorbereiding van het project is een gemeentelijke werkgroep samengesteld voor de aansturing van de activiteiten. Deze projectgroep bestond uit ambtenaren van Welzijnszaken, GG&GD/Maatschappelijke Opvang en een vertegenwoordiger vanuit elke wijkwelzijnsorganisatie (Welzijnsorganisatie Portes, Cumulus Welzijn en Doenja Dienstverlening). Daarnaast is een klankbordgroep samengesteld met vertegenwoordigers van een groot aantal (vrijwilligers)organisaties in de gemeente Utrecht.

Inventarisatie

De projectgroep heeft de eerste stap van het plan van aanpak (grotendeels) uitgevoerd. Deze stap omvatte een onderzoek naar de signalen die sociaal kwetsbare burgers afgeven en de wijze waarop die signalen opgevangen en verzameld kunnen worden. De leden van de werkgroep hebben bij ruim zeventig Utrechtse welzijnsprofessionals geïnventariseerd hoe zij sociaal isolement signaleren, welke risicofactoren zij zien en welke vindplaatsen zij relevant achten. Daarbij is expliciet gevraagd naar beleving, ervaring, concreet gedrag en taciete kennis. Op grond van deze inventarisatie is een uitgebreide basislijst opgesteld met risicofactoren, signalen en vindplaatsen van sociaal isolement, uitgesplitst naar groepen. De (ingedikte) lijst is vervolgens aangevuld met reacties vanuit de klankbordgroep. Dit alles resulteerde in het docu-

ment Basisverzameling signalen, risicofactoren en vindplaatsen van sociaal isolement (Gemeente Utrecht, 2010e). De inventarisatie leverde veel informatie voor de volgende stappen van het plan van aanpak: de typering en aanpak van sociaal isolement.

Wijkgerichte aanpak

Aangezien het formuleren van een aanpak voor de hele stad een moeilijk te realiseren opgave is, is gekozen voor het ontwikkelen en uitvoeren van een gestructureerde kleinschalige aanpak die binnen drie pilots vorm wordt gegeven. De drie pilotwijken zijn gekozen door de voorbereidende projectgroep, in overleg met de achterban van de wijkwelzijnsorganisaties en het LESI. De keuze is gebaseerd op organisatorische en inhoudelijke argumenten. Ten eerste heeft elke wijkwelzijnsorganisatie vanuit de gemeente de opdracht om het plan van aanpak voor de bestrijding van sociaal isolement tot uitvoering te brengen. Om deze reden is uit het werkgebied van elke wijkwelzijnsorganisaties één wijk geselecteerd.

De inhoudelijke keuze voor de wijken was lastiger. In wijken waarin van oudsher veel kwetsbare burgers wonen, worden al veel projecten uitgevoerd. Dat zou een argument kunnen zijn om hier geen apart project aan toe te voegen. Tegelijk kan het van belang zijn om juist hier te zien hoe bij de bestrijding van sociaal isolement kan worden samengewerkt met reeds bestaande verbanden en overleggen. Vanuit deze gedachte is besloten om één zogenaamde krachtwijk te selecteren (Overvecht) en twee wijken waarin de sociale problematiek minder dominant is (Utrecht-Zuid en Leidsche Rijn). De gekozen wijken verschillen wat betreft bewonerssamenstelling, levensduur van de wijk, aanwezigheid van sociale structuren en de verwachte mogelijkheden voor vrijwillige inzet.

De pilotwijken

Overvecht is een gebied met veel kwetsbare bewoners. Binnen Overvecht is gekozen voor de wijk *Donau/Wolgedreef*, een gebied met hoge scores voor armoede en sociale achterstand. Verder is het aandeel allochtonen (55%) hier relatief hoog en behoort een minderheid van de ouderen tot de autochtone Utrechters (Gemeente Utrecht, 2010c). Ook indicatoren met betrekking tot gezondheid (fysiek, (psycho)sociaal) scoren hier negatief.

In Utrecht-Zuid is gekozen voor de wijk *Lunetten* (Noord en Zuid). Het belangrijkste argument hiervoor was dat Lunetten relatief veel kwetsbare bewoners kent. Door het woningbestand zijn er in Lunetten veel eenpersoonshuishoudens, een risicogroep voor sociaal isolement. Daarnaast is er een substantiële groep bewoners met psychiatrische problematiek die vaak in begeleide woonvormen leven. Rondom deze 'kwetsbare' bewoners zijn informele netwerken actief. Er is dus al een zekere informele sociale infrastructuur.

De derde pilotwijk ligt in Leidsche Rijn, een relatief nieuwe (VINEX-)wijk die volop in ontwikkeling is en waarin sociale netwerken en buurtnetwerken nog

niet vanzelfsprekend zijn. Sociale cohesie in een dergelijke nieuwbouwoomgeving vraagt extra aandacht, met name voor bewoners in een kwetsbare positie. Gekozen is voor *Terwijde*, een wijk die in haar relatief korte bestaan al verschillende malen is geconfronteerd met sociale problematiek.

3.4 De startconferentie

In juni 2010 is een stedelijke conferentie gehouden die als kickoff van het project diende. Doel van deze conferenties was een gedeelde visie te bewerkstelligen en een draagvlak voor het project te creëren bij relevante (welzijns) organisaties in Utrecht. De nadruk lag op de gedeelde verantwoordelijkheid om sociaal isolement aan te pakken.

De conferentie werd geopend door burgemeester Aleid Wolfsen die zijn betrokkenheid bij dit thema uitsprak. Na een uiteenzetting over het plan van aanpak door projectleider Paul van Dijk (Gemeente Utrecht/DMO) volgde een carrousel met vier workshops. In de eerste workshop ging dr. Anja Machielse - projectleider 'Als meedoen niet lukt' - in op definities, achtergronden en verschijningsvormen van sociaal isolement en op de mogelijkheden om deze problematiek aan te pakken. Doelstelling was de beschikbare kennis over de aanpak van sociaal isolement te delen met beleidsmakers en professionals in de gemeente Utrecht. In de tweede workshop presenteerden vertegenwoordigers van de drie wijkwelzijnsorganisaties de resultaten van de interne inventarisatie over signaleren, risicofactoren en vindplaatsen van sociaal isolement (Gemeente Utrecht, 2010e). Belangrijkste conclusies waren de grote heterogeniteit van de doelgroep en de verwevenheid van sociaal isolement met problemen op andere levensdomeinen. In de derde workshop werden de uitkomsten van een onderzoek naar eenzaamheid in Zuilen gepresenteerd (Faber & Van den Ingh, 2010). Dit onderzoek liet zien dat er grote behoefte is aan persoonlijke ontmoetingsmogelijkheden voor bewoners en dat een betere afstemming tussen professionele en vrijwillige inzet daarbij noodzakelijk is. In de vierde workshop presenteerde Prof. dr. Judith Wolf (UMC St. Radboud) een instrument voor risicotaxatie van sociale uitsluiting, dat zowel risicofactoren als beschermende factoren voor sociaal isolement bevat. Dit instrument kan leiden tot betere hulpverlening, een effectieve methodiek en meer bewustwording (Wolf et al., 2001).

Wethouder Victor Evenhardt (Welzijn/Wmo) sloot de conferentie af. Hij benadrukte dat een succesvolle aanpak van sociaal isolement verbindingen tussen gemeente, professionals en vrijwilligers veronderstelt en dat de gemeente partijen bij elkaar kan brengen om samen te werken.

3.5 Inrichten communities of practice

Na de voorbereidingsperiode en de startconferentie is het feitelijke project van start gegaan. Om te beginnen zijn relevante partijen en organisaties in de drie gekozen pilotwijken benaderd met informatie over het project en het verzoek deel te nemen aan de op te richten communities of practice in hun wijk.

Om de belangrijkste partijen in de pilotwijken bij de communities te betrekken, is nauw samengewerkt met medewerkers van de drie wijkwelzijnsorganisaties die ook deel hebben genomen aan de voorbereidende projectgroep. Zij kenden immers de relevante partijen in de betreffende wijk en konden hun informatie verstrekken over het project. Een deel van de benaderde partijen had al eerder belangstelling getoond voor het thema en was aanwezig op de startconferentie. Andere partijen zijn na deze startconferentie actief benaderd. Daarnaast is informatie over het project, de doelstellingen en de werkwijze verspreid door middel van digitale flyers.

De gemeentelijke projectleider en de onderzoekers van het LESI hebben aparte gesprekken gevoerd met enkele stedelijk werkende organisaties. In deze gesprekken zijn het project en de gekozen werkwijze nader toegelicht.

Tot slot zijn brede informatiebijeenkomsten gehouden in de drie pilotwijken, waarvoor alle relevante partijen en personen in de betreffende wijken zijn uitgenodigd. Het ging daarbij om de welzijnsorganisaties, woningcorporaties, wijkagenten, wijkbureaus, SBWU, Altrecht, Aveant, gezondheidscentra, Indigo, MEE, Stade, GG&GD, Gemeente Utrecht/DMO, vrijwilligersorganisaties, wijkraden, voedselbanken, kerken en migrantenorganisaties. Per wijk zijn daarnaast specifieke partijen uitgenodigd, zoals Overvecht gezond! in Wolgadreef, vertegenwoordigers van begeleide woonvormen in Terwijde en medewerkers van aangepaste woonvoorzieningen in Lunetten.

Deze brede informatiebijeenkomsten zijn in alle pilotwijken goed bezocht. Tijdens de bijeenkomsten kregen de deelnemers informatie over de achtergrond en de doelstellingen van het project (door stedelijk projectleider Paul van Dijk). Anja Machielse (LESI) gaf inhoudelijke informatie over het thema sociaal isolement en over het werken in een community of practice.

Tijdens de informatiebijeenkomsten is geïnventariseerd welke aanwezige organisaties en personen deel willen nemen aan de te vormen community of practice. Enkele partijen namen vanaf de start deel aan het zogenaamde 'kern-team', dat wil zeggen dat zij een vaste vertegenwoordiger afvaardigden. Andere organisaties vaardigden verschillende personen af die afwisselend deelnamen (bijvoorbeeld twee ouderenwerkers om en om). Andere organisaties werden opgenomen in een mailbestand ('buitenschil') en periodiek over de voortgang van het project geïnformeerd.

3.6 Inventarisatie bestaande netwerken en overleggen

Bij de start van de communities of practice is een overzicht gemaakt van netwerken, samenwerkingsvormen en platformen die van belang kunnen zijn voor het signaleren van sociaal kwetsbare burgers, stedelijk en per wijk. Vragen hierbij waren: welke netwerken en overleggen zijn er in de wijk, welke organisaties nemen daaraan deel, welke burgers probeert men met dat netwerk of overleg te bereiken, welke vormen van kwetsbaarheid worden gesignaleerd, wordt bereikt wat men voor ogen heeft en waar liggen de knelpunten? Het belangrijkste doel van deze inventarisatie was het delen van de kennis van deelnemers over de rol die verschillende netwerken en overleggen kunnen vervullen bij de hulpverlening aan sociaal geïsoleerde bewoners. Hoewel de deelnemers aan de drie communities eigen contacten met relevante organisaties en partijen in de wijk onderhouden, hebben de meesten geen goed overzicht van alles wat er in de wijk gebeurt. De inventarisatie leverde voor hen veel nieuwe informatie op. Deze informatie was van belang omdat het ontwikkelen van goed functionerende signaleringsnetwerken in de wijk het meest kansrijk is als wordt aangesloten bij reeds bestaande verbanden.

De inventarisatie maakte duidelijk dat veel overleggen tijdelijk zijn of een ad hoc karakter hebben. Een andere conclusie was dat er veel netwerken en overleggen zijn voor kwetsbare burgers, maar dat niet bekend is of sociaal isolement daarbij wordt onderkend.

4 Verloop van de pilots

4.1 Inleiding

Tussen augustus 2010 en september 2011 jaar zijn de communities of practice in de drie Utrechtse pilotwijken zes maal bij elkaar gekomen. De eerste bijeenkomst startte met een inhoudelijke presentatie over sociaal isolement, de achtergronden en verschijningsvormen en de typologie van interventieprofielen (zie 2.5). In de volgende bijeenkomsten zijn diverse inhoudelijke thema's aan bod gekomen die betrekking hebben op het signaleren van sociaal geïsoleerde en andere kwetsbare burgers: het bereik van de doelgroep, ervaringen met signaleren, de opvolging van signalen, de samenwerking tussen verschillende organisaties, de interventiepraktijk en kennisbehoeften ten aanzien van (aspecten van) de hulpverlening van sociaal kwetsbare burgers.

Dit hoofdstuk bevat een korte beschrijving van de drie afzonderlijke pilots. Voor elke pilot wordt ingegaan op de wijk, de samenstelling van de community of practice, de doelgroep die door de deelnemende organisaties wordt bereikt, ervaringen met signaleren, knelpunten die worden ervaren en andere inhoudelijke thema's die tijdens de bijeenkomsten aan bod zijn geweest. Achtereenvolgens komen de bevindingen voor Wolgadreef (4.2), Terwijde (4.3) en Lunetten (4.4) aan bod.

4.2 Wolgadreef

4.2.1 De wijk

Wolgadreef maakt deel uit van de krachtwijk Overvecht en is een wijk met hoge scores op armoede en sociale achterstand, fysieke en psychosociale problemen en (niet-westerse) allochtonen (Gemeente Utrecht, 2010c). Wolgadreef kent dus grote populaties met risicofactoren voor sociaal isolement. Er zijn geen cijfers bekend over sociaal isolement in Wolgadreef, maar cijfers voor ernstige eenzaamheid vormen wel een belangrijke indicator voor sociaal isolement (Machielse, 2011). Uit de Utrecht monitor blijkt dat eenzaamheid in Wolgadreef/Neckardreef aanzienlijk hoger is dan gemiddeld in Utrecht. Van de personen tussen 16 en 64 jaar is 45% eenzaam en 11% ernstig eenzaam (gemiddeld voor Utrecht respectievelijk 31% en 6%). Van de personen vanaf 65 jaar is 47% eenzaam en 15% ernstig eenzaam (gemiddeld voor Utrecht respectievelijk 41% en 8%) (Gemeente Utrecht, 2006).¹

¹ Uit een onderzoek naar het woongenot en de woonomgeving van 55-plussers in Overvecht komt naar voren dat onder ouderen in Overvecht weinig sociaal isolement voorkomt (Abourida, 2011). Dit komt niet overeen met de verwachtingen en intuïties van betrokkenen. Een verklaring hiervan ligt in het feit dat de respondentengroep van dit onderzoek niet representatief is voor de bevolking van Overvecht.

4.2.2 Betrokken partijen

De community of practice in Wolgadreef bestond uit een kerngroep van twaalf deelnemers. De volgende organisaties waren vast vertegenwoordigd in de kerngroep: Cumulus Welzijn (manager, opbouwwerk, hulpverlening/algemeen maatschappelijk werk), Gezonde Wijk Overvecht, Wijkmanager (DMO), Indigo (GGZ), wijkgezondheidswerk (GG&GD), Aveant thuiszorg (teamleider/project 'Om U'), Steunpunt Mantelzorg (Stade), Activeringsteam Overvecht, NICE (Nederlandse Interculturele Educatie), Werkgroep ouderen, Wijkraad Overvecht en het Diaconaal Platform Utrecht.

Andere partijen zijn enkele keren aanwezig geweest: buurtteam/gebiedsaanpak Overvecht (coördinator), Overvecht Gezond (gezondheidscentrum Kastordreef), SBWU Utrecht-Noord, Leger des Heils, woonvoorzieningen (O) GGZ, MEE Utrecht, Gooi & Vecht, Vluchtelingenwerk, COSBO-stad Utrecht, Zichtbare Schakels (Aveant/Zorgwacht en Overvecht Gezond/Buurtzorg).

Daarnaast zijn er organisaties die periodiek over het project zijn geïnformeerd, maar nooit hebben deelgenomen aan de community of practice (de 'buitenring'): de wijkagent, zorgcentrum Tamarinde, schuldhulpverlening, woningcorporaties Mitros en Portaal (buurtbeheerders), diverse groepen in het gebied gericht op activering en ontmoeting van allochtone vrouwen, Buurtvaders, Indische huiskamer, Ken Elkaar groep, Marokkaanse vrouwengroep, Iraakse vrouwengroep, Taal en Ontmoeting, Samen Koken, winkeliersvereniging, bewonersorganisaties, zelforganisaties allochtonen, Marokkaanse Dialoog Overvecht (MDO) en moskeeën (een Marokkaanse, Surinaamse en Turkse moskee).

4.2.3 Verbinding met gezondheidszorg

In de pilot in Wolgadreef is nadrukkelijk contact gezocht met het project Gezonde Wijk Overvecht en het gezondheidscentrum Overvecht Gezond!

Gezonde Wijk Overvecht is gericht op het verbeteren van de samenwerking tussen de eerste lijn, welzijn en preventieaanbieders in Overvecht. Doelgroep vormen de inwoners van Overvecht, in het bijzonder volwassenen met langdurige vage klachten en een grote zorgvraag. Bij een groot deel van hen is sprake van sociale problematiek.

Bij de start van de community hebben twee bijeenkomsten plaatsgevonden om de activiteiten op elkaar af te stemmen. In een eerste bijeenkomst is het project 'Als meedoen niet lukt' toegelicht op een overleg met partners van Gezonde Wijk Overvecht. Daarbij werd ingegaan op de aanleiding van het project en de gekozen werkwijze. In een tweede bijeenkomst stonden de activiteiten van Gezonde Wijk Overvecht centraal. Geconstateerd werd dat Gezonde Wijk Overvecht en 'Als meedoen niet lukt' zich op dezelfde doelgroepen richten en dat veel professionals met beide aanpakken te maken krijgen.

Eenzelfde overlap wat doelgroep en professionals betreft, doet zich voor bij gezondheidscentrum Kastordreef *Overvecht Gezond!* Dat bleek tijdens overleggen van twee huisartsen, de manager van stichting *Overvecht Gezond*, de stedelijk projectleider en LESI. Aanleiding was de behoefte van huisartsen aan scholing en kennis over sociale kwetsbaarheid (begripsverheldering) en de relatie daarvan met gezondheidsproblematiek. Huisartsenpraktijken worden geconfronteerd met een toename van complexe zorgvragen, waarbij sprake is van onderliggende sociale problematiek. Om de hulpverlening te verbeteren, zoeken de huisartsen samenwerking met welzijnsprofessionals (maatschappelijk werker, SVP'er) die de achterliggende problematiek kunnen aanpakken. De overleggen maakten duidelijk dat de aanpak van sociaal isolement afstemming en samenwerking veronderstelt tussen organisaties op het terrein van zorg en welzijn.

4.2.4 **Startsituatie Wolgadreef**

Bereik van de doelgroep

Bij de start van het project is geïnventariseerd welke groepen sociaal geïsoleerden bij de betrokken organisaties in beeld zijn. De inventarisatie maakte duidelijk dat de deelnemende partijen aan de community in Wolgadreef alle typen sociaal geïsoleerden in hun klantenbestand hebben: mensen die in een isolement (dreigen te) raken wegens ingrijpende gebeurtenissen of omstandigheden; mensen die structureel geïsoleerd zijn, al dan niet in combinatie met psychiatrische problematiek; mensen die uit de maatschappelijke opvang komen en nu zelfstandig wonen, vaak met (woon)begeleiding.

Bij veel klanten is sprake van multiproblematiek. Niet sociaal isolement maar andere problemen vormen dan de aanleiding voor het contact met de hulpverlening (zoals schulden, verslaving, gezondheidsproblemen). Daarnaast kent Wolgadreef veel sociaal geïsoleerde bewoners die zorgmijndend gedrag vertonen en geen hulp accepteren. Het gaat hier vooral om structureel sociaal geïsoleerden met zware maatschappelijke problematiek.

Focus in dit project

Voor de meeste deelnemers aan de community is sociale kwetsbaarheid een relatief onbekend terrein. Sociaal isolement wordt in veel gevallen niet aangepakt; het wordt niet herkend of men weet niet wat men eraan kan doen. Hierdoor is de hulpverlening niet altijd adequaat. Om deze reden besluiten de deelnemers van de community om in dit project te werken aan een verbetering van de hulpverlening aan reeds bekende klanten bij wie sociaal isolement een rol speelt. Daarbij wordt nadrukkelijk gestreefd naar een effectieve samenwerking tussen verschillende relevante organisaties, zowel uit het veld van de gezondheidszorg als uit het veld van welzijn en maatschappelijke dienstverlening.

4.2.5 Knelpunten en behoeften

Signaleren

In de community blijkt dat er grote verschillen zijn wat het signaleren van sociaal isolement betreft. Voor professionals in organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening is dit thema al langer een aandachtspunt; het signaleren van sociale problemen vormt een vast onderdeel van hun werk. Ook de wijkverpleegkundigen van de Zichtbare Schakels hebben sociaal isolement op het netvlies. Voor professionals uit andere beroepsgroepen (huisartsen, thuishulpen, huismeesters, wijkvoorlichters, etc.) ligt dit anders. Zij komen wel in aanraking met mensen die in een isolement verkeren, maar missen vaak de gevoeligheid en de kennis om het te herkennen en te signaleren. Hun aandacht gaat in eerste instantie uit naar andere problemen (zoals medische problemen, vervuiling of huisvesting).

Een goed signaleringsnetwerk veronderstelt dat alle beroepsgroepen die direct met bewoners te maken hebben voldoende kennis hebben om sociaal isolement te herkennen. Datzelfde geldt voor vrijwilligers. Om deze kennis te vergroten, zijn voorlichtingsbijeenkomsten nodig voor professionals en vrijwilligers. Thema's daarbij zijn: hoe wordt het signaleren in je eigen organisatie aangepakt, wie zijn erbij betrokken, wat kan beter en welke hulpmiddelen zijn daarbij nodig, waar kunnen signaleerders hun signalen melden en wie kan de signalen oppakken?

In sommige organisaties bestaat behoefte aan een signaleringsinstrument, dat als hulpmiddel kan dienen in het contact met klanten. Het maakt mensen meer alert op sociaal isolement en helpt bij het herkennen van signalen. In de community zijn diverse voorbeelden van signaleringsinstrumenten aangegevoerd, die als basis kunnen dienen voor een instrument dat is afgestemd op de behoefte en werkwijze in een bepaalde organisatie.

Vraagverheldering

Uitvoerende professionals vinden het vaak lastig om het probleem en de behoeften van een klant goed boven tafel te krijgen. Zeker als de problematiek complex is, kan niet meteen een scherpe analyse van de situatie worden gemaakt. Het gevaar is dat de hulpverlener zelf dingen gaat invullen om de klant te helpen, terwijl het werkelijke probleem nog niet duidelijk is. De vraagverheldering is dan ook belangrijk om tot adequate interventies te komen. Belangrijke thema's zijn: hoe kun je sociale problematiek bespreekbaar maken, hoe kun je een goede diagnose stellen over de situatie van een bepaalde klant, hoe krijg je de vraag achter de vraag boven tafel en welke hulpmiddelen kun je daarbij gebruiken?

Bemoeizorg

Een lastig punt is dat niet alle sociaal geïsoleerden hun situatie als een probleem

zien. Met name personen die structureel geïsoleerd zijn, hebben geen behoefte aan contacten en wijzen alle vormen van hulp en ondersteuning af. Om deze zorgmijdende burgers te bereiken, zijn bepaalde vaardigheden vereist: hoe kun je een vertrouwensrelatie opbouwen, hoe kun je mensen motiveren om hulp te aanvaarden, wanneer besluit je tot bemoeizorg, welke afwegingen maak je als professional als je een wachtlijst met andere klanten hebt?

Samenwerking

Goede hulpverlening betekent in veel gevallen samenwerking met professionals van andere afdelingen binnen de eigen organisatie of met professionals van andere organisaties. Belangrijke vragen zijn: hoe worden de taken verdeeld, wat is ieders kernexpertise, hoe worden klanten overgedragen, waarover zijn afspraken nodig?

Vrijwillige inzet

Een laatste aandachtspunt is de inzet van vrijwilligers en bewoners: hoe kun je die betrekken bij het signaleren van sociaal isolement of andere vormen van kwetsbaarheid, welke rol kunnen ze vervullen bij de hulpverlening aan sociaal geïsoleerden, hoe kun je geschikte vrijwilligers werven en trainen, welke begeleiding hebben ze nodig en wie moet dat doen?

4.2.6 Samenvattend

Wolgadreef is een wijk met hoge scores voor armoede en sociale achterstand. Daarnaast kent de wijk veel bewoners met een slechte gezondheid en veel niet-westerse allochtonen. Dit alles maakt Wolgadreef tot een wijk waarin sociaal isolement bovengemiddeld voorkomt. Tegelijk is het een gebied waarin van oudsher veel hulpverlenende instellingen actief zijn en waarin veel projecten worden uitgevoerd voor specifieke kwetsbare groepen. Uit de inventarisatie blijkt dan ook dat Wolgadreef een zeer hoge dichtheid heeft van netwerken, overleggen en platforms die gericht zijn op het signaleren of verlenen van hulp aan kwetsbare bewoners. In sommige van deze netwerken en overleggen is er nadrukkelijk aandacht voor sociaal isolement (bijvoorbeeld bij Wegwijs in Overvecht), maar in de meeste gevallen gaat de aandacht vooral naar andere problematiek, die urgenter of meer zichtbaar is.

Toch bleek de belangstelling voor het thema sociaal isolement groot. Op de informatiebijeenkomst bij de start van het project waren vertegenwoordigers van ongeveer twintig organisaties aanwezig. Het was echter lastig om partijen te vinden die wilden deelnemen aan de community of practice. Door de grote hoeveelheid overleggen, moeten veel organisaties keuzes maken en dan staat sociaal isolement niet hoog op het prioriteitenlijstje. Dat heeft niet alleen te maken met het thema, maar ook met werkwijze die voor dit project is gekozen. Juist in een achterstandswijk als Wolgadreef hebben organisaties en

professionals behoefte aan overleggen met een concrete doelstelling en praktische handreikingen voor hun dagelijkse werkpraktijk. Het gezamenlijk in kaart brengen van de situatie in de wijk, het inventariseren van knelpunten en behoeften werd door verschillende partijen als ‘te abstract’ ervaren. Sommige organisaties gaven aan wel aan te willen schuiven op het moment dat de activiteiten ‘meer concreet’ zouden worden. Alle organisaties wilden wel graag op de hoogte worden gehouden over de voortgang van het project.

Het meest lastig was de verbinding met de gezondheidszorg. Hoewel binnen zorgorganisaties in Wolgadreef breed wordt erkend dat (psycho)sociale problematiek bij veel patiënten speelt, is het in de eerste fase van het project niet gelukt om tot concrete vormen van samenwerking of afstemming te komen. Wel hebben vertegenwoordigers regelmatig bijeenkomsten van de community bijgewoond. Daarnaast hebben verschillende gesprekken plaatsgevonden om wederzijdse ervaringen en activiteiten uit te wisselen. Daarbij is geconstateerd dat de prioriteit bij professionals uit de eerstelijns bij de zorgactiviteiten ligt en dat het deelname aan de community of practice te weinig opleverde. De behoeften bij Overvecht Gezond! en Gezonde Wijk Overvecht liggen met name op het terrein van deskundigheidsbevordering ten aanzien van sociale problematiek. Die behoefte aan kennis en deskundigheidsbevordering is ook sterk aanwezig bij de overige deelnemers van de community. Alleen professionals van welzijnsorganisaties hebben ruime kennis en ervaring met het bestrijden van sociaal isolement. Voor andere beroepsgroepen en vrijwilligers is het thema nog onvoldoende bekend om het te goed kunnen signaleren of op te pakken. Daarom besluiten de deelnemers aan de community om de kennis die in dit project is overgedragen in te zetten bij het signaleren en zo een kwaliteitsslag te maken in de hulpverlening. De nadruk ligt daarbij op het herkennen van sociale problematiek bij klanten die reeds bekend zijn vanwege andere problemen. Door een betere analyse van de situatie kunnen meer passende en daardoor meer effectieve interventies worden ingezet.

4.3 Terwijde

4.3.1 De wijk

Terwijde maakt deel uit van de VINEX-wijk Leidsche Rijn en wordt sinds 2003 bewoond. Er zijn geen cijfers over sociaal isolement in Terwijde. Uit Utrechtse monitoren blijkt dat het aantal eenzame bewoners (16-64 jaar) in Leidsche Rijn onder het gemiddelde van Utrecht ligt: 32% van de bewoners is eenzaam en 3% sterk eenzaam (gemiddeld voor Utrecht is dat respectievelijk 33% en 7%) (GP, 2006). De cijfers zijn echter niet uitgesplitst op buurtniveau. Verondersteld kan worden dat sociaal isolement in Terwijde minder voorkomt dan gemiddeld in Utrecht. De wijk kent namelijk relatief weinig bewoners uit de risi-

cogroepen voor sociaal isolement: er zijn minder alleenstaanden, eenoudergezinnen en 80-plussers dan gemiddeld in Utrecht. Ook is het aandeel mensen met een uitkering relatief laag en zijn er weinig laagopgeleiden in vergelijking met andere buurten in Utrecht (Gemeente Utrecht, 2010c). Terwijde kent wel een aantal begeleidwonenprojecten voor specifieke doelgroepen; het risico op sociaal isolement is bij deze groepen bovengemiddeld.

4.3.2 **Betrokken partijen**

De community of practice in Terwijde bestond uit een kerngroep van tien deelnemers. De volgende organisaties waren vast vertegenwoordigd in de kerngroep: Doenja Dienstverlening (manager participatie, sociaal makelaar), wijkaccountmanager Leidsche Rijn (DMO), wijkgezondheidswerk (GG&GD), Indigo (GGZ), Stichting Boogh (maatschappelijk consultant), Stichting Stade (steunpunt Mantelzorg), Aveant Thuiszorg, Diaconaal Platform Utrecht, Homo-platform/COC-klankbordgroep en het Seniorenplatform.

Andere partijen en personen zijn enkele keren aanwezig geweest: de wijkagent, woningcorporatie Mitros, MEE Utrecht, Gooi & Vecht, enkele wijkbewoners.

Tot slot zijn er personen en organisaties die periodiek over het project zijn geïnformeerd, maar nooit hebben deelgenomen aan de community of practice (de 'buitenring'): Julius Gezondheidscentrum, Meld- en Actiepunt OGGZ/ Voorkom Huisuitzetting, Project Woonoverlast Terwijde, Brede School, Voedselbank, Buurtbemiddeling Leidsche Rijn, AxionContinu, vrijwilligerscentrale (dependance Leidsche Rijn), SBWU, Leger des Heils, buurtpreventieteam, Wijkraad Leidsche Rijn, Vluchtelingenwerk, Dementieoverleg, diverse woongroepen.

4.3.3 **Startsituatie Terwijde**

Bereik van de doelgroep

Bij de start van het project is geïnventariseerd welke typen sociaal geïsoleerden bij de betrokken organisaties in beeld zijn. De inventarisatie maakte duidelijk dat organisaties vooral de lichtere categorieën in beeld hebben. Het gaat dan om bewoners die in een isolement zijn gekomen of dreigen te komen door (recente) gebeurtenissen of omstandigheden. De veronderstelling is dat Terwijde (nog) weinig bewoners heeft die structureel in een isolement verkeren. De deelnemers van de community constateren wel dat Terwijde veel 'stille' problematiek kent. Het gaat dan bijvoorbeeld om werklozen, mantelzorgers en senioren met verslavingsproblematiek. Ze glijden af zonder dat iemand het in de gaten heeft.

Daarnaast kent Terwijde gezinnen met multiproblematiek en een verhoogd risico op sociaal isolement. Een deel van deze gezinnen is naar deze wijk verhuisd als laatste kans. Zij worden begeleid door Stichting Stade, die hulp

biedt bij overlast, schulden, verslaving, enzovoorts. Daarnaast zijn er probleemgezinnen uit andere wijken naar Terwijde gekomen zonder dat een goede overdracht heeft plaatsgevonden. Het project 'Welkom in de wijk' probeert deze gezinnen op te sporen door samenwerking te zoeken met woningcorporaties.

Focus in dit project

Uit de cijfers blijkt dat er in Terwijde geen hoge concentraties met risicogroepen zijn. Het vermoeden bestaat dat sociaal isolement wel vaak een onderliggend probleem is bij mensen die in beeld komen bij de hulpverlening, maar dat dit niet altijd wordt herkend. Besloten wordt in dit project de nadruk te leggen op bewoners die bij de hulpverlening bekend zijn en bij wie isolement een rol kan spelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen die steeds opnieuw met 'vage klachten' bij de hulpverlening komen (huisarts, maatschappelijk werker). Daarnaast wordt gekeken naar bewoners met risicofactoren, zoals werkloosheid, schulden, verslaving of mantelzorg en gezinnen met multiproblematiek.

4.3.4 Knelpunten en behoeften

Signaleren

Om kwetsbare mensen met stille problematiek vroegtijdig te bereiken, is een breed signaleringssysteem nodig. Er worden veel partijen genoemd die hier een rol in kunnen spelen: huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, huismeesters, medewerkers van de schuldhulpverlening, de wijkagent, wijkverpleegkundigen, de thuiszorg, de dominee, buurtpreventieteams, leerkrachten, familie, mantelzorgers, wijkbewoners en sleutelfiguren in de wijk. Vooral professionals die bij bewoners achter de voordeur komen, zijn van belang. Daarnaast kunnen ook bewoners zelf een rol spelen bij het signaleren van sociaal isolement.

Om een goed functionerend signaleringssysteem op gang te brengen, zijn voorlichtingsbijeenkomsten nodig voor professionals, vrijwilligers en buurtbewoners. Een belangrijk aandachtspunt is de legitimatie van bemoeienis. In hoeverre kun je burgers vragen zorgen over medebewoners te signaleren, op welke gronden is bemoeienis geoorloofd, hoe kom je in gesprek met bewoners die alle hulp afwijzen, moet je wachten tot de situatie uit de hand loopt?

Ook het melden van signalen verdient aandacht: waar kun je met signalen naar toe, hoe leg je de verbinding tussen signaleerders en hulpverleners, welke partijen ga je betrekken bij de hulpverlening?

Samenwerking

Er is geen standaardoplossing voor sociaal geïsoleerde bewoners. Nodig is maatwerk, gebaseerd op een analyse van de situatie van een specifieke klant: wat speelt er echt en welke problemen moeten (eerst) worden aangepakt?

Soms is het nodig om gewoonweg praktische problemen op te lossen, soms is doorverwijzing naar een andere hulpverlener nodig. Dit vraagt van professionals dat ze over de grenzen van hun eigen expertise heen kijken en samenwerken met andere professionals, binnen hun eigen organisatie, maar ook daarbuiten. Een belangrijke vraag is welke organisaties bij de aanpak worden betrokken: professionals, vrijwilligers, bewoners, kerken, etc. Ook samenwerking tussen de sectoren zorg en welzijn, en samenwerking met vrijwilligersorganisaties verdient nadrukkelijk aandacht.

4.3.5 **Samenvattend**

Terwijde is een relatief nieuwe wijk waarin het aantal bewoners met risicofactoren voor sociaal isolement lager dan gemiddeld is. Dit gegeven is terug te zien in het aantal overleggen en netwerken dat gericht is op het signaleren en ondersteunen van kwetsbare bewoners. Veel netwerken zijn gericht op het informeren van nieuwe bewoners en op kwetsbare jeugd. Expliciete aandacht voor sociaal isolement is er niet. Toch meldt de wijkagent al in de eerste bijeenkomst dat er uit de wijk signalen van isolement komen. Dat heeft te maken met mensen die naar deze nieuwe wijk verhuisd zijn met hoge verwachtingen, maar er niet in slagen om aansluiting te vinden bij anderen.

Omdat Terwijde een jonge wijk is waarin geen historische samenwerkingsverbanden tussen organisaties bestaan, was het hier minder lastig dan in de andere wijken om een vaste groep deelnemers bij de community of practice te betrekken. Het was voor professionals een goede gelegenheid om kennis te maken met het werk en het specifieke aanbod van andere organisaties in de wijk en onderlinge samenwerking op gang te brengen. Door het project is een netwerk ontstaan, dat door de deelnemers als positief wordt ervaren. Ze weten elkaar makkelijker te vinden omdat ze elkaar persoonlijk kennen en beter weten voor welke zaken ze een beroep op elkaar kunnen doen.

De deelnemers van de community in Terwijde vinden het belangrijk dat de aandacht in dit project niet alleen op urgente, duidelijk zichtbare problemen is gericht, maar juist op minder zichtbare problemen die bij veel bewoners een rol kunnen spelen. Het belang hiervan hangt samen met het feit dat professionals constateren dat Terwijde veel 'stille' problematiek kent. Het gaat dan bijvoorbeeld om alleenstaande bewoners die geleidelijk afglijden zonder dat het direct opvalt, om mantelzorgers die hun sociale netwerk verliezen, of om probleemgezinnen die vanuit andere wijken naar Terwijde zijn gekomen. Daarnaast speelt sociaal isolement bij bewoners van begeleide woonvormen in de wijk. Om sociaal isolement als onderliggende problematiek te kunnen onderkennen, hebben deelnemers in de community behoefte aan deskundigheidsbevordering. Het gaat dan om het herkennen van alle vormen van 'stille' problematiek zodat men vroegtijdig kan signaleren dat bewoners het niet redden en preventief te werk kan gaan.

Een belangrijk aandachtspunt in Terwijde is het betrekken van bewoners bij het signaleren van kwetsbare burgers. Terwijde is een relatief jonge wijk waarin nog geen vanzelfsprekende sociale structuren aanwezig zijn en waarin bewoners elkaar niet altijd weten te vinden. De welzijnsorganisatie ziet hier voor zichzelf een taak, maar de samenwerking met veel andere organisaties en partijen is hierbij cruciaal.

4.4 Lunetten

4.4.1 De wijk

De wijk Lunetten (Utrecht-Zuid) bestaat uit de buurten Lunetten-Noord en Lunetten-Zuid. In het centrum van Lunetten bevindt zich een cluster van voorzieningen: een winkelcentrum, een wijkgezondheidscentrum en wijkcentrum de Musketon. Lunetten heeft veel woonprojecten voor specifieke doelgroepen (psychiatrische problematiek, verslaving).

Er zijn geen cijfers bekend over sociaal isolement In Lunetten, maar uit diverse Utrechtse monitoren blijkt dat het aantal eenzame bewoners (16-64 jaar) in Lunetten iets onder het gemiddelde van Utrecht ligt: 34% van de bewoners is eenzaam en 5% sterk eenzaam (gemiddeld voor Utrecht is dat respectievelijk 33% en 7%). Van de personen vanaf 65 jaar is 38% eenzaam of ernstig eenzaam (gemiddeld voor Utrecht 49%) (Gemeente Utrecht, 2006).

Lunetten heeft minder 65-plussers en aanzienlijk minder allochtonen dan gemiddeld in Utrecht. Wel wonen er relatief meer alleenstaanden (vooral in Lunetten-Noord). De overige risicofactoren zijn in Lunetten vergelijkbaar met de rest van de stad.

4.4.2 Betrokken partijen

De community of practice in Lunetten bestond uit een kerngroep van tien deelnemers. De volgende organisaties waren vast vertegenwoordigd in de kerngroep: Welzijnsorganisatie Portes (outreaching werk, ouderenwerk, sociaal-cultureel werk), Stade Informele Zorg (teamleider), Altrecht (teammanager SPB), Stichting Tussenvoorziening, Sensor (directeur), Indigo (GGZ), wijkaccountmanagement (DMO), Pluspunt/Voedselbank, GG&GD, Diaconaal Platform/Het Knooppunt (coördinator).

Andere personen en organisaties zijn enkele keren aanwezig geweest: de wijkagent, SBWU, Vluchtelingenwerk, MEE Utrecht, Gooi & Vecht, Aveant (project 'Om U'), Meld- en Actiepunt OGGZ/Voorkom Huisuitzetting, Kerkelijk bezoekwerk Bernardus/Johannes de Doperkerk).

Tot slot zijn er personen en organisaties die periodiek over het project zijn geïnformeerd, maar nooit hebben deelgenomen aan de Community of Practice (de ‘buitenring’): Platform Informele Zorg, vrijwilligerscentrale, woningcorporaties (Bo-ex, Mitros, Portaal), wijkgezondheidscentrum (Gezond Lunetten), winkeliersvereniging, bewonersoverleg (BOL), woonvoorzieningen (De Wilg, De Paraplu), de Surinaamse gemeenschap en het vrijwilligerskader van de Musketon.

4.4.3 Startsituatie Lunetten

Bereik van de doelgroep

Lunetten kent veel kwetsbare bewoners. Ten eerste is er een substantiële groep bewoners met psychiatrische problematiek of verslavingsproblemen. Een groot deel van hen heeft geen sociaal netwerk en geringe sociale competenties. Anderen hebben nog een klein netwerk overgehouden waarmee zij zich kunnen redden. Een groot deel van deze bewoners woont beschermd of krijgt woonbegeleiding. Een probleem is dat sommige cliënten uit beeld verdwijnen omdat ze ‘uitbehandeld’ zijn of niet meer voldoen aan de criteria. Daarnaast neemt het aantal ouderen met lichamelijke en psychische problematiek of dementie toe. Ook zijn er steeds meer klanten die door nieuwe regelgeving tussen de wal en het schip vallen. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met een verstandelijke beperking.

Via de woningbouwvereniging en Vluchtelingenwerk komen regelmatig vluchtelingen en migranten in beeld, die uit opvangcentra komen of lange tijd illegaal zijn geweest. Zij hebben geen netwerk en kampen vaak met psychiatrische problematiek (trauma’s). Deze mensen komen bijvoorbeeld in beeld door een melding van huurachterstand of een dreigende huisuitzetting. Door de taalbarrière verloopt de communicatie lastig en is de hulpverlening zeer ingewikkeld. Verder wonen in Lunetten ongeveer vierhonderd Chinezen die niet geïntegreerd en moeilijk bereikbaar zijn.

Focus in dit project

De deelnemers aan de community constateren dat veel sociaal geïsoleerde cliënten niet bij de juiste hulpverleners komen omdat sociaal isolement als onderliggende problematiek onvoldoende wordt herkend, met name bij GGZ-cliënten. In veel gevallen ontbreekt een duidelijke analyse van de aard en de ernst van de sociale problematiek. Ook vindt men het lastig om sociaal isolement bespreekbaar te maken. Om die reden stellen de deelnemers in de community een betere signalering bij professionals en vrijwilligers centraal. Besloten wordt systematisch te onderzoeken hoe het herkennen van sociaal isolement en daarmee samenhangende problemen kan worden verbeterd.

4.4.4 Knelpunten en behoeften

Signaleren

De meeste deelnemers van de community hebben goede contacten met huisartsen, thuiszorgorganisaties en Aveant. In het gezondheidscentrum is een psychosociaal overleg met verschillende disciplines en daarnaast zijn er verschillende netwerken om meldingen door te geven: het netwerk woonoverlast, waarin het GGZ-team van Altrecht participeert en het 'Netwerk stille problematiek', dat gekoppeld is aan het Meld- en Actiepunt (MAP) OGGZ.

Toch zijn er aandachtspunten voor het signaleren in Lunetten. Een eerste punt is het signaleren van isolement bij mensen met psychiatrische problematiek in begeleidwonenprojecten. De vraag is hoe professionals, vrijwilligers en burgers hier meer alert op kunnen worden en hoe ze vermoedens van isolement bespreekbaar kunnen maken. Veel sociaal geïsoleerden zijn zorgmijndend en niet gemotiveerd om hulp te accepteren. Vragen die spelen, zijn: hoe is ingrijpen te legitimeren, hoe ga je om met een verschil tussen ervaren en geobserveerd sociaal isolement, tussen het oordeel van professionals of de sociale omgeving en de sociaal geïsoleerde zelf?

Stimuleren vrijwillige inzet

De belangrijkste behoefte in Lunetten heeft betrekking op het stimuleren van vrijwillige inzet en de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers. In dit verband wordt een aantal aandachtspunten benoemd.

Vrijwilligers krijgen klanten met steeds complexere problemen, zoals psychiatrische stoornissen of zware psychiatrische problematiek. Dit betekent dat vrijwilligers voldoende bagage moeten hebben om hiermee om te gaan. Dit vraagt meer training, begeleiding en coaching. Ook zijn er grenzen aan de mogelijkheden voor vrijwilligers; ze kunnen niet bij alle klanten worden ingezet.

De samenwerking tussen professionals en vrijwilligers is een belangrijk aandachtspunt. Soms kiest een professional er bewust voor om een klant zelf te begeleiden, uit angst dat een vrijwilliger extra werk oplevert. De vraag is hoe de samenwerking het beste kan worden georganiseerd en wanneer de inzet van vrijwilligers een meerwaarde oplevert.

Een ander aandachtspunt heeft betrekking op het vrijwilligersbeleid in organisaties. Sommige organisaties bouwen zelf een pool van vrijwilligers op. Deze vrijwilligers worden geworven voor de specifieke klantengroep van de betreffende organisatie. Ze worden heel gericht geïnstrueerd voor een bepaalde doelgroep. Andere organisaties werken samen met vrijwilligersorganisaties die geschikte vrijwilligers werven en opleiden; die worden vervolgens door uiteenlopende organisaties ingezet. Dit laatste is interessant voor klanten met een langdurig psychiatrisch hulpverleden die geen vrijwilliger willen die verbonden is aan de behandelende instelling.

De deelnemers aan de community hebben behoefte aan een bijeenkomst waarin de vrijwillige inzet in Lunetten centraal staat om de afstemming tussen het werk van beroepskrachten en vrijwilligers te verbeteren.

4.4.5 **Samenvattend**

Lunetten is een wijk waarin het aantal bewoners met risicofactoren voor sociaal isolement rond het gemiddelde voor Utrecht ligt. Wel is er een substantiële groep bewoners in beschermde woonvormen of psychiatrische instellingen die structurele ondersteuning nodig heeft. Dit gegeven zien we terug in het soort overleggen en netwerken dat Lunetten kent voor het signaleren van kwetsbare burgers. Zo is er bijvoorbeeld een Netwerk Kwetsbaren waarin het ouderenwerk en het volwassenenwerk van welzijnsorganisatie Portes samenwerken met diverse andere partijen, waaronder vrijwilligersorganisaties (Pluspunt en Tijd voor Elkaar).

Toch was het in Lunetten lastig om een vaste groep deelnemers voor de community of practice te vinden. Bij de brede informatiebijeenkomst aan het begin van het traject bleek dat de aanwezige organisaties zeer verschillende behoeften hadden als het gaat om de aanpak van sociaal isolement.

Met name het signaleren werd hier minder als een probleem ervaren dan in de andere wijken: de meeste organisaties in Lunetten hebben het gevoel dat ze de doelgroep goed in beeld hebben. Het grootste probleem is echter de samenwerking tussen de organisaties in de hulpverlening aan kwetsbare klanten die langdurig ondersteuning nodig hebben. Dat heeft voor een deel te maken met de specifieke doelgroepen waarop de afzonderlijke organisaties zich richten met vaak specialistische expertise. Het gaat dan om ouderen met lichamelijke of psychische (psychogeriatrische) problematiek, bewoners met materiele en financiële problematiek, bewoners met een verstandelijke beperking, bewoners met zware psychiatrische problematiek of verslavingsproblematiek, vluchtelingen die de taal niet spreken en een grote groep niet-geïntegreerde Chinezen. Professionals onderkennen wel dat er sprake is van sociaal isolement, maar weten vaak niet wat ze daar aan kunnen doen.

Veel organisaties in Lunetten beschikken over een pool van vrijwilligers die worden ingezet voor praktische hulp of contactbezoeken aan klanten. Deze vrijwilligers komen in direct contact met de klanten en kunnen sociale problematiek signaleren. Daarnaast kunnen ze een bijdrage leveren aan het begeleiden van klanten die structurele ondersteuning nodig hebben.

Het stimuleren van vrijwillige inzet bij de hulp aan kwetsbare bewoners is in Lunetten een belangrijk aandachtspunt. Vooral deskundigheidsbevordering is van belang: vrijwilligers moeten voldoende zijn toegerust om zeer kwetsbare bewoners te begeleiden. Omdat een groot deel van deze bewoners ook met sociale problemen kampt, moeten vrijwilligers signalen kunnen herkennen en

weten hoe ze ermee om kunnen gaan. Ook de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers vraagt aandacht; hoe kunnen de taken en activiteiten van professionals en vrijwilligers goed op elkaar worden afgestemd?

5 Resultaten en vervolg

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre de vooraf geformuleerde doelstellingen in de gemeente Utrecht zijn gerealiseerd. Het gaat daarbij om de resultaten van de eerste projectfase die tussen 1 maart 2010 en oktober 2011 is uitgevoerd. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de resultaten met betrekking tot de ontwikkeling van een breed signaleringsinstrumentarium (5.2), de mogelijkheden voor de inzet van vrijwilligers (5.3) en resultaten op andere terreinen (5.4). Daarna volgen een algemene conclusie over de resultaten die de eerste fase van het project heeft opgeleverd en worden aandachtspunten voor het vervolg geformuleerd (5.5). Tot slot wordt beschreven wat de koers is in de tweede projectfase (5.6).

5.2 Ontwikkeling van een breed signaleringsinstrumentarium

De vooraf geformuleerde doelstellingen met betrekking tot de ontwikkeling van een signalerings-instrumentarium voor sociaal isolement, het verbreden daarvan voor meerdere kwetsbare burgers en voor bijdragen aan blijvend herstel zijn in de eerste projectfase niet gerealiseerd. Vanaf de start van het project liep het proces anders dan was verwacht. Dat had te maken met politiek-bestuurlijke ontwikkelingen in de gemeente Utrecht en met organisatorische en inhoudelijke factoren die het voor organisaties lastig maakten om zich in te zetten voor een gezamenlijke aanpak van sociaal isolement.

- De gemeentelijke ontwikkelingen omtrent Vernieuwend Welzijn, de komende AWBZ-pakketmaatregel, de gevolgen daarvan voor de individuele verstrekkingen en de Maatschappelijke Opvang zorgden voor veel onrust in de stad en leidden bij veel organisaties tot een zekere terughoudendheid als het gaat om betrokkenheid bij nieuwe projecten.
- Bij aanvang van het project lag er een duidelijke gemeentelijke opdracht naar de drie wijkwelzijnsorganisaties. Omdat de aanpak van sociaal isolement tot hun opdracht behoort, waren zij ook betrokken geweest bij het voorbereiden van de traject. Voor hen was het vanzelfsprekend om actief deel te nemen aan de communities. Dat gold niet voor andere lokale actoren. Hoewel veel organisaties in de pilotwijken het belang van het thema sociaal isolement onderschrijven, hebben zij geen vertegenwoordiger afgevaardigd naar de communities of practice. Redenen die deze organisaties gaven voor hun afwezigheid zijn het grote tijdsbeslag van een community², een hoge werkdruk in de eigen orga-

² Het ging om zes dagen per jaar (6 bijeenkomsten x 1 dagdeel aanwezigheid en 1 dagdeel voorbereiding).

nisatie, te veel verzoeken voor deelname aan projecten, geen prioriteit van het thema, bezuinigingen, te weinig klanten in het gebied, de weinig concrete vraagstelling van het project, en te weinig praktische activiteiten. Bovendien was het project niet vanzelfsprekend verbonden met de organisatiedoelstellingen van deze lokale actoren.

- Hierdoor ontbraken in de drie communities partijen die cruciaal zijn bij het ontwikkelen van een breed signaleringsinstrumentarium waarin organisaties uit de sectoren welzijn, wonen en zorg met elkaar samenwerken. Zo is het in geen enkele pilotwijk gelukt om organisaties uit de eerstelijns (huisartsen, praktijkondersteuners) of woningcorporaties (huismeesters, buurtbeheerders) bij de vaste kern van de communities te betrekken. Datzelfde geldt voor vertegenwoordigers van migrantenorganisaties en moskeeën. Pogingen om hier verandering in te brengen, bleven zonder succes.
- Een ander probleem was de onduidelijke verhouding van het project tot andere gemeentelijke projecten. Het werd gezien als een losstaand, nieuw project dat gericht was op een thema dat in andere netwerken en overleggen weinig aandacht krijgt. Een breed signaleringsinstrumentarium is echter alleen mogelijk als duidelijke relaties worden gelegd met andere structuren die relevant zijn voor het opsporen van sociaal kwetsbare burgers, zoals de OGGZ-netwerken of de Meldpunten Zorg en Overlast. Uiteraard hebben deelnemers aan de communities wel contacten met andere sociale professionals of vrijwilligersorganisaties en actieve buurtbewoners. Het gaat hier echter om contacten die niet zijn geformaliseerd; ze zijn afhankelijk van toevallige omstandigheden en personen, en daardoor kwetsbaar.
- Hoewel individuele professionals het thema sociaal isolement regelmatig hebben ingebracht in andere netwerken en overleggen, is het niet gelukt om concrete verbindingen naar deze netwerken te leggen. Een belangrijke oorzaak hiervoor is het feit dat sociaal isolement een probleem is dat snel ondersneeuwt in netwerken waarin overlast en urgente probleemsituaties centraal staan.
- Het project had geen prioriteit in de betrokken organisaties, waardoor de terugkoppeling van ervaringen en kennis uit de communities naar de eigen organisaties zeer beperkt was. Sommige deelnemers hebben de ervaringen en bevindingen uit de community systematisch ingebracht bij werkoverleggen in de eigen organisatie. In een enkel geval heeft dit geleid tot een aanpassing van werkwijzen, zoals het in gebruik nemen van een signaleringsinstrument. In de meeste organisaties is echter weinig met de ervaringen in de communities gedaan. De betrokken deelnemers hebben soms wel casuïstiek ingebracht van collega's en na de bespreking in de community heeft dan terugkoppeling in de eigen organisatie plaatsgevonden. Het gaat dan slechts om marginale effecten; er zijn geen veranderingsprocessen in gang gezet. In sommige gevallen heeft dit ook te maken met de (beperkte) bevoegdheden en taken van de betrokkenen om in hun eigen organisaties veranderingen in gang te zetten.

- In de communities werd duidelijk dat er grote verschillen in kennis en deskundigheid omtrent sociaal isolement bestaan tussen professionals van welzijnsorganisaties enerzijds en professionals van andere organisaties en vrijwilligers anderzijds. Het kostte daarom veel tijd om de problematiek helder te krijgen en tot een gezamenlijke probleemdefinitie te komen, twee zaken die cruciaal zijn voor een goed werkend breed signaleringsinstrumentarium.
- De kennisvergroting leidde vervolgens tot het inzicht dat in de eigen interventiepraktijk nog te weinig aandacht wordt gegeven aan sociale problematiek en dat op dit punt in de meeste organisaties nog een kwaliteitsslag is te maken. Dit inzicht had tot gevolg dat de focus in het project werd versmald: in alle communities werd besloten om zich in eerste instantie te richten op het signaleren van sociale problematiek in het eigen klantenbestand en daarmee te komen tot meer adequate vormen van hulpverlening.
- Het actief opsporen van moeilijk bereikbare, nieuwe klanten werd in geen van de communities als prioriteit gezien, terwijl dit juist de kern vormde van het te realiseren brede signaleringsinstrumentarium. Een wijkspecifieke aanpak voor het vroegtijdig signaleren van kwetsbare bewoners is daarmee nog niet in zicht.

5.3 Mogelijkheden voor vrijwillige inzet

Een andere doelstelling in de eerste fase van het project was het onderzoeken van de mogelijkheden voor vrijwillige inzet en het verbinden van deze inzet met professionele bemoeienis. In de drie communities is dit thema veelvuldig aan bod gekomen. Omdat in alle communities vrijwilligersorganisaties waren vertegenwoordigd, konden veel ervaringen over aspecten die met de inzet van vrijwilligers te maken hebben, worden uitgewisseld. Er is uitvoerig gesproken over de specifieke rol van lokale organisaties van welzijn en maatschappelijke dienstverlening bij het bevorderen van de vrijwillige inzet en het verbinden daarvan met professionele zorg, ondersteuning en activering. Hierdoor is meer inzicht ontstaan in de mogelijkheden voor vrijwillige inzet, alsmede in de knelpunten bij het verbinden ervan met professionele vormen van hulp en ondersteuning. Zo is duidelijk geworden dat vrijwillige inzet niet vanzelf tot stand komt en dat de behoeften en mogelijkheden van vrijwilligers niet altijd aansluiten bij de behoeften van beroepskrachten. Het stimuleren en organiseren van vrijwillige inzet bij het signaleren en ondersteunen van kwetsbare burgers heeft dan ook nadrukkelijk aandacht.

- Alle deelnemers zijn het erover eens dat vrijwilligers een belangrijke rol kunnen spelen bij het signaleren van kwetsbare burgers en dat ze tevens een bijdrage kunnen leveren aan de hulpverlening. Tegelijk is duidelijk dat de inzet van vrijwilligers alleen een meerwaarde oplevert als de afstemming en communicatie met de inzet van beroepskrachten goed zijn georganiseerd.

- Het inzetten van vrijwilligers vraagt van organisaties een duidelijk vrijwilligersbeleid, waarbij wordt bepaald of een eigen vrijwilligerspool wordt opgebouwd of wordt samengewerkt met vrijwilligersorganisaties, voor welke activiteiten vrijwilligers worden ingezet (alleen signaleren of ook begeleiden van klanten), hoe de werving en training van geschikte vrijwilligers wordt opgezet, en hoe de onderlinge afstemming en communicatie tussen professionals en vrijwilligers plaatsvindt.
- De discussies in de communities resulteerden in een behoefte aan voorlichtingsbijeenkomsten voor alle vrijwilligers in een wijk met als doel meer zicht te krijgen op goede samenwerkingsmogelijkheden en op voorwaarden waaronder vrijwilligers kunnen worden ingezet bij het signaleren en de hulpverlening aan kwetsbare burgers.
- De vrijwilligers zelf hadden over het algemeen weinig belangstelling om deel te nemen aan een community; zij zijn vrijwilliger geworden omdat ze praktische klussen willen doen of klanten willen begeleiden. Deelname aan bijeenkomsten over werkwijzen en samenwerkingsrelaties is voor hen niet aantrekkelijk.
- Datzelfde geldt voor bewoners. In alle wijken is getracht om actieve bewoners bij de community te betrekken, maar de meesten zijn na verloop van tijd afgehaakt. Zij hadden weinig affiniteit met de gekozen werkwijze en wilden liever aan concrete activiteiten meewerken. Bovendien vonden ze het lastig om deel te nemen aan een groep met hoofdzakelijk professionals.
- Ook organisaties die allochtone bewoners vertegenwoordigen, hebben nauwelijks aan de communities deelgenomen. Zij hebben vooral behoefte aan samenwerking met belangrijke partners in de wijk in het kader van de gebiedsaanpak en welzijnsprojecten.
- Een verkenning van nieuwe vormen van betrokkenheid, zoals lokale verenigingen en werknemers van lokale bedrijven en instellingen heeft in de eerste fase nog niet plaatsgevonden.

5.4 **Andere resultaten**

In de drie pilotwijken hebben ambtenaren en welzijnsorganisaties samen met diverse partijen in de wijken kennis en (praktijk)ervaringen met de aanpak van sociaal isolement uitgewisseld en knelpunten en behoeften benoemd. Hoewel tot nu toe geen nieuwe werkwijzen en instrumenten zijn ontwikkeld, is wel een aantal belangrijke resultaten geboekt.

- In het project is duidelijk geworden dat veel Utrechtse organisaties de inhoudelijke doelstellingen van het project onderschrijven. Men erkent dat sociaal isolement een vraagstuk is dat aangepakt moet worden en dat activiteiten om isolement te voorkomen van belang zijn.
- In de communities is veel aandacht gegeven aan het vergroten van de deskundigheid omtrent sociaal isolement en de aanpak ervan. De startconferentie en de kennisoverdracht door het LESI hebben ertoe geleid dat deelnemers aan de

communities meer kennis hebben gekregen over de achtergronden en verschijningsvormen van sociaal isolement, meer inzicht hebben in de verwevenheid ervan met problemen op andere levensterreinen, signalen beter kunnen herkennen en meer realistische verwachtingen hebben over de mogelijkheden om hulp te verlenen aan de doelgroep.

- De kennisuitwisseling en discussies over bepaalde aspecten van de hulpverlening aan sociaal geïsoleerde burgers hebben geleid tot een gedeelde probleemdefinitie die is vastgelegd in een visiedocument dat de basis kan vormen voor inhoudelijke vernieuwing en te ontwikkelen werkwijzen en methodieken. In de probleemdefinitie is de verwevenheid van sociaal isolement met andere problemen nadrukkelijk opgenomen, waardoor goed kan worden aangesloten bij de doelstelling van een breed signaleringsinstrumentarium dat niet alleen geschikt is voor het signaleren van sociaal isolement, maar ook voor andere vormen van kwetsbaarheid en blijvend herstel. Met name in Lunetten is gesproken over de mogelijkheden om kwetsbare groepen beter te monitoren.
- De community-bijeenkomsten hebben ook een nieuwe impuls gegeven aan de samenwerking tussen relevante partijen op het lokale niveau. Er zijn contacten gelegd, ervaringen uitgewisseld, men heeft meer zicht gekregen op de werkwijzen van andere organisaties en weet beter wat de expertise en het aanbod van specifieke organisaties zijn. In de communities zijn veel contactgegevens uitgewisseld en in sommige gevallen hebben organisaties elkaar buiten de bijeenkomsten gevonden om bepaalde zaken door te spreken, of specifieke problemen aan te pakken. Ook is er meer zicht gekomen op relevante overleggen en netwerken in de wijken.
- Deelnemers van de communities zijn meer kritisch geworden naar hun eigen werkpraktijk. De kennis die werd opgedaan in de communities leidde tot het inzicht dat er veel onderdiagnostiek is in de eigen organisaties en dat het van belang is over de eigen grenzen en taakopvatting te kijken. Dit is niet alleen van belang voor de hulpverlening aan sociaal geïsoleerde burgers, maar ook voor andere kwetsbare burger met complexe problematiek.
- Tot slot is voor de deelnemers aan de communities duidelijk geworden waar hun behoeften liggen als het gaat om deskundigheidsbevordering ten aanzien van (aspecten van) de hulpverlening aan sociaal kwetsbare burgers. Belangrijke aandachtspunten zijn het signaleren van sociale problematiek bij eigen klanten en bij nieuwe klanten, vraagverheldering, samenwerking met andere werkelden en organisaties en samenwerking met vrijwilligers. Om de hulpverlening in algemene zin te verbeteren, moeten zoveel mogelijk actoren signalen leren herkennen en zich bewust worden van de verschijningsvormen waarin sociale kwetsbaarheid zich kan voordoen. Deze bewustwording is ook van belang vanuit het oogpunt van preventie. Als onderliggende sociale problematiek beter wordt herkend, kan worden voorkomen dat klanten terugkeren in de hulpverlening omdat hun problemen niet goed zijn opgelost. Daarmee wordt bijgedragen aan blijvend herstel van de klanten.

5.5 Aandachtspunten voor het vervolg

Het voorgaande maakt duidelijk dat het proces in de Utrechtse communities of practice anders is gelopen dan bij aanvang was verwacht. Hoewel aan de vooraf geformuleerde doelstellingen is gewerkt, zijn de beoogde signaleringsnetwerken nog niet gerealiseerd. De uitgangssituatie was minder gunstig dan voorzien. Er was geen gedeelde behoefte en veel organisaties stelden andere prioriteiten. De meeste organisaties zijn bij de start van het project benaderd door de wijkwelzijnsorganisaties. Er was geen nadrukkelijke aansporing van de gemeente om deel te nemen aan de communities. Hierdoor ontbraken partijen die relevant zijn voor het ontwikkelen van een signaleringsinstrumentarium in de wijken. Discussies over het bereik van de doelgroep, problemen bij het signaleren en ontbrekende partijen werden regelmatig opnieuw gevoerd omdat nieuwe partijen waren aangeschoven. Ook bleken de verschillen tussen de actoren in de pilotwijken dermate groot, dat veel tijd nodig was om te werken aan een gezamenlijke visie en probleemdefinitie. Naarmate de kennis over de problematiek toenam, groeide ook het bewustzijn dat bij de bekende klantengroep nog een grote winst te boeken was door bij alle voorliggende hulpvragen oog te hebben voor sociale problematiek. Dit leidde in alle communities tot een versmalling van de focus: men besloot zich te richten op het herkennen van sociale problematiek bij bekende klanten en niet actief te werken aan het opsporen van moeilijk bereikbare, zorgmijdende bewoners met sociale problematiek.

Hoewel de vooraf geformuleerde doelstellingen niet zijn bereikt, zijn andere resultaten geboekt die een goede basis vormen voor de verdere ontwikkeling van een breed signaleringsinstrumentarium voor kwetsbare burgers. De ervaringen vormen wel aanleiding om de opzet van het project opnieuw te bekijken en het project in de context van recente en toekomstige politiek-bestuurlijke ontwikkelingen te plaatsen. Het verdient daarbij aanbeveling om de werkwijze voor het vervolg te positioneren binnen de ontwikkelingen rondom sociaal kwetsbare burgers in de gemeente Utrecht. Dit betekent een herpositionering van het thema en van de communities of practice.

5.5.1 Herpositionering van het thema

Op 30 augustus 2011 stelde het college van B&W een belangrijke nota vast: *Doorbraakdossier sociaal kwetsbaren: op eigen kracht en meedoen naar vermogen* (Gemeente Utrecht, 2011a). Met deze nota richt de gemeente Utrecht zich op een groep bewoners die problemen hebben op verschillende leefgebieden (zoals gezondheid, inkomen/schulden, maatschappelijke participatie en huisvesting) en de aansluiting bij de maatschappij (dreigen te) verliezen. Zij lopen het risico op ernstige vormen van sociaal isolement, zorgmijdend gedrag, woningvervuiling, verslaving en uiteindelijk ook zwerfgedrag en dakloosheid. De omvang van deze groep wordt geschat op ca. 15.000 personen in de stad

Utrecht (Gemeente Utrecht, 2010b)³. Het doorbraakdossier sociaal kwetsbaren richt zich op het optimaliseren van de sociale deelname van deze groep bewoners met als doel te voorkomen dat ze afglijden naar een marginaal bestaan en ernstig in de problemen komen (Gemeente Utrecht, 2011a: 5). De gemeente neemt de regie en benut daarbij de initiatieven die er zijn in de stad en die de gemeenschappelijke doelen dienen.

Uitgangspunt bij de hulpverlening aan sociaal kwetsbaren is dat oplossingen in eerste instantie in de wijk worden gezocht. In het doorbraakdossier worden drie niveaus van wijsamenwerking genoemd:

- 1 Kleine gebieds-/wijkteams van professionals met verschillende achtergronden en een generalistisch profiel (maatschappelijk werk, wijkverpleging, activering) die zichtbaar en herkenbaar zijn in de wijken. Zij zijn verantwoordelijk voor de diagnose, begeleiding en zo nodig verwijzing naar gespecialiseerde instellingen en vervullen een consultatiefunctie/stimulerende rol met betrekking tot informele inzet.
- 2 Diverse professionals en burgers in de wijk hebben een taak bij het signaleren van sociaal kwetsbaren, bij de oplossing van hun problemen en bij een eventuele doorverwijzing naar de gebiedsteams. Het gaat dan bijvoorbeeld om huisartsen, sociaal makelaars, politie, thuiszorg, corporatie/huismeester, reclassering.
- 3 Professionals die specialistische hulp kunnen verlenen (op wijkniveau of stedelijk niveau).

In de eerste fase van het project is voor alle deelnemers duidelijk geworden dat sociaal isolement een complexe problematiek is die vaak is verweven met problemen op andere levensterreinen die meer zichtbaar zijn dan het isolement. Het gaat dan om gezondheidsproblemen, financiële problemen, huiselijk geweld, overlast, verslavingsproblematiek, verwaarlozing, vervuiling etc. In alle communities is daarom besloten tot een bredere probleemdefinitie waarin deze complexiteit is verdisconteerd. Ook is besloten om de doelgroep van het project te verbreden naar alle mensen die kwetsbaar zijn op het sociale vlak in meer algemene zin. Het kan daarbij gaan om mensen bij wie de problemen manifest en zichtbaar zijn, maar ook om bewoners met 'stille' problematiek die zich teruggetrokken hebben uit de samenleving en moeilijk bereikbaar of zorgmijndend zijn. Deze invalshoek sluit goed aan bij doelgroep die in het *Doorbraakdossier sociaal kwetsbaren* wordt genoemd. Het verdient dan ook aanbeveling om de vervolgaanpak sociaal isolement onder te brengen bij de aanpak van sociale kwetsbaren en een duidelijke opdracht te geven aan uitvoerende instellingen in Utrecht. Dat maakt het makkelijker om lokale actoren te bewegen een bijdrage te leveren aan het project en gezamenlijk te werken aan betere manieren om sociaal kwetsbare burgers (vroegtijdig) te signaleren en te ondersteunen.

- 3 In de nota Volksgezondheid wordt de Utrechtse bevolking ingedeeld in drie groepen: de groene, oranje en rode groep. De groene groep (225.000 mensen) heeft weinig tot geen problemen, de oranje groep (60.000 mensen) heeft problemen op 4 tot 6 leefgebieden en de rode groep (15.000 mensen) heeft problemen op 7 tot 11 leefgebieden.

5.5.2 Herpositionering van de communities of practice

Om sociaal kwetsbare burgers actief op te sporen, zijn lokale signaleringsnetwerken nodig die gericht zijn op zeer kwetsbare burgers met complexe problematiek. De drie bestaande communities of practice kunnen gemakkelijk worden omgevormd tot dergelijke netwerken. Door de kennisuitwisseling en de samenwerking die in de eerste fase van het project heeft plaatsgevonden, zijn de deelnemers van deze communities immers voldoende toegerust om signalen op te pakken en vanuit een gedeelde probleemdefinitie naar ondersteuningsvormen te zoeken. Dit betekent dat alleen de uitvoerende professionals, vrijwilligers en bewoners die kwetsbare burgers kunnen signaleren en/of begeleiden deel blijven uitmaken van het netwerk. Daarnaast worden nieuwe deelnemers gezocht bij andere organisaties in de wijk. In het signaleringsnetwerk wordt concrete casuïstiek besproken en worden problemen bij het signaleren, de contactlegging, of de hulpverlening opgelost. Tijdens de bijeenkomsten brengen deelnemers twee of drie (complexe) casussen in. Aan de hand van deze casussen worden bepaalde onderwerpen van de hulpverlening uitgediept en verbeterd. Op deze manier werken deelnemers concreet aan betere werkwijzen voor kwetsbare burgers met complexe problematiek waarvoor geen duidelijke oplossing is.

Het voordeel van deze werkwijze is tweeledig. Het biedt deelnemers de mogelijkheid om cliëntgericht te werken en zo de hulpverlening aan individuele burgers te verbeteren. De samenwerking tussen organisaties kan ook bijdragen aan een betere toegang van het aanbod voor sociaal kwetsbare burgers. Daarnaast kan worden gewerkt aan concrete instrumenten (zoals signaleringsinstrumenten) en kunnen oplossingen worden gezocht voor problemen waar men tegenaan loopt: bij het melden van signalen, bij de overdracht van cliënten, in de samenwerking met andere partijen en bij het inzetten van geschikte vrijwilligers. Afhankelijk van de vragen of problemen die zich in het netwerk voordoen, kunnen incidenteel bepaalde deskundigen of professionals worden uitgenodigd.

De verwachting is dat deze constructie niet alleen aantrekkelijker is voor professionals van welzijnsinstellingen, maar zeker ook voor professionals van andere beroepsgroepen die nu moeilijk bij het project te betrekken waren (zoals praktijkondersteuners, verpleegkundigen, medewerkers van de thuiszorg, woningcorporaties). Het zoeken naar oplossingen voor complexe situaties is een vanzelfsprekend onderdeel van hun dagelijkse werkpraktijk en zal niet worden ervaren als een extra taak die erbij komt. Gaandeweg zal duidelijk worden wat nodig is om een structureel signaleringsnetwerk te worden, welke verbindingen gelegd worden met andere netwerken in de wijk, wie de regie of coördinatie voor zijn rekening neemt en welke andere instrumenten nodig zijn.

DEEL II

Gemeente Amersfoort

6 Doelstellingen

6.1 Inleiding

Het project in de gemeente Amersfoort is gericht op het signaleren en aanpakken van sociaal isolement bij ouderen (55-plus). De bedoeling is sociaal geïsoleerde senioren op te sporen en hen passende hulp en ondersteuning te bieden. Het project is een vervolg op een eerdere pilot die tussen 2007 en 2009 is uitgevoerd. De evaluatie van deze pilot vormde voldoende aanleiding om de aanpak van sociaal isolement voort te zetten en verder te werken aan een signaleringsstelsel om sociaal geïsoleerde ouderen beter te bereiken.

Het vervolgproject is uitgevoerd in de periode maart 2010 - maart 2012. Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de gemeentelijke doelstelling voor dit project (6.2); de pilotwijken (6.3); de community of practice (6.4); het managersoverleg (6.5) en de slotmanifestatie (6.6).

6.2 Gemeentelijke doelstelling

De gemeente Amersfoort ziet sociaal isolement als een maatschappelijk vraagstuk dat om een gezamenlijke aanpak vraagt. Tegen deze achtergrond is de gemeente in 2007 gestart met een pilot gericht op het voorkomen en aanpakken van sociaal isolement bij ouderen in de wijken Randenbroek en Schuilenburg (Zorggroep Laak en Eemhoven, 2006). Doel van het project was het werken aan preventie en het doorbreken van sociaal isolement onder senioren door het opzetten van een wijkgerichte structuur. Deze structuur bestond uit een netwerk van professionele en informele organisaties in de wijk, een signaleringsnetwerk (Buurtnetwerk 55+) en activerende huisbezoeken door vrijwilligers. Het project is eind 2009 geëvalueerd (Beweging 3.0, 2009).

Daarna is in opdracht van de provincie Utrecht een quickscan uitgevoerd met als doel inzicht te bieden in de randvoorwaarden voor een vervolgaanpak sociaal isolement (Penninx, 2009). De belangrijkste conclusies van deze quickscan zijn dat de versterking van het professionele en informele netwerk nog niet heeft geleid tot het bereiken van de meest kwetsbare en geïsoleerde ouderen; dat verdieping in het vraagstuk sociaal isolement noodzakelijk is voor een effectieve aanpak; dat daadwerkelijke samenhang in het aanbod nodig is en dat de aanpak geborgd moet worden binnen afzonderlijke instellingen en in een ketenaanpak. Deze conclusies vormden voldoende aanleiding voor de gemeente om het thema sociaal isolement opnieuw op de agenda te plaatsen.

Om de aanpak van sociaal isolement bij ouderen verder te ontwikkelen en te verankeren in de lokale sociale infrastructuur is aansluiting gezocht bij het provinciale project 'Als meedoen niet lukt'. Uitgangspunt van de vervolgaanpak

is dat wordt voortgebouwd op datgene wat al aanwezig is en dat zoveel mogelijk wordt aangesloten op bestaande netwerken en instrumenten. Deze worden verder ontwikkeld en - waar nodig - verbeterd.

De vervolgaanpak is gepositioneerd in de context van de Wmo, vernieuwend welzijn en de nieuwe verantwoordelijkheid van gemeenten ten opzichte van de AWBZ (Gemeente Amersfoort, 2010). De Wmo veronderstelt dat mensen hun welzijn in eerste instantie met behulp van hun eigen netwerk verbeteren alvorens een beroep te doen op professionele ondersteuning. Deze professionele ondersteuning is gericht op het stimuleren van sociale en maatschappelijke participatie. In dit verband is sociaal isolement een belangrijk beleidsthema. Sociaal isolement wordt gezien als een veelzijdig en complex vraagstuk dat volgens de gemeente om een vernieuwing van het welzijnswerk vraagt. Nodig is een schakelende inzet van welzijnswerkers in de richting van informele netwerken, maatschappelijke inzet en zorg. Een vernieuwde aanpak van sociaal isolement kan tevens bijdragen aan een beter bereik van andere kwetsbare groepen die door bestaande vormen van ondersteuning niet of nauwelijks worden bereikt. Het gaat dan bijvoorbeeld om bewoners die kwetsbaar zijn vanwege psychiatrische problematiek of dementie. Door de AWBZ-pakketmaatregelen heeft de gemeente een grotere verantwoordelijkheid voor deze kwetsbare groepen in de samenleving.

Bij de start van het vervolgproject zijn de volgende doelen geformuleerd:

- 1 Ontwikkelen van een gezamenlijke visie op het vraagstuk sociaal isolement en de aanpak ervan, die gedragen wordt door alle betrokken partijen (gemeente en uitvoerende organisaties);
- 2 Realiseren van een instrumentarium voor signalering en een effectieve aanpak van sociaal isolement bij ouderen;
- 3 Structurele inbedding hiervan in de werkwijze(n) van betrokken organisaties;
- 4 Grotere maatschappelijke inzet bij de aanpak van sociaal isolement;
- 5 Versterkte samenhang in de keten van signalering en ondersteuning door informele en professionele organisaties.

6.3 De pilotwijken

Het project wordt uitgevoerd in drie Amersfoortse wijken die vanwege hun sociale kenmerken betrokken zijn bij de ontwikkeling van woonservicegebieden, namelijk Randenbroek-Schuilenburg, Liendert-Rustenburg en Soesterkwartier. Deze zogenaamde 'prioriteitswijken' verschillen wat betreft bewonerssamenstelling, het aanbod van voorzieningen en de ervaren leefkwaliteit (Gemeente Amersfoort, 2009a).

SCHEMA 2 - AANDEEL 65-PLUSERS EN NIET-WESTERSE ALLOCHTONEN IN DE PILOTWIJKEN, IN PERCENTAGES		
	65-Plusers	Niet-westerse allochtonen
Randenbroek	17	24
Schuilenburg	23	38
Liendert	17	37
Rustenburg	18	14
Soesterkwartier	12	10
Gemiddeld	12	14

Bron: Gemeente Amersfoort 2009a, 2009b (Amersfoort in cijfers; Wijkatlas Prioriteitswijken Amersfoort)

De wijk Randenbroek-Schuilenburg bestaat uit verschillende buurten met een gevarieerde opbouw en elk een eigen karakter. *Randenbroek* vertoont als prioriteitswijk een relatief gunstig beeld. Wel zijn er grote verschillen tussen de buurten; sommige delen kennen veel bewoners in een achterstandssituatie. Ook de overlast varieert per buurt. *Schuilenburg* is een typische jaren zestig wijk die opvalt door de vele galerij- en portiekflats. Binnen de wijk zijn er grote verschillen: er is een relatief rijk en vergrijsd deel en een buurt met veel sociale huurwoningen, een jonge veelal allochtone bevolking, en relatief veel werklozen en eenoudergezinnen. De leefbaarheid en de sociale cohesie in deze buurten is slecht.

De wijken *Liendert* en *Rustenburg* hebben een groen karakter. *Liendert* is een typische jaren zestig wijk, met laagbouw en flats. Er zijn relatief veel sociale huurwoningen en inwoners met een laag inkomen. Het aandeel oudere migranten is groot. Het oordeel van de bewoners over de leefbaarheid is matig. *Rustenburg* is het rijkste en het meest leefbaar van alle aandachtswijken in Amersfoort. Er zijn veel eengezinswoningen (overwegend koopwoningen), maar weinig voorzieningen. De verwachtingen voor toekomstige ontwikkelingen zijn overwegend negatief.

Soesterkwartier is de grootste Amersfoortse prioriteitswijk. Kenmerkend zijn een hoog aandeel eengezinswoningen in de sociale huursector en bewoners met een laag gemiddeld inkomen. *Soesterkwartier* is een buurt met veel ervaren overlast en een slechte (negatief ervaren) fysieke kwaliteit.

Er zijn geen cijfers bekend over sociaal isolement in de pilotwijken, maar de cijfers voor eenzaamheid vormen een indicator voor sociaal isolement. Diverse bronnen laten zien dat eenzaamheid onder senioren in de afgelopen tien jaar fors is gestegen.⁴² Uit de *Wijkatlas Prioriteitswijken Amersfoort* (Gemeente Amersfoort, 2009) blijkt dat de eenzaamheid bij 65-plussers in de drie pilotwijken boven het gemiddelde voor Amersfoort ligt: respectievelijk 50% in *Liendert-Rustenburg* en *Randenbroek-Schuilenburg* en 55% in het *Soesterkwartier* (het gemiddelde van 65-plussers in Amersfoort is 47%). Alle pilotwijken kennen een Buurt netwerk 55+ dat bedoeld is voor het signaleren van sociaal isolement (zie 7.4 voor meer informatie over de buurtnetwerken 55+).

4 Zie bijvoorbeeld de *Gezondheidsmonitor Senioren* van de GGD Eemland (Gijzen & Van der Lei, 2007).

6.4 De community of practice

Voor de uitvoering van het project is een community of practice ingericht met vertegenwoordigers van relevante organisaties en partijen uit Amersfoort. Als voorbereiding heeft de gemeente een gezamenlijke bijeenkomst georganiseerd voor managers van de organisaties die bij de eerdere pilot waren betrokken. In deze bijeenkomst zijn de evaluatie van de pilot en de quickscan van het LESI besproken. Op grond van de bevindingen zijn de hoofdlijnen en aandachtspunten voor de vervolgaanpak geformuleerd.

Na deze bijeenkomst heeft het LESI afzonderlijke gesprekken gevoerd met managers en uitvoerende professionals van Beweging 3.0 (Welzijn Senioren, AMW, Thuiszorg), Stichting Welzijn Amersfoort (SWA), Ravelijn, GGD Midden-Nederland, RIAGG Amersfoort e.o., woningcorporatie de Alliantie, Protestantse Gemeente Amersfoort (PGA), stichting HiP en Matchpoint Betrokken Ondernemen. In deze gesprekken is gesproken over de ervaringen van de betreffende organisatie met de aanpak van sociaal isolement, de betrokkenheid bij de eerdere pilot, en de wensen en verwachtingen ten aanzien van de vervolgaanpak. Doel van deze gespreksronde was het informeren van deze organisaties over de vervolgaanpak, het creëren van draagvlak, het verkrijgen van commitment van het management van deze organisaties voor deelname aan de community of practice en het stimuleren van de bereidheid om (zo nodig) interne processen aan te passen.

Samenstelling community of practice

De community of practice bestond uit een kerngroep van vijftien deelnemers. De volgende organisaties waren vast vertegenwoordigd: Stichting Welzijn Amersfoort (SWA), Beweging 3.0 (Thuiszorg, Algemeen Maatschappelijk Werk, Welzijn Senioren), Buurtzorg, MEE (Ouderenwerkers), Ravelijn, Protestantse Gemeente Amersfoort (PGA), Stichting Present, woningcorporatie de Alliantie en het Leger des Heils. Het RIAGG Amersfoort e.o. heeft het eerste jaar deelgenomen aan de community, maar is daarna afgehaakt vanwege bezuinigingen. Professionals van het project 'Zichtbare Schakel' (Beweging 3.0) zijn in de loop van het project aangehaakt bij de kerngroep.

Andere partijen maakten geen deel uit van het kernteam, maar waren wel regelmatig aanwezig: GGD Midden Nederland, GGZ Centraal, Kwintes en Symfona. Daarnaast zijn er organisaties die periodiek over het project zijn geïnformeerd, maar nooit hebben deelgenomen aan de community of practice (de 'buitenring'): Humanitas, de Zonnebloem, Stichting HiP, de Seniorenwegwijzers.

6.5 Managersoverleg

Na alle voorbereidende activiteiten is het project is gestart met een kickoff-bijeenkomst op 10 juni 2010. Voor deze bijeenkomst waren managers van alle relevante organisaties in Amersfoort uitgenodigd. Doel van deze bijeenkomst was een gedeelde visie te bewerkstelligen en te komen tot een gezamenlijk conceptueel kader dat als referentiekader en inspiratiebron kon dienen voor de aanpak en analyse van het project. Deze bijeenkomst leidde tot een breed draagvlak voor het project en droeg tevens bij aan een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel om de problematiek aan te pakken.

Tijdens de bijeenkomst is besloten om de community of practice vooral op het uitvoeringsniveau te richten en daarnaast regelmatig een overleg voor de managers te organiseren. Dit managersoverleg was gericht op de beleidsmatige verankering van de werkwijzen die in de community werden ontwikkeld en op een vertaling daarvan naar het beleidsniveau. Gedurende de projectperiode zijn zes managersbijeenkomsten georganiseerd. De meeste deelnemers van het managersoverleg namen ook deel aan de stedelijke werkgroep woonservicegebieden, waardoor de aansluiting bij deze gebieden permanente aandacht heeft gekregen. Ook de projectleider van de gemeente nam deel aan het managersoverleg; hierdoor werd gewerkt aan de politiek-bestuurlijke verankering van de ontwikkelingen in de community.

Het managersoverleg werd geleid door een onderzoeker van het LESI die verantwoordelijk was voor de communicatie tussen de community of practice, het management van de betrokken organisaties en de gemeente. Een andere onderzoeker van het LESI was verantwoordelijk voor de inhoudelijke begeleiding van de community of practice.

6.6 Slotmanifestatie

Het project is op 9 maart 2012 afgesloten met een slotmanifestatie. Voor deze bijeenkomst zijn alle geïnteresseerde organisaties en partijen in de gemeente Amersfoort uitgenodigd, zowel professionals als vrijwilligers. Tijdens de bijeenkomst zijn de belangrijkste resultaten van het project gepresenteerd. Daarnaast is ingegaan op de aandachtspunten voor de toekomst: het signaleren, de verbinding tussen zorg en welzijn en de noodzaak om meer outreachend te werken. De manifestatie werd afgesloten met een forum waarin een aantal vervolplannen is besproken.

7 Verloop van de pilot

7.1 Inleiding

Tussen september 2010 en 1 april 2012 is de community of practice elf maal bij elkaar gekomen. In deze bijeenkomsten is uitvoerig gesproken over thema's die betrekking hebben op sociaal isolement bij ouderen en de aanpak ervan. In de eerste bijeenkomst is vooral ingegaan op de achtergronden en verschijningsvormen van sociaal isolement, op de relatie van sociaal isolement met problemen op andere levensterreinen en de knelpunten in de interventiepraktijk. Ook de typologie van interventieprofielen is besproken (zie 2.5). Op basis van deze inhoudelijke bespreking is een gezamenlijke visie op sociaal isolement ontwikkeld die in een visiedocument is vastgelegd. Dit document diende als uitgangspunt voor de verdere activiteiten in het project.

Dit hoofdstuk bevat een korte beschrijving van het verloop van de pilot. Daarbij wordt achtereenvolgens ingegaan op de startsituatie in de pilotbuurten (7.2), de verdiepingsbijeenkomsten in de pilotwijken (7.3), de Buurtnetwerken 55+ (7.4), de mogelijkheden van een meld- en adviespunt (7.5), de rol van de Seniorenwegwijzers (7.6) en het betrekken van vrijwilligers bij de aanpak van sociaal isolement (7.7).

7.2 Startsituatie

Bereik van de doelgroep

Bij de start van het project is geïnventariseerd welke groepen sociaal geïsoleerden bij de betrokken organisaties in beeld zijn. De inventarisatie maakt duidelijk dat de meeste organisaties alle typen sociaal geïsoleerde ouderen in hun klantenbestand hebben: zowel mensen die in een isolement (dreigen te) raken vanwege ingrijpende gebeurtenissen of omstandigheden, als mensen die structureel geïsoleerd zijn, al dan niet in combinatie met psychiatrische problematiek. Wel zijn er grote verschillen tussen de organisaties. Waar het RIAGG en het Leger des Heils vooral te maken krijgen met ouderen die tot de zwaardere categorieën behoren, zijn bij de andere organisaties vooral ouderen met lichtere problematiek in beeld.

Geconstateerd wordt dat de groep ouderen met structurele sociale problematiek nog onvoldoende wordt bereikt, waarmee de conclusies van de eerdere pilot werden bevestigd. Met name ouderen met complexe problematiek die zorgmijddend zijn of te maken hebben met zogenaamde 'stille' problematiek zijn te weinig in beeld bij de hulpverlenende instellingen. In de community bestaat grote behoefte aan kennis over de mogelijkheden om deze ouderen beter te bereiken en de juiste interventies in te zetten.

De deelnemers van de community stellen ook vast dat sociaal isolement en daaraan gerelateerde vormen van kwetsbaarheid nog geen vanzelfsprekend onderwerp is in de uitvoeringspraktijk. Het gevolg is onderdiagnostiek bij senioren die bij de organisaties bekend zijn vanwege problemen op andere levensterreinen. Voor duurzame resultaten van de hulpverlening is het van belang ook aandacht te hebben voor het sociale netwerk rond een persoon en dat zo mogelijk te versterken. Het streven is dan ook dat uitvoerende professionals in elk hulpverleningscontact rekening (leren) houden met de sociale situatie van de betrokken persoon.

Inventarisatie van netwerken en overleggen

De gemeente Amersfoort kent veel overleggen, samenwerkingsvormen en platforms die gericht zijn op kwetsbare bewoners (AV-teams, casusoverleg, wrap around care, etc.). Omdat deze netwerken en overleggen van belang kunnen zijn voor het signaleren van sociaal kwetsbare burgers is bij de start van het project een inventarisatie gemaakt van alle relevante netwerken en verbanden. Hierdoor is een overzicht ontstaan van relevante samenwerkingsvormen die op stedelijk niveau of op buurtniveau functioneren. Bij de inventarisatie zijn de volgende zaken in beeld gebracht: welke netwerken en overleggen zijn er in de wijken, welke organisaties nemen daaraan deel, welke burgers probeert men met dat netwerk of overleg te bereiken, welke vormen van kwetsbaarheid worden gesignaleerd, wordt bereikt wat men voor ogen heeft en waar liggen de knelpunten?

Het belangrijkste doel van deze inventarisatie was het delen van de kennis van deelnemers over de rol die verschillende netwerken en overleggen kunnen vervullen bij de hulpverlening aan sociaal geïsoleerde bewoners. Hoewel de professionals in de community eigen contacten met relevante organisaties en partijen in de wijk onderhouden, hebben ze geen goed overzicht van alles wat er gebeurt. Met name de wijkgebonden activiteiten en samenwerkingsverbanden zijn niet altijd bekend. De inventarisatie leverde dan ook veel nieuwe informatie op.

Uit deze inventarisatie is gebleken dat Amersfoort veel netwerken en overleggen kent voor kwetsbare burgers, maar dat sociaal isolement in veel gevallen niet wordt onderkend. De organisatie van de netwerken lijkt niet erg efficiënt en in het managersoverleg blijkt dat veel netwerken onbekend zijn. Een andere bevinding was dat samenwerking, afstemming en kennisuitwisseling tussen de netwerken veelal ontbreken.

7.3 Verdiepingsbijeenkomsten in de pilotwijken

Om relevante organisaties en partijen in Amersfoort te informeren over de achtergronden en de verschijningsvormen van sociaal isolement is in elke

pilotwijk een brede informatiebijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten waren bedoeld voor iedereen die een rol kan vervullen bij het signaleren of aanpakken van sociaal isolement: uitvoerende professionals van de betrokken organisaties, vrijwilligers en wijkbewoners. De bijeenkomsten zijn aangekondigd in de lokale pers en op de website van de gemeente Amersfoort. De drie bijeenkomsten werden goed bezocht (ca. 30 deelnemers per bijeenkomst).

Tijdens de bijeenkomsten is vooral veel kennis overgedragen over sociaal isolement en het signaleren daarvan. De bedoeling was het thema goed op het netvlies te krijgen bij alle relevante organisaties en personen in de buurten, bijdragen aan bewustwording van het thema, het bewerkstelligen van een zekere gevoeligheid voor sociale problematiek, het uitwisselen van ervaringen en het verbreden van het draagvlak in de wijk voor de aanpak van sociaal isolement.

Het programma van deze verdiepingsbijeenkomsten omvatte een uitgebreide inleiding van het LESI over de achtergronden van sociaal isolement, over verschillende typen sociaal isolement, over aspecten van het signaleren en over knelpunten daarbij. De coördinatoren van de Buurtnetwerken 55+ in de betrokken wijken gingen vervolgens in op rol van de aanwezige organisaties en partijen bij het signaleren en aanpakken van deze problematiek en op de mogelijkheden voor vrijwilligers en bewoners om hierbij aan te sluiten. Daarna was er ruimte voor discussie. Aandachtspunten daarbij waren: hoe ga je om met signalen? Kun je zelf iets doen of draag je het signaal over aan een organisatie? Hoe kun je de problematiek bij de betrokken persoon zelf bespreekbaar maken? Hoe ga je om met privacy en op welke gronden is bemoeienis gelegitimeerd?

Met name het melden van signalen vormde een belangrijk gespreksthema. Hoewel de Buurtnetwerken 55+ daar in principe voor zijn bedoeld, bleken ze niet altijd voldoende bekend in de wijk. Een vraag was ook of ze signalen snel en adequaat op kunnen pakken.

Een ander aandachtspunt was de betrokkenheid van bewoners en ervaringsdeskundigen. Tijdens de bijeenkomsten bleek dat zij een belangrijke rol kunnen vervullen bij de begeleiding en ondersteuning van sociaal geïsoleerde ouderen, maar dat niet duidelijk is hoe dit georganiseerd moet worden.

7.4 Buurtnetwerken 55+

Het eerste Buurtnetwerk 55+ is in 2007 gestart in de wijken Randenbroek en Schuilenburg. Doel van het netwerk was het signaleren van sociaal isolement onder senioren en hen te begeleiden en/of door te verwijzen naar passende vormen van begeleiding of hulpverlening. Inmiddels zijn er ook Buurtnetwerken 55+ in de wijken Liendert-Rustenburg en Soesterkwartier. In Schothorst en Hoogland bestaat een variant op de buurtnetwerken 55+.

De buurtnetwerken 55+ worden gecoördineerd door de Stichting Welzijn Amersfoort (SWA). In de netwerken werkt SWA samen met Stichting Ravelijn en Beweging 3.0 (Welzijn Senioren). Deelnemers van de netwerken zijn vertegenwoordigers van welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties die signaleren en hulp verlenen aan kwetsbare ouderen. Elk Buurtnetwerk 55+ heeft een kerngroep en een buitenring die meer op afstand staat. De buurtnetwerken hebben elke zes weken een bijeenkomst: er worden signalen en/of casussen van sociaal isolement ingebracht, er worden afspraken gemaakt over vervolgacties, de voortgang van eerdere casussen wordt besproken en er is ruimte voor consultatieve vragen.

Knelpunten

Een interne evaluatie van SWA laat zien dat men de buurtnetwerken waardeert; de deelnemers zijn betrokken, kunnen snel schakelen en zijn gericht op het uitwisselen van ervaringen en kennis. Gesteld wordt dat de buurtnetwerken een belangrijke rol kunnen spelen bij het vroegtijdig bereiken van mensen in een sociaal isolement en andere vormen van sociale kwetsbaarheid. Tot nu toe hebben ze als belangrijkste resultaat dat professionals elkaar makkelijker weten te vinden om problemen bij bepaalde bewoners op te lossen. De deelnemers kennen elkaar en elkaars mogelijkheden en expertise beter, de lijnen zijn korter geworden en de samenwerking is verbeterd. Toch zijn er ook knelpunten te noemen.

- Het aantal casusbesprekingen neemt af; omdat men elkaar beter weet te vinden, wordt de casuïstiek grotendeels buiten de bijeenkomsten opgepakt.
- Ook blijkt dat vooral ouderen met wat lichtere vragen in de netwerken aan bod komen, terwijl het bereik van de moeilijk bereikbare groepen (structureel isolement, zorgmijders) achterblijft. De vraag is hoe deze bewoners met zwaardere problematiek beter in beeld kunnen komen, en of de juiste partijen aan tafel zitten om zwaardere problematiek te bespreken.
- Bovendien is er sprake van een capaciteitsprobleem: signalen die de buurtnetwerken bereiken, kunnen in verband met wachtlijsten niet altijd daadkrachtig worden opgepakt. Het is moeilijk de korte lijnen vast te houden als er geen daadwerkelijk hulp wordt gestart.
- Hoewel er sterke behoefte is om samen te werken, is er tegelijk sprake van concurrentie tussen de deelnemende partijen. Dat maakt het samenwerken lastiger, of zelfs onmogelijk. Gevreesd wordt dat de concurrentie onder invloed van de bezuinigingen nog sterker zal worden omdat elke organisatie de eigen klanten wil behouden. Voor een integraal buurtnetwerk is het belangrijk dat organisaties elkaar niet langer als concurrent zien, maar de meerwaarde van samenwerking centraal stellen.
- Een ander knelpunt binnen de buurtnetwerken is het ontbreken van samenwerking tussen organisaties voor zorg en welzijn die actief zijn in de wijk. Voor een wijkgerichte aanpak moeten de onderlinge banden tussen deze organisaties worden versterkt. Datzelfde geldt voor organisaties die op wonen zijn

gericht. Volgens het *Beheer Besluit Sociale Huursector* (BBSH) hebben woningcorporaties een verantwoordelijkheid in het toeleiden van mensen naar zorg.

- De buurtnetwerken zijn relatief onbekend in de buurten. Het is niet voor iedereen duidelijk dat hier signalen kunnen worden gemeld. Voor de voortgang van de buurtnetwerken is het dan ook van belang om meer naar buiten te treden zodat mensen het netwerk weten te vinden en het vertrouwen hebben dat hun signalen op een goede manier worden opgepakt.
- De buurtnetwerken zijn in principe bedoeld voor het signaleren van sociaal isolement bij 55-plussers. Deze leeftijdsgrens wordt soms als beperkend ervaren omdat sociaal isolement bij iedereen kan voorkomen. Een nadeel van een insteek op een bredere doelgroep is dat er niet teamgericht kan worden ingezet op de specifieke problematiek bij ouderen, die wellicht afwijkt van andere leeftijdsgroepen.
- Het signaleren roept vragen op over privacy, niet alleen bij professionals, maar ook bij buurtbewoners. Bewoners vinden het lastig om problemen van buurtgenoten aan te kaarten bij de buurtnetwerken als niet duidelijk is hoe met de gegevens wordt omgegaan. Er is behoefte aan een protocol dat duidelijkheid biedt bij kwesties over privacy en bemoeizorg.

7.5 Een meld-/adviespunt

Een thema dat zowel in de community of practice als in het managersoverleg veelvuldig aan bod is gekomen, is de instelling van een meld- of adviespunt waar mensen met signalen naar toe kunnen. Deelnemers van de community vinden een herkenbaar meld- of adviespunt noodzakelijk omdat bewoners moeten weten waar ze signalen van sociaal isolement kunnen melden.

De gemeente Amersfoort kent het Servicepunt Amersfoort, wonen, zorg en welzijn (Wmo-loket). Bij dit servicepunt kunnen bewoners terecht met vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Op de website van het servicepunt worden vier thema's genoemd: huishouden, mobiliteit, woning(aanpassing) en alleen zijn. Ook in de folders staat nadrukkelijk dat eenzaamheid bij het servicepunt kan worden gemeld ('voelt u zich eenzaam?'). Toch is dit stedelijke servicepunt weinig bekend; het is niet duidelijk wat het servicepunt precies doet en hoe het werkt.

Om kwetsbare groepen te bereiken en te helpen, pleiten de community-deelnemers voor laagdrempelige mogelijkheden om gebiedsgericht te signaleren en te melden. Laagdrempelig betekent dat er in een wijk of gebied sleutelfiguren zijn bij wie bewoners hun zorg over een bepaalde bewoner durven uitspreken. De ervaring is dat een meld-/aanspreekpunt in de wijk laagdrempeliger is dan een gemeentelijk meldpunt. Dit aanspreekpunt kan eventueel worden bemand door vrijwilligers die binnengekomen signalen uitzetten naar professionals die in de wijk werken. Voor buurtbewoners moet niet alleen duide-

lijk zijn *waar* ze signalen kunnen melden, maar ook *welke* signalen ze kunnen melden. Het meldpunt zou bij voorkeur open moeten staan voor alle signalen en ‘niet-pluis’-gevoelens.

In de community of practice zijn de volgende voorwaarden voor een meld-/adviespunt benoemd:

- Het meld-/adviespunt is gebiedsgericht en sluit aan bij het wijkgerichte werken; het hoeft niet in elke wijk hetzelfde georganiseerd te zijn;
- Het moet onderdeel zijn van een bestaande laagdrempelige en herkenbare dienstverlening (wonen, zorg, welzijn) voor buurtbewoners in de wijk, met een vaste bereikbaarheid en/of een inloopspreekuur;
- Het wordt bemand door sleutelfiguren die gemakkelijk bereikbaar en in vertrouwen kunnen worden aangesproken;
- Het mag geen extra structurele financiële middelen vragen; de voorkeur gaat uit naar vrijwillige bemanning;
- Een eerste indicatie van de problematiek door vraagverheldering is gewenst;
- Er is een korte lijn naar een netwerk van samenwerkende organisaties dat een aanbod heeft voor de problematiek (bijvoorbeeld de buurtnetwerken 55+);
- De focus ligt niet alleen op sociaal isolement maar op bredere sociale problematiek (‘niet-pluis’-gevoel);
- Het heeft zowel een meld- als een adviesfunctie, waarbij de melder informatie krijgt hoe zelf te handelen;
- Anoniem melden is mogelijk; de privacy van melder en aangemelde persoon moet gegarandeerd zijn;
- De melder krijgt teruggekoppeld wat er met de melding is gedaan.

Deze uitgangspunten worden onderschreven door de managers en de gemeente. Over de uitvoering bestaan echter verschillende opvattingen. De gemeente ziet het liefst dat de bestaande buurtnetwerken 55+ als meldpunt fungeren, in het kader van de gebiedsgerichte aanpak en de pas opgerichte wijkteams. In het managersoverleg gaat de voorkeur uit naar een telefonisch meldpunt met gekwalificeerde mensen die een systematische werkwijze hanteren (zoals een vragenlijst met een goede follow-up). Dit idee is ontstaan na ervaringen met fysieke gesprekken waarbij de bezoekersaantallen laag zijn (bijvoorbeeld in Soesterkwartier). Een goed telefoonnummer is niet alleen makkelijker voor bewoners, maar ook financieel voordeliger. De opvattingen en discussiepunten worden meegenomen in de vervolgpunten voor de buurtnetwerken 55+.

7.6 De Seniorenwegwijzers

In de gemeente Amersfoort zijn al enige jaren zogenaamde Seniorenwegwijzers actief. Seniorenwegwijzers zijn sleutelfiguren in de wijken die veel met ouderen

in contact komen en elke vijf jaar bij ouderen op huisbezoek gaan om praktische informatie te geven. Daarnaast houden ze inlooppreekuren in de wijken, waarin ze hulp bieden bij het invullen van formulieren en voorlichting geven over financiële zaken, zoals de kwijtschelding van gemeentelijke belastingen. De Seniorenwegwijzers werken wijkgericht en hebben een link naar het Wmo-loket. Sommige Seniorenwegwijzers kiezen ervoor om wegwijzer te zijn in de wijk waarin ze wonen; zij zijn een bekend aanspreekpunt in de wijk, in de supermarkt en in het gezondheidscentrum. Anderen willen zo'n positie juist niet en kiezen bewust voor een andere buurt.

Seniorenwegwijzers lijken bij uitstek geschikt om signalen van sociaal isolement te herkennen en door te geven aan de buurtnetwerken 55+. Toch worden er vrijwel nooit signalen gemeld door Seniorenwegwijzers. Om na te gaan hoe Seniorenwegwijzers beter kunnen worden betrokken bij het signaleren van sociaal isolement heeft het LESI in april 2011 een groepsgesprek gehouden met zestien seniorenwegwijzers en enkele ouderenadviseurs.

Het groepsgesprek leverde een aantal belangrijke bevindingen op:

- Seniorenwegwijzers hebben geen gedeelde visie op sociaal isolement. Een aantal van hen vindt dat buitenstaanders moeilijk kunnen beoordelen of eenzaamheid of sociaal isolement een probleem is omdat de beleving zo subjectief is. Ze vragen zich af op welke gronden ze kunnen bepalen of iemand hulp nodig heeft en stellen dat het altijd om een moreel oordeel over het leven van anderen gaat.
- Seniorenwegwijzers zien het niet als hun taak om te signaleren. Hun taakopvatting is in de eerste plaats gericht op praktische, informatieve taken. Vanuit die motivatie gaan Seniorenwegwijzers dit vrijwilligerswerk doen. Ze komen bij ouderen thuis om informatie te geven en niet om signalen door te geven aan organisaties. Dat heeft ook te maken met het normatieve oordeel over eenzaamheid en sociaal isolement en het privacy-probleem.
- Toch treffen ze regelmatig ouderen aan in schrijnende situaties of zien ze signalen die wijzen op ernstige (sociale) problematiek. Ze weten daar vaak niet goed raad mee en hebben behoefte aan een (aanspreek)punt in de wijk waar ze dergelijke 'niet-pluis'-gevoelens kunnen melden. De meesten voelen zich niet voldoende competent om zelf het gesprek over sociaal isolement aan te gaan en door te vragen als ze signaleren dat er iets aan de hand is. Daar is het thema te gevoelig voor. Bovendien vindt men het ethisch niet verantwoord om het zelf op te pakken. Sommigen zijn ook bang dat ze zelf met een oplossing moeten komen.
- Seniorenwegwijzers die wel signalen willen doorgeven, doen dat bij de coördinator bij de gemeente, die een opvangfunctie voor de Seniorenwegwijzers heeft. Ze geven geen signalen door aan de buurtnetwerken 55+.

De ouderenadviseurs die bij het gesprek met de Seniorenwegwijzers aanwezig waren, willen de samenwerking met Seniorenwegwijzers graag verbeteren, ook wat het signaleren betreft. Sommige Seniorenwegwijzers werken al vele jaren in dezelfde buurt, ze zijn bekende personen in de buurt en kennen de bewoners goed. Het zou dan ook een belangrijke verbetering zijn als zij bereid en in staat zouden zijn om te signaleren. De ouderenadviseurs nemen zich voor hierover in gesprek te gaan met de coördinator van de Seniorenwegwijzers.

7.7 Vrijwillige inzet

Doelstelling van het project 'Als meedoen niet lukt' is meer vrijwilligers te betrekken bij de aanpak van sociaal isolement. De deelnemers aan de community of practice realiseren zich dat dit vanuit de Wmo noodzakelijk is. Tegelijk zien ze knelpunten: wanneer komt de vrijwilliger in beeld, hoe moet de samenwerkingsrelatie met beroepskrachten vorm krijgen, wie is waarvoor verantwoordelijk, en hoe vindt de werving, selectie en ondersteuning van vrijwilligers plaats? Ook bestaat er veel onduidelijkheid over de vrijwilligersorganisaties: wat doen zij precies, waar kunnen ze voor worden ingeschakeld?

Duidelijk is dat vrijwilligers die betrokken worden bij de ondersteuning van sociaal geïsoleerde ouderen aan hoge eisen moeten voldoen. Dit betekent dat organisaties meer oog moeten hebben voor de profielen van vrijwilligers en dat niet alle vrijwilligers kunnen worden ingezet bij mensen in een sociaal isolement. De ervaring leert dat een deel van de vrijwilligers zelf tot de doelgroep hoort; zij proberen door het vrijwilligerswerk hun eigen eenzaamheid te ontlopen. Voor vrijwilligersbeleid is het van belang meer zicht te krijgen op competenties en kwaliteiten van vrijwilligers en de verschillende rollen en taken die ze bij de onderscheiden interventietypen kunnen hebben.

Een belangrijk aandachtspunt is de samenwerking van professionals met vrijwilligers in de buurtnetwerken 55+. Deze samenwerking gaat niet vanzelf en in de community bestaan verschillende opvattingen over de deelname van vrijwilligersorganisaties aan het netwerk. Sommigen zien liever een scheiding in het netwerk tussen professionals enerzijds en vrijwilligers en bewoners anderzijds. Volgens anderen ligt de kracht van de buurtnetwerken juist in de samenwerking van professionals, vrijwilligers en bewoners.

Om de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers te verbeteren, pleiten de deelnemers van de community voor het aanstellen van een professional (social worker of presentiewerker) die organisaties voor wonen, welzijn en zorg in een wijk met elkaar kan verbinden. Deze professional moet integraal werken en de schakel vormen tussen professionele organisaties en vrijwilligersorganisaties. Een dergelijke professional moet op de hoogte zijn van ontwikkelingen in de wijk en regelmatig netwerkbijeenkomsten organiseren

op buurtniveau. Op die manier blijven alle partijen op de hoogte van de sociale kaart en kunnen de laatste wijkontwikkelingen onder de aandacht worden gebracht.

8 Resultaten en vervolg

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre de vooraf geformuleerde doelstellingen in de gemeente Amersfoort zijn gerealiseerd. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de resultaten met betrekking tot de ontwikkeling van een gezamenlijke visie (8.2), het realiseren van een instrumentarium voor signalering en een effectieve aanpak van sociaal isolement bij ouderen in de drie pilotwijken (8.3); de structurele inbedding hiervan in de werkwijzen van betrokken organisaties (8.4); de grotere maatschappelijk inzet bij de aanpak van sociaal isolement (8.5) en de versterkte samenhang in de keten van signalering en ondersteuning door professionele en informele organisaties (8.6). Daarna volgen aandachtspunten voor het vervolg (8.7)

8.2 Visieontwikkeling

Een eerste doelstelling voor de gemeente Amersfoort was het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op het vraagstuk sociaal isolement en de aanpak ervan, die gedragen wordt door alle betrokken partijen. Bij aanvang van het project is geconstateerd dat een effectieve en duurzame aanpak van sociaal isolement bij ouderen alleen mogelijk is door een resultaatgerichte en niet-vrijblijvende inzet van mensen, middelen en netwerken. Dit veronderstelt een gemeenschappelijke visie op het vraagstuk en de aanpak ervan bij gemeente en uitvoerende organisaties. De visie omvat de gedeelde urgentie om sociaal isolement aan te pakken, dit in samenhang met elkaar te doen en hierbij nadrukkelijk bewoners te betrekken. Vanaf de start van het project is gewerkt aan een gedeelde visie en een gemeenschappelijk referentiekader. De kennis die bij het LESI reeds beschikbaar was over de achtergronden en verschijningsvormen van sociaal isolement is bij verschillende gelegenheden overgedragen: tijdens de voorbereidende bijeenkomst met managers van de betrokken organisaties, tijdens een de kickoff-bijeenkomst bij de start van het project, in bijeenkomsten van de community of practice en in de verdiepingsbijeenkomsten in de drie pilotwijken. Tijdens deze bijeenkomsten is ook uitgebreid ingegaan op de typologie van interventieprofielen, de mogelijkheden voor interventies en te verwachten resultaten. Door deze kennisdeling is binnen alle betrokken partijen duidelijk geworden wat sociaal isolement is, wat de achtergronden en oorzaken zijn, welke subgroepen te onderscheiden zijn en wat de hulpverlening kan doen. De ingebrachte kennis heeft geleid tot een beter inzicht in de achtergronden van de problematiek, de verwevenheid ervan met gerelateerde problematiek en de noodzaak om effectieve interventies te ontwikkelen.

De gezamenlijke visieontwikkeling heeft geleid tot een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel om de problematiek aan te pakken. De legitimering daarvan wordt gevonden in de beleidscontext van de Wmo die ervan uitgaat dat mensen een ondersteunend netwerk hebben waar ze bij problemen en tegenslagen een beroep op kunnen doen. Ook is duidelijk geworden dat sociaal isolement negatieve invloed heeft op het individuele welzijn en op de maatschappelijke participatie van mensen. Tegen deze achtergrond wordt de aanpak van sociaal isolement als een belangrijke opgave gezien, zowel door de gemeente als door de managers van de welzijnsorganisaties. De gedeelde visie biedt een basis om de aanpak van sociaal isolement binnen de afzonderlijke organisaties verder vorm te geven, om keuzes te maken over de doelgroep waarop men zich wil richten, om passende interventies in te richten en samenwerkingsrelaties met andere partijen aan te gaan.

In de loop van het project is de visie op vele manieren met een breder publiek gedeeld; bijvoorbeeld op een themabijeenkomst over eenzaamheid en sociaal isolement in RestoVanHarte in de Week tegen Eenzaamheid (september 2011) en op de jaarlijkse Wmo-conferentie van de gemeente Amersfoort. Daarnaast zijn diverse partijen geïnformeerd via het overleg van de verschillende projectgroepen in de woonservicegebieden Liendert-Rustenburg en Soesterkwartier.

8.3 **Instrumentarium voor signalering en aanpak sociaal isolement**

De tweede doelstelling was het realiseren van een instrumentarium voor signalering en een effectieve aanpak van sociaal isolement bij ouderen in de wijken Randenbroek-Schuilenburg, Liendert-Rustenburg en Soesterkwartier. In de eerdere pilot was gebleken dat de meest kwetsbare en sociaal geïsoleerde ouderen nog onvoldoende of te laat worden bereikt. De betrokken organisaties hebben wel ouderen met sociaal isolement in hun klantenbestand, maar het gaat dan vooral om de lichtere categorieën: ouderen die door recente gebeurtenissen of omstandigheden in een isolement zijn gekomen of dreigen te komen. De groep met structureel isolement is minder goed in beeld. Ouderen die behalve met isolement ook kampen met psychiatrische problematiek zijn vaak wel bekend bij het RIAGG, maar met name de teruggetrokken groep zorgmijders weet ook hier lange tijd buiten beeld te blijven. Vroegsignalering van deze groepen is van belang om een opstapeling van problemen op andere levensstapelingen tegen te gaan. Ook zijn de mogelijkheden om het isolement te doorbreken groter als mensen eerder in beeld komen bij de hulpverlening.

Het slechte bereik van de groep met complexe problematiek had te maken met het feit dat er geen sprake was van een eenduidige visie bij professionals en vrijwilligers en dat er geen duidelijk beeld was van de doelgroep. De verscheiden-

heid in typen sociaal isolement werd niet goed onderkend en er was onduidelijkheid over de regie bij het signaleren en het uitzetten van interventies.

Voor een beter bereik van de doelgroep is vanaf het begin van het project veel aandacht gegeven aan een verbetering van het (vroegtijdig) signaleren van kwetsbare ouderen. In sommige Amersfoortse organisaties was het signaleren al langer een vanzelfsprekend onderdeel van het werk. Dat geldt vooral bij de welzijnsorganisaties, maar ook in sommige vrijwilligersorganisaties. Zo is het signaleren bij Ravelijn een vast onderdeel van de basistraining voor vrijwilligers. Bij andere organisaties kan het signaleren nog worden verbeterd; zo kunnen huismeesters van de woningcorporaties veel signalen opvangen, als ze voldoende kennis hebben om verschillende vormen van kwetsbaarheid te herkennen.

Om deze reden is in het project veel aandacht gegeven aan deskundigheidsbevordering, onder meer in de verdiepingsbijekomsten die in de pilotwijken zijn georganiseerd. De toegenomen kennis over de verschillende verschijningsvormen van sociaal isolement heeft tot gevolg dat een brede groep professionals bekend is geraakt met het thema en dat signalen van sociaal isolement beter worden herkend, ook bij klanten die reeds in beeld zijn vanwege andere problematiek.

In de community is ook gewerkt aan signaleringsinstrumenten, die als hulpmiddel kunnen dienen voor beroepsgroepen die veel met sociaal isolement in aanraking komen. Voorbeelden uit andere gemeenten zijn besproken en de deelnemers aan de community kunnen deze aanpassen en gebruiken naar behoefte. Voor de Buurtzorgteams is een apart signaleringsinstrument ontwikkeld door een stagiaire van de opleiding gezondheidszorg aan de Hogeschool Utrecht (Van den Berg, 2011). Aanleiding hiervoor was een vooronderzoek waaruit bleek dat veel professionals bij Buurtzorg wel signalen zien, maar niet goed weten wat ze ermee moeten. Ze voelen niet de verantwoordelijkheid om er mee aan de slag te gaan. Het ontwikkelde instrument is vervolgens in de community besproken, zodat ook andere organisaties aspecten ervan kunnen benutten bij het signaleren.

8.3.1 Wijkgerichte signaleringsnetwerken

Het project heeft ertoe geleid dat de gevoeligheid voor het signaleren van sociaal isolement aanzienlijk is vergroot. Toch worden zwaar geïsoleerde ouderen nog steeds slecht bereikt. Ze komen alleen in beeld als er sprake is van overlast voor de omgeving. Om sociaal isolement en andere vormen van 'stille' problematiek beter te signaleren, zijn laagdrempelige, buurtgerichte signaleringsnetwerken noodzakelijk. De bestaande netwerken 55+ kunnen de basis vormen voor deze signaleringsnetwerken. Deze netwerken werken al wijkgericht en in de netwerken hebben veel partijen elkaar reeds gevonden.

Op verzoek van de community-deelnemers hebben de drie coördinatoren van de buurtnetwerken 55+ in overleg met het management van de Stichting

Welzijn Amersfoort een verbeterplan geschreven voor de bestaande buurt-netwerken 55+. In dit plan is aangegeven welke aanpassingen nodig zijn om de signalerende functie van de netwerken verder te verbeteren. Daarbij ligt de focus op het vergroten van de inzet van vrijwilligers en het benutten van de eigen kracht van bewoners. Daarmee wordt aangesloten bij het beleid van de gemeente Amersfoort, waarin wordt gewerkt aan een wijkgerichte aanpak, met sociale wijkteams en een sociale wijkagenda die in samenspraak met buurtbewoners tot stand komt. Het verbeterplan is in de community of practice uitvoerig besproken en aangevuld. Het plan en de aanvullingen zijn uiteindelijk verwerkt in een LESI-advies aan de gemeente (zie 8.7).

8.3.2 Meld- en adviespunt

Over de noodzaak van een meld- en adviespunt is veelvuldig gesproken, zowel in de community of practice, als in het managersoverleg. Een concrete uitwerking is op dit moment nog niet voorhanden. De vormgeving zou gebaseerd kunnen zijn op de 'Meldpunten Bezorgd' die in veel gemeenten zijn ingericht (vaak door de GGD). Deze meldpunten kunnen worden gebruikt door bewoners die zich zorgen maken om andere bewoners in hun omgeving. Behalve sociaal isolement of eenzaamheidsproblematiek kunnen hier ook problemen worden gemeld als verslaving, vervuiling, verwaarlozing of psychosociale problemen. Telefonische meldingen worden door een gekwalificeerde telefonist(e) doorgegeven aan een zorgcoördinator. Die bespreekt de melding met diverse hulpverleners (bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of een ouderenadviseur). Op basis van dit eerste contact wordt vervolgens in het netwerk bekeken hoe de melding kan worden aangepakt. De melding wordt dan neergelegd bij de professional die daar het beste bij past.

8.3.3 Bewustwordingscampagne 'Puur Buurtgeluk'

Om sociaal isolement en andere vormen van kwetsbaarheid beter te kunnen signaleren, is het nodig dat niet alleen professionals maar ook vrijwilligers en bewoners voldoende kennis over de problematiek hebben zodat ze het kunnen herkennen. Voorlichting over de problematiek aan wijkbewoners vormt dan ook een voorwaarde voor het signaleren.

Tegen deze achtergrond is in de community een plan gemaakt voor een bewustwordingscampagne met als titel *Puur buurtgeluk*. De campagne is gericht op buurtbewoners, sleutelfiguren en professionals in de wijk. Doelstelling van de campagne is dat elke wijkbewoner over sociaal isolement heeft gehoord, en met name over de mogelijkheden om te signaleren. Ook moet duidelijk zijn wat bewoners zelf kunnen doen. In de campagne wordt gewezen op een ander handelingsperspectief en het terugdringen van handelingsverlegenheid. Andere doelen van de bewustwordingscampagne zijn: aandacht geven aan de

problematiek, informatie bieden en een verwijfsfunctie. Om dit te bewerkstelligen organiseren professionals en deskundigen zich in een gebiedsgericht netwerk. Vervolgens kunnen diverse communicatiemiddelen worden ingezet: sociale netwerken, plaatselijke media, activerende buurtonderzoeken en sleutelfiguren. Belangrijk is dat wordt aangesloten bij werkvormen die er al zijn in de wijk en bij de bestaande buurtnetwerken 55+.

8.3.4 Effectieve interventies

In de projectperiode is meer inzicht ontstaan in initiatieven en interventies in Amersfoort die gericht zijn op het voorkomen, signaleren en tegengaan van sociaal isolement, alsook in de effectiviteit ervan. Door kennis van de heterogeniteit van de doelgroep en van de interventieprofielen is duidelijk geworden wat adequate interventies zijn en welke resultaten verwacht kunnen worden voor verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen.

Bij de start van het project is geconstateerd dat het aanbod versnipperd is en dat er veel overlap is. Veel initiatieven en interventies zijn gericht op klanten met lichtere problematiek; ouderen bij wie het isolement recentelijk is ontstaan of dreigt te ontstaan door ingrijpende gebeurtenissen en omstandigheden. Collectieve voorzieningen of interventies vormen voor deze ouderen vaak een goede oplossing; ook vrijwilligers kunnen hier vaak een belangrijke bijdrage leveren. Het interventieaanbod is echter minder goed afgestemd op de zwaardere categorieën uit de doelgroep. Als de problemen meer structureel en complex zijn, zijn individuele vormen van hulp en begeleiding nodig. Vaak is het hulpverleningsaanbod lastig te bepalen en is veel tijd nodig voor een goede probleemanalyse. Het hulpaanbod voor deze categorieën verdient nog aandacht. Voor hen dient het bestaande interventiepalet te worden aangevuld met persoonsgerichte, outreachende interventies. Daarbij is de verbinding van hulp vanuit de sectoren zorg en welzijn een belangrijk aandachtspunt. Juist in complexe situaties kan samenwerking bijdragen aan de effectiviteit van de interventies.

8.4 Interne verankering

De derde doelstelling van het project was de structurele inbedding van het instrumentarium voor signalering en de aanpak van sociaal isolement in de werkwijze(n) van de betrokken organisaties.

Interne verankering betekent dat het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement in alle geledingen van een organisatie als structurele opgave wordt gezien. Om zoveel mogelijk mensen over het project te informeren is bij de start een factsheet voor belangstellenden gemaakt die binnen de deelnemende organisaties kon worden verspreid. Verder is met de deelnemers van de commu-

nity of practice afgesproken dat zaken die in de community of practice aan bod komen, worden gedeeld met collega's in de eigen organisatie; door ze in te brengen op teamvergaderingen en andere interne bijeenkomsten.

Ondanks de afspraken hierover kwam de interne communicatie in de organisaties moeilijk op gang. De deelnemers waren terughoudend om hun collega's en managers te informeren over de inhoud en voortgang van het project. Na de bijeenkomsten vervielen ze gemakkelijk in de dagelijkse routine, waardoor het thema weer naar de achtergrond verdween. De terugkoppeling van de ontwikkelde visie bleef hierdoor minimaal. Het managersoverleg bleek dan ook onmisbaar om de bevindingen van de community breder uit te dragen en beleidsinnovatie in gang te zetten. Discussies, afspraken en besluiten uit de community werden aan het management en de gemeentelijke projectleider voorgelegd. In het managersoverleg werd draagvlak gecreëerd voor uitgezette acties in de community waarvoor ondersteuning vanuit het management nodig was. Het management heeft inzicht in de (on)mogelijkheden binnen de eigen kernexpertise, institutionele middelen en beleidslijn van hun organisatie om de plannen van de community uit te voeren. In enkele gevallen zijn grenzen van de mogelijkheden aangegeven, bijvoorbeeld ten aanzien van een fysiek meld- en adviespunt. De meeste zaken die in de community zijn ontwikkeld, werden door het management ondersteund. Zo heeft de evaluatie van de buurtnetwerken 55+ als basis gediend voor een verbeterplan dat samen met het management van Stichting Welzijn Amersfoort (SWA) verder is uitgewerkt.

De gezamenlijke visieontwikkeling bleek cruciaal voor de interne verankering. Op basis daarvan konden managers een gedeelde beleidsmotivatie vaststellen ten aanzien van een gezamenlijke aanpak van sociaal isolement, hun rol en functie daarbij bepalen, aanpassingen in de interventiepraktijk doorvoeren en samenwerkingsrelaties aangaan. Verankering betekent ook dat binnen de organisatie ruimte is ontstaan voor de motivatie van uitvoerende professionals om bepaalde interventies uit te proberen of nieuwe samenwerkingsrelaties aan te gaan. Zo hebben verschillende deelnemers van de community in de loop van het project nieuwe projectplannen geschreven en in uitvoering gebracht die gericht zijn op een verbeterde aanpak van sociaal isolement. Voorbeelden daarvan zijn een plan om oudere migranten beter te bereiken, door het opzetten van een eetclub voor deze doelgroep (Beweging 3.0)⁵, een afstudeerartikel over maatschappelijke oorzaken van sociaal isolement (Van der Groep, 2012) en twee projecten om huisartsen meer te betrekken bij het signaleren van sociale kwetsbaarheid (Buurtzorg en MEE, zie ook 8.8).

5 Het doel van dit project is allochtone en autochtone senioren uit de wijk Liendert bij elkaar te brengen. Ook worden gespreksavonden georganiseerd over thema's als mantelzorg, overlast in de buurt. De bijeenkomsten vinden plaats op verschillende locaties (RestoVanHarte, kerk, moskee), zodat de deelnemers de buurt beter leren kennen.

8.5 Maatschappelijke inzet

De vierde doelstelling was een grotere maatschappelijke inzet bij het signaleren en de aanpak van sociaal isolement. Deze doelstelling is ingegeven door de gemeentelijke opdracht om lokaal betekenis te geven aan de missie van de Wmo. Van burgers wordt verwacht dat zij hun behoefte aan hulp en ondersteuning in eerste instantie zelf regelen met behulp van hun eigen sociale netwerken. Die sociale netwerken bestaan niet alleen uit gezins- en familieleden, maar ook uit vrienden, kennissen, burens en collega's. Daarnaast wordt een beroep gedaan op het maatschappelijk middenveld van verenigingen, lokale bedrijven, buurtorganisaties. Er wordt een moreel appel gedaan op burgers om zich betrokken te voelen en in te zetten voor kwetsbare medeburgers en minder vanzelfsprekend gebruik te maken van professionele dienstverlening en zorg. De gemeente Amersfoort plaatst de aanpak van sociaal isolement in dit perspectief. Men ziet het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de lokale overheid, professionele organisaties en burgers. Daarbij wordt veel verwacht van informele steun uit de directe omgeving van de sociaal geïsoleerde oudere en van de vrijwillige inzet van burgers in het algemeen.

8.5.1 Inzet van vrijwilligers

Bij aanvang van het project ontbrak een eenduidige visie over de mate waarin en de wijze waarop de vrijwillige inzet van burgers kan worden benut bij de aanpak van sociaal isolement. Ook was niet duidelijk hoe het potentieel aan vrijwilligers het beste kan worden ingezet en welke rol vrijwilligers kunnen spelen bij het signaleren en begeleiden van sociaal geïsoleerde ouderen.

Vanaf de start van het project zijn enkele vrijwilligersorganisaties vertegenwoordigd in de community of practice, namelijk Stichting Present en de Protestantse Diaconie Amersfoort (PGA). Deze partijen spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning van sociaal geïsoleerde ouderen. Ook Ravelijn werkt met vrijwilligers die vanuit de organisatie worden geworven en aangestuurd.

In het project is duidelijk geworden dat het werken met vrijwilligers voor veel organisaties nog niet vanzelfsprekend is. Vrijwilligers worden vooral ingezet bij ouderen met lichtere problematiek. Het contact wordt gelegd door een professional die de situatie in kaart brengt en met de betreffende persoon bespreekt welke vormen van hulp en ondersteuning nodig zijn. Daarna wordt de klant overgedragen aan een vrijwilliger die gedurende een vooraf vastgestelde periode aan de klant wordt gekoppeld. De hulp en ondersteuning van deze vrijwilliger kan bestaan uit praktische ondersteuning, begeleiding naar activiteiten of voorzieningen (huisarts, ziekenhuis, sociale dienst), het afleggen van contactbezoeken (gezelschap, emotionele steun, mentorschap) of een combinatie hiervan. Het regelmatige contact met de vrijwilliger en de steun die daarvan uitgaat, kan ervoor zorgen dat de oudere na verloop van tijd meer zelfredzaam is en beter in staat is om te participeren in relevante netwerken.

Bij ouderen met complexe problematiek, worden vooral beroepskrachten ingezet. Het winnen van vertrouwen, het opbouwen van een relatie, het in kaart brengen van de situatie en het verhelderen van de hulpvraag vereisen veel kennis en vaardigheden. De ervaring leert dat het moeilijk is om deze sociaal geïsoleerden aan een vrijwilliger te koppelen; ze zijn het contact met anderen verleerd en kunnen of durven de confrontatie met een vrijwilliger niet aan. In sommige gevallen kan op termijn een (gespecialiseerde) vrijwilliger worden ingezet, aanvullend of volgend op de professionele hulpverlening. In de meeste gevallen neemt de vrijwilliger een deel van de taken van de professional over en blijft ook de professional nog ondersteuning en hulp bieden.

De inzet van vrijwilligers wordt algemeen beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor de hulpverlening aan sociaal geïsoleerden. Organisaties vinden het echter lastig om geschikte vrijwilligers te vinden die bepaalde taken van beroepskrachten kunnen overnemen of aanvullende hulp kunnen bieden, met name voor de zwaardere categorieën. Om de inzet van vrijwilligers bij deze ouderen te bevorderen, is aandacht nodig voor het werven van geschikte vrijwilligers, het trainen en begeleiden van vrijwilligers, het afstemmen van taken en rollen, het vaststellen van samenwerkingsvormen tussen professionals en vrijwilligers, en het bepalen van begeleidingsvormen die nodig zijn om vrijwilligers te ondersteunen.

Door het project is meer duidelijkheid ontstaan over de rol van vrijwilligers bij het signaleren en aanpakken van sociaal isolement. Er is meer inzicht in de mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten bij bepaalde categorieën uit de doelgroep, en in typen vrijwilligers. Hierdoor kunnen vrijwilligers selectiever worden geworven en kan het potentieel aan vrijwilligers efficiënter worden benut. Ook is inzicht verkregen in de randvoorwaarden voor vrijwillige inzet (coördinatie, aansturing en begeleiding) en in de belemmeringen en de kansen die er zijn in de samenwerking tussen professionele organisaties en vrijwilligersorganisaties.

Een belangrijke bevinding is dat er grenzen zijn aan wat van vrijwilligers en burgers kan worden verwacht. Zij kunnen een belangrijke rol spelen bij het signaleren en in sommige gevallen ook in de hulpverlening aan kwetsbare ouderen. In veel gevallen blijft ook ondersteuning van professionals en hun organisaties nodig. Dit draagt niet alleen bij aan de kwaliteit van de vrijwillige inzet, maar ook aan de continuïteit ervan.

8.5.2 Andere vormen van maatschappelijke inzet

De inzet van vrijwilligers bij de behandeling en ondersteuning van sociaal geïsoleerde ouderen is slechts één facet van de totale vrijwillige inzet die van burgers gevraagd wordt bij het steun verlenen aan kwetsbare medeburgers. Informele steun in de vorm van mantelzorg van verwanten, burens en vrienden is een ander facet van die vrijwillige inzet. Deze andere vormen van maatschappelijke inzet zijn nadrukkelijk onderwerp van discussie geweest. Een van de deel-

nemers van de community heeft een voorstel geschreven waarin een nieuwe kijk op vrijwilligerswerk wordt geïntroduceerd (Van Zwol, 2011). Uitgangspunt van dit voorstel is dat er een groep burgers is die zich vrijwillig voor kwetsbare bewoners wil inzetten, maar geen actieve betrokkenheid en binding wil met gevestigde vrijwilligersorganisaties. Zij willen kortdurend (vaak eenmalig) hulp bieden aan kwetsbare wijkbewoners, op een manier die past in hun eigen levenspatroon. Dit type vrijwilligers is mogelijk ook aanspreekbaar als het gaat om het signaleren van sociale kwetsbaarheid.

Deze vorm van vrijwilligerswerk veronderstelt een zekere (laagdrempelige) betrokkenheid tussen burgers en is gericht op zogenaamde ‘nabuurkruising’: een netwerk van nabije burens rondom een kwetsbare persoon. De vraag is hoe deze betrokkenheid bij kwetsbare bewoners in de wijk kan worden versterkt en benut. Nabuurkruising ontstaat namelijk niet van zelf. Professionals die aanwezig en aanspreekbaar zijn in de wijk kunnen daar het voortouw in nemen. Zij kunnen potentiële vrijwilligers laten zien hoe ze een betrokken buurtbewoner kunnen zijn en de bereidwilligheid tot informele inzet stimuleren. De professional kan ook zorgen voor continuïteit binnen een nabuurkruising door met burgers te zien of zij structureel iets kunnen bieden en met hen af te spreken hoeveel tijd en inzet zij kunnen besteden. Afstemming over de taakverdeling is wel gewenst, zodat duidelijk is wie wat doet rondom een kwetsbare persoon. Het uiteindelijke doel is een sociaal vangnet in de wijk dat spontaan ontstaat en blijft voortbestaan.

8.6 Versterkte ketensamenhang

De vijfde doelstelling was de samenhang in de keten van signalering en ondersteuning door informele en professionele organisaties te versterken. Een effectieve aanpak van sociaal isolement vraagt om een ketenaanpak, waarin elementen als preventie, signalering, melding, typering, verwijzen, interveniëren en nazorg goed op elkaar aansluiten. Dit betekent dat bij de aanpak van dit vraagstuk veel lokale actoren betrokken zijn; actoren met verschillende belangen, visies en kennisniveaus met betrekking tot de problematiek van sociaal isolement. Gezamenlijk werken aan het oplossen van dit vraagstuk vraagt veel van de betrokken actoren. Zij dienen het belang van het aanpakken van sociaal isolement voor de eigen organisatie te erkennen en moeten daaraan uitdrukking geven door open te staan voor bindende afspraken met andere lokale actoren. Het werken in de community of practice heeft in belangrijke mate bijgedragen aan een versterking van de samenhang. Verschillende partijen hebben elkaar goed leren kennen, met elkaar problemen opgelost en samen aandachtspunten voor de toekomst geformuleerd. Ook is meer zicht ontstaan op de kernexpertise en het aanbod van de organisaties. De verdiepingsbijeenkomsten in de drie pilotwijken hebben gezorgd voor een gezamenlijk referentiekader bij de

aanpak van sociaal isolement bij een brede rij organisaties: professionals in de wijk (zorgorganisaties, huisartsen, kerkelijk organisaties, woningcorporaties) en intermediairs (zoals huismeesters, de supermarkt, de postbode). De buurt-netwerken 55+ vormen hierbij de belangrijkste schakel.

Het aangaan van een samenwerkingsverband en het uitbreiden van professionele kennis en ervaring is echter niet voldoende. Elke organisatie kent een eigen interventiestrategie: een bepaalde inhoudelijke en methodische kern-expertise in het benaderen van klanten en daarbij passende institutionele mogelijkheden en beperkingen. Om de hulpverlening voor alle onderscheiden typen sociaal geïsoleerden goed te organiseren, is het nodig dat de interventiestrategieën van de organisaties op elkaar zijn afgestemd. Dat is echter geen gemakkelijke opgave. Dat geldt zeker voor de samenwerking tussen organisaties uit de sectoren zorg en welzijn. Professionals uit deze sectoren pakken elk een deel van de problematiek aan met als risico dat het aanbod wordt bepaald door de plaats waar het signaal wordt opgepakt of gemeld. Met name welzijnsorganisaties geven aan dat ze belangrijke partijen uit de zorg (met name huisartsen) missen in de samenwerking.

Verankering in een ketenaanpak betekent niet alleen dat men elkaar kent en dat er korte lijnen zijn, maar ook dat er verdergaand wordt samengewerkt en dat uitvoerende partners bereid zijn processen rondom indicatie, intake, begeleiding, registratie en verantwoording te integreren en bevoegdheden te delegeren naar de projectorganisatie. In het project zijn hier nog geen stappen in gezet. Dat heeft onder meer te maken met ontwikkelingen in de beleidscontext van het bredere veld van welzijn en maatschappelijke dienstverlening, waardoor veel organisaties zich gedwongen zien om hun eigen werkwijze en doelstellingen te heroverwegen en opnieuw te positioneren. Wel zijn nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan. Een voorbeeld zijn de gezamenlijke inspanningen om in Amersfoort een BoodschappenPlusBus te financieren. Deze bus is een project van het nationaal ouderenfonds dat gericht is op het bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement. Ouderen kunnen gezamenlijk en onder begeleiding van vrijwilligers boodschappen doen en uitstapjes maken. Hierdoor worden zij meer zelfredzaam en komen zij weer in contact met anderen. De chauffeurs en de vrijwilligers die de ouderen begeleiden, zijn getraind om met eenzaamheid en isolement om te gaan. Signalen die wijzen op achteruitgang geven zij door aan professionals. De drempel voor deelname is laag, omdat de bus niet meteen wordt geassocieerd met eenzaamheid. De gemeente Amersfoort wil zelf niet in het project investeren, maar heeft de aanvraag neergelegd bij Beweging 3.0 (Welzijn Senioren). Beweging 3.0 heeft een projectplan gemaakt, sponsoren en samenwerkingspartners gezocht om het project van de grond te krijgen. Vanuit de community is het gelukt om een aantal partijen te interesseren voor het project (de Protestantse Gemeente Amersfoort, stichting Ravelijn en woningcorporatie de Alliantie).

Ketensamenwerking heeft ook betrekking op informele organisaties (Seniorenwegwijzers, kerken en moskeeën, bewonersorganisaties, zelf-organisaties). Het daadwerkelijk betrekken van deze organisaties vraagt een heroriëntatie van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Zij hebben immers een specifieke taak te vervullen in het verbinden van informele vormen van steun en dienstverlening, het stimuleren van burenzorg en het faciliteren van lokale initiatieven gericht op het ondersteunen van kwetsbare burgers. Een belangrijk aandachtspunt is de samenhang tussen informele steun en vrijwillige inzet enerzijds en professionele inzet anderzijds; het gaat daarbij om het verbinden en schakelen tussen informele en formele hulpstructuren, tussen wijkverbanden en organisaties. Deze samenwerking kan ook een aandachtspunt zijn in de bewustwordingscampagne. In dit verband is het interessant dat de welzijnswerkers van Stichting Welzijn Amersfoort (SWA) in 2012 meer uren hebben gekregen voor het ontwikkelen van steunnetwerken en informele netwerken in de wijk.

De samenwerking van professionele organisaties bij de aanpak van sociaal isolement moet mede gericht zijn op het gezamenlijk werven, trainen en begeleiden van vrijwilligers, die gemotiveerd en in staat zijn om aan die hoge eisen te voldoen.

8.7 Aandachtspunten voor het vervolg

Het werken in een community of practice is in de gemeente Amersfoort zeer succesvol geweest. Er was een vaste kern van deelnemers en daarnaast schoven steeds nieuwe mensen aan. De samenwerking binnen de community verliep goed, deelnemers waren betrokken en hadden een actieve houding. Alle aspecten die betrekking hebben op het signaleren en aanpakken van sociaal isolement zijn aan de orde geweest. Ook buiten de bijeenkomsten om zijn activiteiten ontplooid: er is gewerkt aan signaleringsinstrumenten, er zijn verbeterplannen geschreven voor de buurtnetwerken, er is een voorstel geschreven voor een bewustwordingscampagne, er ligt een voorstel om de vrijwillige inzet te vergroten, er zijn nieuwe projecten in gang gezet. Het project heeft geleid tot een gezamenlijke visie op sociaal isolement en elke betrokken organisatie is bereid verantwoordelijkheid te nemen in de aanpak van dit vraagstuk. Het project heeft organisaties gestimuleerd tot meer zichtbare structurele aandacht voor sociaal isolement en sociale kwetsbaarheid. Het sloot goed aan bij de plannen voor een wijkgerichte aanpak en de intentie om per wijk een sociale agenda te ontwikkelen.

Toch zijn niet alle doelstellingen gerealiseerd. Zo is het niet gelukt om de meest kwetsbare ouderen goed in beeld te krijgen. Hoewel de randvoorwaarden daarvoor zijn verbeterd, moet hier nog aan worden gewerkt. Om deze groep beter te bereiken, zijn goed functionerende, buurtgerichte signaleringsnetwerken

cruciaal. Daarbij is de inzet nodig van buurtbewoners, vrijwilligers en sleutelfiguren in de wijk. De buurtnetwerken 55+ vormen een goede basis voor de verdere ontwikkeling van deze buurtgerichte signaleringsnetwerken.

Een goed werkend signaleringssysteem veronderstelt brede deskundigheid over de achtergronden, gevolgen en verschijningsvormen van sociale kwetsbaarheid en over passende interventies (op grond van de interventieprofielen). Om het signaleren te verbeteren, moet de deskundigheid bij relevante partijen worden vergroot. Door middel van een publiekscampagne (zie 8.3.3) die gericht is op buurtbewoners en buurtondernemers zal een breder draagvlak voor de aanpak van sociaal isolement worden gecreëerd. In deze campagne worden bewoners geïnformeerd over de problematiek, het signaleren en hun bijdrage aan een passende oplossing. Ook wordt een aparte informatiebijeenkomst georganiseerd voor sleutelfiguren in de wijk. Op deze wijze ontstaat ook meer zicht op de potentiële inzet en aanspreekpunten in de wijk.

8.7.1 **Buurtgerichte signaleringsnetwerken**

Een belangrijke uitkomst van het project is dat een structurele signaleringsaanpak op buurtniveau een noodzakelijke voorwaarde is om sociaal isolement adequaat aan te pakken. Zo'n aanpak is vooral urgent als het gaat om het opsporen van de meest kwetsbare groep sociaal geïsoleerde burgers die door reguliere organisaties niet worden bereikt vanwege hun contact en zorgmijdende leefwijze. Zonder tijdige interventie neemt de zelfredzaamheid van deze groep steeds verder af en stapelen de problemen zich op. De inzet van gespecialiseerde interventies is uiteindelijk onvermijdelijk (bemoeizorg/crisisopvang). Om vroegtijdig signalen te herkennen en escalatie te voorkomen, is de inzet van buurtgericht werkende professionals en vrijwilligers en buurtbewoners nodig. Vervolgens zijn professionele opvang van de melding, vraagverheldering en passende oplossingen geboden door samenwerkende organisaties en informele verbanden.

De huidige buurtnetwerken 55+ in de drie projectwijken voldoen aan een aantal basisvoorwaarden die nodig zijn voor zo'n signaleringsaanpak. Ze voorzien in een overlegstructuur en een verbinding tussen professionals en vrijwilligers. De betrokken organisaties zijn deels signalerende partijen en deels hulpverlenende partijen. Stichting Welzijn Amersfoort (SWA) heeft sinds 2008 in de buurtnetwerken de rol van coördinator, trekker en voorzitter. Zij faciliteert de netwerken en helpt deze verder te ontwikkelen.

8.7.2 Verbeterpunten buurtnetwerken 55+

In het project is een plan gemaakt om de bestaande buurtnetwerken 55+ om te bouwen naar buurtgerichte signaleringsnetwerken voor sociale problematiek. Daarbij zijn de volgende aandachtspunten benoemd:

- Focus op moeilijk bereikbaren: om de zwaardere categorie (zorgmijdende) sociaal geïsoleerde ouderen beter in beeld te krijgen, is meer en gericht inzet nodig van bewoners uit de directe leefomgeving die tijdig signalen kunnen melden.
- Verbreden van de doelgroep: de bestaande buurtnetwerken zijn gericht op 55-plussers. Deze leeftijdsgrens geeft een kunstmatige grens aan die in de praktijk niet bestaat omdat sociaal isolement bij elke leeftijdsgroep kan voorkomen.
- Verbreden van de focus: de focus op alleen sociaal isolement is te smal. De reden hiervoor is dat problemen op andere levensterreinen sociaal isolement in de hand kunnen werken (zoals mobiliteit, psychiatrie, verslaving, schulden). Anderzijds kan sociaal isolement ook het gevolg zijn van andere problematiek. Het is van belang om sociale kwetsbaarheid in brede zin centraal te stellen zodat ook buurtbewoners met een verhoogd risico op sociaal isolement in beeld komen. Dat betekent dat het signaleringsnetwerk open moet staan voor alle zorgwekkende casussen die een zogenaamd ‘onderbuikgevoel’ of ‘nietpluis’-gevoel oproepen.⁶
- Samenwerking: een belangrijke succesfactor voor een buurtgericht signaleringsnetwerk is de samenwerking tussen verschillende organisaties en partijen. Deze samenwerking kan worden bevorderd door voor elk netwerk een zorgcoördinator aan te stellen; iemand die outreachend kan werken, de sociale kaart kent, weet bij welke organisatie men terecht kan, en welke soorten soort hulp of ondersteuning mogelijk zijn na de contactlegging.
- Deelnemende partijen: de signaleringsnetwerken moeten breed zijn opgezet, dat wil zeggen dat zoveel mogelijk partijen eraan deelnemen. Tegelijk moet het netwerk voor elke deelnemende partij iets opleveren. Het is dus zaak te zoeken naar een goed evenwicht tussen breedte en nuttigheid voor de deelnemers.
- Samenwerking zorg en welzijn: op dit moment zijn niet alle organisaties met een buurtgericht en gespecialiseerd aanbod actief betrokken bij de buurtnetwerken; zo nemen huisartsen nauwelijks deel aan de netwerken, terwijl deze beroepsgroep bij uitstek van belang is voor het signaleren van stille problematiek en sociale kwetsbaarheid. De problematiek rondom sociale kwetsbaarheid wordt nog te veel benaderd vanuit het eigen professionele deskundigheidsdomein. Nodig is een meer integrale benadering en ontschotting van de domeinen. Daarnaast is het van belang dat zowel organisaties met een regulier aanbod als organisaties met gespecialiseerde hulpverlening (bemoezorg OGGZ) deelnemen aan de buurtnetwerken.

6 Het Buurtnetwerk 55+ in de wijk Randenbroek-Schuilenburg heeft deze verbreding al ingezet.

- Samenwerking met informele verbanden: in de huidige buurtnetwerken zijn vrijwilligers vertegenwoordigd, maar de samenwerking met beroepskrachten is nog niet optimaal. Er kan nog beter rekening worden gehouden met verschillende inbreng vanuit ervaringsdeskundigheid en vanuit professionele kennis en een laagdrempelige, minder formele wijze van vergaderen. Ook worden vrijwilligers nog onvoldoende benut bij het signaleren en bij interventies. Ook buurtbewoners zijn nog nauwelijks bij de buurtnetwerken betrokken, als signaleerders en als aanbieders van informele hulp. Een buurtnetwerk vraagt van professionals en vrijwilligersorganisaties dat ze zich dienstbaar opstellen ten aanzien van de buurt. Zij kunnen stimuleren dat bewoners oog hebben voor elkaar en een appel doen op de bereidheid om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven en samenleven. Nodig is een outreachende benadering waarbij praktijkwerkers zoveel mogelijk present zijn in de wijk.
- Opvang en aanpak van signalen: de opvang van signalen uit de wijk is in de huidige buurtnetwerken nog niet optimaal geregeld. Het buurtnetwerk zou meer moeten inzetten op een advies en meldpuntfunctie waar zowel professionals, vrijwilligers als buurtbewoners laagdrempelig terecht kunnen met hun zorgen over kwetsbare buurtbewoners. Ook moeten ze het vertrouwen hebben dat signalen op deskundige wijze worden opgepakt. Wenselijk is een herkenbaar en laagdrempelig aanspreekpunt in de vorm van een onafhankelijke sociale werker of presentiewerker die outreachend werkt, een natuurlijk contact heeft met buurtbewoners, hun aandacht en vertrouwen geniet en op de hoogte is van ontwikkelingen in de wijk. Deze werker hanteert een integrale overstijgende aanpak, dat wil zeggen dat hij kan schakelen vanuit een zorg-, woon- en welzijns perspectief, mandaat heeft om met signalen aan de slag te gaan en casussen door kan spelen naar de best passende instelling. Voor de vervolgaanpak van signalen is het ook belangrijk om organisaties uit de domeinen wonen, welzijn en zorg samen te brengen die diagnostisch onderlegd zijn.
- Privacy: een knelpunt in de huidige buurtnetwerken heeft betrekking op de bescherming van persoonsgevoelige gegevens van ingebrachte casuïstiek. Dit kan een open uitwisseling van informatie en samenwerking rondom een urgente casus in de weg staan, vooral als niet-professionals zoals buurtbewoners en vrijwilligers zijn betrokken. Ook de strenge eisen van gezondheidsprofessionals met betrekking tot privacybescherming vormen een belemmering. Nodig is een open discussie en meningsvorming over de noodzaak van privacyschending bij zorgwekkende en gezondheidsbedreigende leefsituaties bij buurtbewoners, en protocollaire afspraken over de omgang met persoonsgevoelige gegevens die juridisch worden gedekt. Belangrijk is dat er daarbij wordt gewerkt aan een vertrouwensbasis vanuit professionals die buurtgericht werken en zich dienstbaar opstellen naar buurtbewoners.
- Lokale invulling: de buurtnetwerken sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande voorzieningen en netwerken, initiatieven en activiteiten in de wijk en bij lokale beleidsontwikkelingen.

Met het verbeterplan wil men de volgende resultaten bereiken:

- Er is een campagne ontwikkeld gericht op het thema sociaal isolement en stille problematiek. De campagne heeft tot doel bewoners te informeren, een manier van omgaan met kwetsbare buurtbewoners aan te reiken en de heersende attitude ten aanzien van de kwetsbare medebewoner te veranderen.
- Er is een meld-, advies- of knooppunt sociaal isolement waar bewoners met meldingen en vragen terecht kunnen. De vorm kan verschillen van een telefonisch meldpunt tot een inloop waar bewoners terecht kunnen en vrijwilligersactiviteiten vorm krijgen. De verschillende vormen worden ondersteund door sociale media.
- Er is een informeel signalerings- en steunnetwerk in diverse buurten. Kenmerkend is gedeelde deskundigheid, opmerkzaamheid en zorg voor elkaar.
- Er is een helder protocol dat voorschrijft hoe meldingen en signalen worden aangenomen en langs welke route zij worden verwerkt, en hoe de verschillende organisaties en netwerken samenwerken.

8.8 Relatie gezondheid en welzijn

Sociaal isolement is een probleem op het snijvlak van welzijn en gezondheid. Er zijn sterke relaties tussen sociaal isolement en depressie, andere psychische klachten en lichamelijke klachten. Huisartsen kunnen dan ook een belangrijke rol spelen bij het signaleren omdat zij informatie hebben over patiënten die andere hulpverleners meestal niet hebben. Zij kunnen signaleren dat mensen in een neerwaartse spiraal terecht komen, bijvoorbeeld na het overlijden van een partner of door gezondheidsproblemen.

In het verleden zijn diverse pogingen ondernomen om professionals uit de medische hoek te betrekken in de buurtnetwerken 55+,⁷ maar tot nu toe zonder echte resultaten. Het blijkt lastig om zorg en welzijn dicht bij elkaar te brengen en te komen tot een samenhangend ondersteuningsaanbod. Dat geldt zeker voor het signaleren van (psycho)sociale problematiek. Sociale problematiek wordt vaak gezien als het terrein van welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Voor huisartsen is het niet vanzelfsprekend om deze problematiek aan te kaarten of signalen door te geven aan het maatschappelijk werk. Als mensen via de gezondheidszorg bij de welzijnsinstellingen terecht komen, is het isolement vaak al zeer hardnekkig, terwijl de mogelijkheden voor verbetering groter zijn als mensen vroegtijdig hulp of ondersteuning krijgen. In veel gevallen kan ook preventief worden gewerkt.

Huisartsen kijken zeer verschillend tegen deze problematiek aan: sommigen beoordelen sociaal isolement als een maatschappelijk welzijnsprobleem,

⁷ Schakels in de Buurt was een tweejarig project (2008-2010) waarbij in drie wijken van Amersfoort werd geëxperimenteerd met nieuwe vormen van samenwerking tussen zorg en welzijn. Een van deze wijken was Randenbroek-Schuilenburg (zie: Wilken & Dankers, 2010).

anderen als een gezondheidsprobleem of een privéprobleem (Jonkers & Machielse, 2012). Afgaande op de politieke ontwikkelingen over de ervaren werkdruk en het uitbreidende takenpakket van huisartsen blijft het een uitdaging om huisartsen te stimuleren deze problematiek te signaleren. De gescheiden wereld van welzijn en zorg vormt een bijkomend probleem dat het lastig maakt om meer samenhang in het professionele ondersteuningsaanbod aan te brengen.

Toch heeft het project enkele nieuwe bewegingen opgeleverd die ten goede kunnen komen aan de relatie tussen zorg en welzijn. Zo gaat de GGZ-centraal voor mensen met langdurige psychiatrische problematiek (die vaak structureel sociaal geïsoleerd zijn) regionale teams inzetten die ambulante wijkgericht outreachend werken (Functional Assertive Community Treatment, de zogenaamde FACT-werkwijze). Deze teams zullen samenwerking zoeken met andere organisaties en aanbieders in Amersfoort.

Een veelbelovend voorbeeld van samenwerking tussen de sectoren is het project 'Zichtbare Schakel' dat sinds 2009 in een aantal Amersfoortse wijken wordt uitgevoerd. In dit project werken wijkverpleegkundigen aan een integrale aanpak tussen wonen, preventie, zorg en welzijn. Zij zorgen ervoor dat er sluitende zorg- en dienstverlening in de wijk wordt gerealiseerd, die goed aansluit bij de behoeften van wijkbewoners. Uitgangspunt daarbij is het actief (op) zoeken van knelpunten en gezondheidsproblemen die kwetsbare bewoners ervaren en het organiseren van passende vormen van hulp en ondersteuning.

Om de samenwerking tussen zorg en welzijn nog beter op de agenda te krijgen, is op de slotmanifestatie van dit project een presentatie gehouden over 'Welzijn op recept', een project dat in Nieuwegein is ontwikkeld, en dat gericht is op samenwerking tussen huisartsenpraktijken en organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening (zie 10.4). Voorbeelden van dergelijke vernieuwende samenwerkingsverbanden kunnen wellicht ook Amersfoortse organisaties inspireren.

8.8.1 Project MEE

Eén van de deelnemers van de community of practice, heeft in het verlengde van dit project een projectplan geschreven dat tot doel heeft een betere samenwerking tussen huisartsen en andere organisaties om sociaal isolement te bestrijden (Roelfsema, 2011).

Doelstelling van het plan is preventie en ondersteuning van sociaal geïsoleerde ouderen in de gemeente Amersfoort. Het projectplan richt zich voornamelijk op senioren die door een bepaalde situatie (een 'kantelmoment') uit balans zijn geraakt en in een sociaal isolement dreigen te raken (bijvoorbeeld na het overlijden van een partner, mobiliteitsproblemen, een verhuizing, een echtscheiding, een ziekenhuisopname, een revalidatieperiode). In het project wordt van huisartsen gevraagd dat ze signalen bij dergelijke kantelmomenten opmerken

en doorgeven aan het ouderenwerk. Vervolgens wordt passende ondersteuning aangeboden, om te voorkomen dat mensen (verder) afglijden.

8.8.2 Preventieproject Buurtzorg

Binnen Buurtzorg Amersfoort wordt een preventieproject in de wijk opgezet met als doel een aantal wijkzaken beter in beeld te krijgen en een koppeling te maken tussen zorg en welzijn. De medewerkers van Buurtzorg zijn ieder hun eigen manager. Het signaleren van sociaal isolement is een vanzelfsprekend onderdeel van hun integrale outreachende aanpak. Buurtzorg besteedt ook aandacht aan het blijvend actualiseren van hun deskundigheid en het verder ontwikkelen van hun werkwijze; daar is binnen Buurtzorg structureel geld voor gereserveerd. Een van de deelnemers aan de community of practice heeft een initiatiefvoorstel geschreven voor een project in Soesterkwartier (Velthuizen, 2012). Doelstelling is huisartsenpraktijken meer te betrekken bij het vroegtijdig signaleren van sociaal kwetsbare burgers.

DEEL III

Gemeente Nieuwegein

9 Doelstellingen

9.1 Inleiding

Het project in de gemeente Nieuwegein is gericht op het signaleren en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen (55-plus). Het streven naar samenhang tussen welzijn en eerstelijnsgezondheidszorg staat daarbij centraal. Doelstelling van het project is de inrichting van een goed werkend signaleringsnetwerk voor sociaal geïsoleerde ouderen, waarbij zowel welzijnsdiensten als zorginstellingen worden ingezet. Daarbij wordt aansluiting gezocht bij de woonservicezones en bij relevante lokale partners en netwerken.

Het project in Nieuwegein is een klein project met een korte looptijd en een beperkt aantal activiteiten (in vergelijking tot de projecten in de gemeenten Utrecht en Amersfoort). Het is uitgevoerd tussen 1 september 2011 en 1 maart 2012.

Dit hoofdstuk bevat de gemeentelijke doelstelling (9.2); informatie over de pilotwijk (9.3) en een korte beschrijving van het samenwerkingsproject 'Zorg en welzijn op één lijn', dat het beleidskader vormt voor de gemeentelijke aanpak van sociaal isolement (9.4).

9.2 Gemeentelijke doelstelling

Op 23 maart 2010 besloot de gemeente Nieuwegein een project te starten om sociaal isolement bij ouderen te bestrijden en aan te pakken. Doelstelling van het project is het versterken van de signalering, een beter gebruik van voorzieningen en het zichtbaar maken van de meerwaarde van samenwerking tussen welzijnswerk en eerstelijnsgezondheidszorg. De bedoeling is dat de Stichting Welzijn Nieuwegein⁸ en Gezondheidscentrum De Roerdomp hun activiteiten zo verbinden, dat sociaal isolement beter gesignaleerd en zo mogelijk ook voorkómen kan worden. Daarbij wordt aansluiting gezocht bij de woonservicezones en bij relevante lokale partners en netwerken. Betrokken actoren zijn de Stichting Welzijn Nieuwegein, Gezondheidscentrum De Roerdomp, Wmo-loket Nieuwegein, Vitras/CMD, Altrecht/Indigo, Centrum Maliebaan en de woningcorporaties Jutphaas Wonen, Mitros en Portaal. Ook het reeds bestaande Signaleringsnetwerk Enzaamheid waarbij verschillende partners in de woonservicezone zijn betrokken, wordt ingezet voor sociaal isolement.

Het project wordt uitgevoerd in de wijk Doorslag. Het omvat de inrichting van een goed functionerend signaleringsnetwerk in deze wijk met alle partners in de woonservicezone WEB (Welzijn Eigen Bestaan), een samenwerkingsverband van

⁸ Stichting Welzijn Nieuwegein (SWN) heet sinds 13/12/2011 MOvactor. De nieuwe naam gaat samen met een sterkere focus op Maatschappelijke Ondersteuning van de civil society.

partners op het gebied van wonen, welzijn, zorg en onderwijs. Besloten is geen afzonderlijk overleg (of community of practice) op te starten, maar gebruik te maken van reeds bestaande overlegstructuren binnen het project 'Doorslag All Inclusive' en de woonservicezones, en daarmee zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat er al is in de wijk (Schwartz, 2009; Gemeente Nieuwegein, 2010a). Het project wordt uitgevoerd door Stichting Welzijn Nieuwegein en de gemeente.

In het project wil men de volgende zaken realiseren:

- 1 Verbetering van het signaleren van sociale kwetsbaarheid in het eigen cliëntenbestand (55+) van de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp.
- 2 Inrichting van een effectief signaleringsnetwerk om ouderen die sociaal geïsoleerd zijn (of dreigen te raken) actief op te sporen en de nodige hulp en ondersteuning te bieden. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij reeds bestaande netwerken (professioneel en informeel). Het signaleringsnetwerk wordt zo vormgegeven, dat ook sociaal geïsoleerde burgers die al eerder professionele hulp of ondersteuning hebben gehad en die het risico lopen weer terug te vallen, in beeld blijven.

10.3 De pilotwijk

De pilot wordt uitgevoerd in de wijk Doorslag. Deze wijk is gebouwd in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw. Doorslag is een typische woonwijk met veel eengezinswoningen (vooral sociale woningbouw), weinig voorzieningen en weinig bedrijfstmatigheid. De woningbouw bestaat uit laagbouw en gestapelde woningen, grotendeels gebouwd volgens het woonerfconcept. De woonwijk kenmerkt zich door clusters met bebouwing, met daartussen veel sloten, vijvers en groenstroken. Dwars door de wijk loopt de trambaan. In de wijk zijn basisscholen, een middelbare school, een gezondheidscentrum (De Roerdomp), een buurtwinkelcentrum en een buurtcentrum.

Uit de gemeentelijke rapportage *Iedereen gezond en wel?* (GGD, 2008) en de deelrapportage over de wijk blijkt dat de wijk Doorslag een relatief hoge psychosociale problematiek kent. Uit deze rapportage komt naar voren dat 17% van de wijkbewoners psychisch ongezond is en dat 41% een verhoogd risico heeft voor het ontwikkelen van psychische stoornissen. Deze percentages liggen aanzienlijk hoger dan het gemiddelde in de regio. Ook blijkt dat 15% van de volwassenen in de wijk weinig persoonlijke competenties heeft om problemen op te lossen. Bovendien geeft 40% van de bewoners in deze wijk aan zich eenzaam te voelen. Dat is ruim 10% hoger dan het landelijk gemiddelde (30%) en ook hoger dan elders in de regio (28%).

Bewoners met psychosociale problemen komen herhaaldelijk met klachten bij de huisarts. Voor deze klachten is niet altijd een medische behandeling aanwe-

zig of nodig, terwijl patiënten wel een zorgklacht uiten en een (zorg)oplossing verwachten van de arts. Daarnaast zijn er bewoners met ‘vage’ klachten waarvoor geen medische oorzaak kan worden gevonden. Het huidige instrumentarium (medicatie en doorverwijzing naar GGZ) van de huisarts is voor deze groep niet altijd geschikt. Ook het welzijnsaanbod is onvoldoende ontwikkeld om goed te kunnen aansluiten op deze vragen. Een interne rapportage van de huisartsenpraktijk van Gezondheidscentrum de Roerdomp (in Doorslag) laat zien dat 30% van de consulten in deze praktijk betrekking heeft op mensen met lichte psychosociale klachten (GHC de Roerdomp, 2008). Deze cijfers en de gegevens uit de rapportage van de GGD Midden-Nederland waren de aanleiding voor intensieve samenwerking tussen de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp.

10.4 ‘Zorg en welzijn op één lijn’

In 2009 besloten de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp om in de wijk Doorslag intensiever te gaan samenwerken en in het hart van de wijk welzijn en zorg met elkaar te verbinden (Schwarz, 2009). De samenwerking resulteerde in 2010 in het project *Zorg en welzijn op één lijn; organisatorische integratie van wijkgerichte zorg en welzijn* (Projectaanvraag ZonMw, 2010). Dit project bestaat uit vier deelprojecten. Het eerste deelproject betreft de kennismaking van de professionals van beide organisaties zodat zij bekend raken met elkaars werkwijze en werkinhoud en naar elkaar kunnen verwijzen. Het tweede deelproject omvat het opzetten en implementeren van een geschikt en passend welzijnsaanbod waarnaar men kan doorverwijzen. Het derde deelproject heeft betrekking op de interactie met wijkbewoners en patiënten door deelname van een cliënt in de projectgroep en focusbijeenkomsten met een klankbordgroep van bewoners/patiënten. Het vierde deelproject bestaat uit het opzetten en uitvoeren van het zogenaamde ‘welzijnsrecept’, de logistiek en de effectmeting. Doel is aan het einde van het project een toolkit te hebben om de samenwerking tussen welzijn en zorg middels ‘welzijn op recept’ over te dragen.

In dit verband is tevens een verbetertraject ingezet om de activiteiten van de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp beter op elkaar af te stemmen, om het welzijnsaanbod beter aan te laten sluiten op aanvragen vanuit het gezondheidscentrum en het aanbod theoretisch te onderbouwen, om meer resultaatgericht te gaan werken en te zorgen voor een goede communicatie tussen beide partijen. Doordat de professionals van Gezondheidscentrum de Roerdomp en de Stichting Welzijn Nieuwegein elkaars werk en werkwijze leren kennen en meer gaan samenwerken, kan er een gerichte verwijzing ontstaan van huisartsen en praktijkondersteuners naar activiteiten van welzijn (het ‘welzijnsrecept’), en kan een terugkoppeling

plaatsvinden vanuit welzijn naar de eerstelijns gezondheidszorg. In dit kader is ook het project 'Als meedoen niet lukt' geplaatst.

10 Verloop van het project

10.1 Inleiding

Voor het project in Nieuwegein is geen aparte community of practice opgestart, maar gebruik gemaakt van de overlegstructuur binnen de woonservicezones en het project 'Doorslag all inclusive' (Schwarz, 2009). De activiteiten voor het project 'Als meedoen niet lukt' zijn aanvullend op de activiteiten die reeds in gang zijn gezet in het kader van het project 'Zorg en welzijn op één lijn'. Bij de aansturing en uitvoering van het project heeft LESI nauw samengewerkt met de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp.

Dit hoofdstuk bevat een korte beschrijving van de activiteiten die in de projectperiode zijn uitgevoerd. Achtereenvolgens zijn bestaande signaleringsnetwerken en overlegorganen die relevant zijn voor de aanpak van sociaal isolement bij ouderen in kaart gebracht (10.2) en twee bijeenkomsten georganiseerd om de deskundigheid van professionals en vrijwilligers van de betrokken organisaties te bevorderen (10.3). Een eerste bijeenkomst was bedoeld voor professionals in de wijk Doorslag, een tweede voor professionals en vrijwilligers uit alle Nieuwegeinse wijken. Tot slot wordt ingegaan op het interventie-aanbod voor de doelgroep sociaal geïsoleerden en de ontwikkeling daarvan vanuit het project 'Welzijn op recept' (10.4).

10.2 Relevante netwerken

Om het signaleren in de wijk Doorslag te verbeteren, zijn bij aanvang van het project bestaande signaleringsnetwerken en overlegorganen die relevant zijn voor de aanpak van sociaal isolement bij ouderen in kaart gebracht. Daarbij is aangegeven welke rol de netwerken kunnen vervullen bij het signaleren, of bij het inzetten van interventies.

Wijkservicepunten

Nieuwegein kent vijf woonservicezones, die worden gecoördineerd door de Stichting Welzijn Nieuwegein. Elke woonservicezone heeft een loketfunctie in de vorm van een wijkservicepunt, waar bewoners terecht kunnen voor informatie over zeer uiteenlopende zaken. In de wijkservicepunten is de informatie van verschillende partners in de wijk gebundeld, waaronder welzijnsactiviteiten, maatschappelijk werk, vrijwilligerswerk, gemeentelijke informatie over milieu en openbare ruimte, informatie van wijkmanagers en woningbouwcorporaties. Daarnaast zijn de wijkservicepunten gespecialiseerd in alle diensten en voorzieningen van de Wmo; bewoners kunnen er ook terecht met vragen over eenzaamheid of sociaal isolement.

Taakgroep Woonservicezone WEB (Welzijn Eigen Bestaan)

Elke woonservicezone heeft een multidisciplinaire taakgroep die is samengesteld uit professionals vanuit verschillende werkvelden: wonen, zorg, welzijn, onderwijs, veiligheid, politiek en gemeente. De taakgroep woonservicezone WEB is gericht op de wijken Doorslag, Stadscentrum en Merwestein.

Partijen in de taakgroep woonservicezone WEB zijn eerstelijns zorgverleners, welzijnsprofessionals, professionals die thuiszorg/huishoudelijke hulp bieden, sociaal beheerders van woningcorporaties, vrijwilligers, wijkagenten, enzovoorts. Deelnemers aan de taakgroepoverleggen zijn de wijkmanager (voorzitter), agogen van de Stichting Welzijn Nieuwegein, vertegenwoordigers van woningbouwcorporaties (Portaal, Mitros, Jutphaas Wonen), Indigo, Zorgspectrum en Vitras (AMW).

In de periodieke taakgroepoverleggen wordt gesproken over de gebiedsanalyse en de gebiedsambitie, zoals die zijn opgesteld door gemeente, GGD, Indigo etc. Daarnaast worden signalen uit de wijk uitgewisseld en besproken; vanuit signalering wil men komen tot een gezamenlijke aanpak van problemen in een buurt of bij een specifieke doelgroep. Het gaat daarbij niet om signalen op individueel niveau, maar om specifieke wijkproblemen die niet door één partij kunnen worden opgelost. Dat geldt ook voor het signaleren van (verborgen) problemen bij bewoners en efficiënt doorverwijzen daarvan. Problemen die in dit verband worden genoemd zijn eenzaamheid/sociaal isolement en psychische problematiek. Om bewoners met dergelijke problemen goed te kunnen doorverwijzen, is het belangrijk dat partijen in de wijk elkaar en elkaars aanbod goed kennen. Een belangrijk voordeel van de taakgroep is dat professionals elkaar regelmatig ontmoeten en elkaars expertise kennen. Ook zijn er verschillende dwarsverbanden met andere overleggen. Door de korte lijnen kunnen zaken ook buiten de overlegmomenten om worden geregeld.

Thematische casuoverleggen

Nieuwegein kent een aantal thematische casuoverleggen, bijvoorbeeld van het CJG, DNAJ (De Nieuwegeinse Aanpak Jeugd), of voor specifieke probleembuurten. In het *Overleg Extreme Woonoverlast* bespreken ketenpartners complexe overlastzaken waarbij sprake is van multiproblematiek. Het gaat hier om multidisciplinaire overleggen die speciaal zijn ingericht voor het uitwisselen en bespreken van signalen op individueel niveau. Daarmee vormen ze een aanvulling op de taakgroep WEB die de wijkproblematiek in brede zin aanpakt. Sommige partijen nemen zowel deel aan de taakgroepen als aan de casuoverleggen, waardoor enige kennisuitwisseling plaatsvindt.

Eerstelijnsoverleg Roerdomp (ELO)

Bij het Gezondheidscentrum de Roerdomp in de wijk Doorslag werken (vier) huisartsen, fysiotherapeuten, assistenten, een diëtist, een verloskundige, een logopedist, gezinshulpen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers en een apotheker. De huisartsen van De Roerdomp vergaderen onderling twee keer per week. Daarnaast overleggen ze wekelijks met drie huisartsen uit een andere wijk in Nieuwegein voor de ‘weekendoverdracht’, maandelijks over inhoudelijke en organisatorische zaken, en eens in de twee maanden met apothekers over de keuze van geneesmiddelen. Af en toe bespreken de huisartsen apart met de fysiotherapeuten nieuwe behandelstandaarden voor bijvoorbeeld rugklachten of voor knieproblemen. Verder is er eens in de veertien dagen het ‘eerstelijnsoverleg’ voor alle behandelaars van De Roerdomp. Hierin komen onder meer patiënten aan de orde die bij drie of meer van hen in behandeling zijn. Deze overlegstructuren bieden in principe voldoende gelegenheid om sociale problematiek of andere verborgen problematiek aan het licht te brengen. De samenwerking met welzijnsorganisaties is van belang om signalen daarvan adequaat op te pakken.

Werkgroep Samenwerking Roerdomp en Stichting Welzijn Nieuwegein

Deze werkgroep bestaat uit medewerkers van de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum De Roerdomp en heeft tot taak de samenwerking tussen zorg en welzijn programmatisch en inhoudelijk vorm te geven.

Wijkplatform Doorslag

Het wijkplatform Doorslag bestaat uit vrijwilligers die zich inzetten voor de leefbaarheid van de wijk. Het wijkplatform beheert het wijkbudget, geld dat door de gemeente en woningbouwcorporaties beschikbaar wordt gesteld voor het verbeteren van de wijk. Het platform wordt voorgezeten door de wijkmanager en heeft een eigen wijkkrant. Het platform is gesprekspartner voor de gemeente, politie en diverse instellingen. Het informatiepunt van het wijkplatform Doorslag is gelokaliseerd in de ontmoetingsruimte van buurtcentrum De Brink.

Het platform houdt zich bezig met de fysieke leefbaarheid in de wijk. Zaken die aan bod komen, zijn overlast van hangjeugd, kapotte bruggetjes, scheef liggende tegels, enzovoorts. Elk jaar wordt er minimaal één maal een wijkshow gehouden. Dan wordt een gedeelte van de wijk samen met de gemeente geschouwd op een aantal punten, zoals onderhoud en veiligheid. Ook wijkbewoners kunnen schouwpunten aandragen. Het wijkplatform richt zich niet op sociale problematiek in de wijk. Dat neemt echter niet weg dat signalen die wel binnenkomen, kunnen worden doorgegeven aan andere netwerken of organisaties.

10.3 Deskundigheidsbevordering

Om het signaleren en de aanpak van sociaal isolement te verbeteren, is in het project veel aandacht gegeven aan deskundigheidsbevordering bij professionals en vrijwilligers. Doelstelling was het vergroten van de kennis en deskundigheid omtrent de doelgroep en de problematiek, het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op de interventiepraktijk, het creëren van een gezamenlijk draagvlak, en verbetering van de hulpverlening aan klanten/patiënten bij wie sociaal isolement een rol speelt. De deskundigheidsbevordering heeft plaatsgevonden door middel van een tweetal themabijeenkomsten voor professionals en vrijwilligers die in hun werk met sociaal geïsoleerde ouderen te maken hebben.

10.3.1 Professionals Gezondheidscentrum de Roerdomp en Stichting Welzijn Nieuwegein

In oktober 2011 werd een speciale bijeenkomst georganiseerd voor medewerkers van Gezondheidscentrum de Roerdomp en de Stichting Welzijn Nieuwegein. Zij komen in hun werk veel (psycho)sociale problematiek tegen. Tijdens de bijeenkomst is uitgebreid ingegaan op achtergronden en verschijningsvormen van sociale kwetsbaarheid en op de mogelijkheden om iets aan deze problematiek te doen. Daarbij is met name in gegaan op de heterogeniteit van de doelgroep, de interventieprofielen (zie 2.5), de mogelijke interventies en te verwachten resultaten.

Een belangrijke bevinding voor de deelnemers was dat sociaal isolement niet altijd is op te lossen en dat er grenzen zijn aan de hulpverlening. Ook kwam naar voren dat het bespreekbaar maken van de sociale problematiek lastig is omdat het hier om een beladen thema gaat dat vaak gepaard gaat met gevoelens van schaamte. Aangrijpingspunten om toegang te krijgen, liggen op andere levensterreinen die vaak verweven zijn met sociaal isolement (zoals gezondheid, financiën, huisvesting, praktische problemen), maar minder beladen zijn dan sociaal isolement. In de bijeenkomst zijn de volgende aandachtspunten benoemd:

- Buurthuis/wijkservicecentrum De Brink is onzichtbaar. Hoewel De Brink een sociale functie (ontmoetingsfunctie) heeft, zijn er weinig persoonlijke contacten tussen professionals van de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp met professionals in De Brink. Er is behoefte aan een aanspreekpersoon die persoonlijk gekend is, waardoor signalen meer adequaat kunnen worden opgepakt. De stap van signaleren naar hulpverlening bij de Stichting Welzijn Nieuwegein is nu te groot.
- Er zijn specifieke risicogroepen voor sociale kwetsbaarheid die extra aandacht vragen: mantelzorgers, Roma en migrantenvrouwen. De toegang tot deze groepen en het bespreekbaar maken van de problematiek is vaak lastig.

Belemmeringen voor de contactlegging zijn schaamte, ontkenning van de problematiek, zorgmijndend gedrag. Ook als het contact eenmaal is gelegd, kost de vraagverheldering veel tijd en geduld. De meeste eerstelijnsprofessionals hebben hier weinig mogelijkheden voor. Belangrijk is het aansluiten bij de leefwereld van de cliënten, het opbouwen van een vertrouwensrelatie, kennis van de cultuur (taboes), en het openstaan voor andere leefstijlen, waarden en normen.

- Het welzijnsaanbod (de sociale kaart) is niet bij iedereen bekend. Bovendien is het lastig om mensen naar het aanbod toe te leiden. Veel mensen hebben een stimulans nodig om gebruik te maken van welzijnsarrangementen.
- De kloof tussen zorg en welzijn is groot. Sociaal isolement wordt gezien als de ‘core business’ van welzijn, terwijl de gezondheidszorg andere prioriteiten stelt. Bovendien heeft welzijn bij professionals in de zorg een negatief imago: het is voor zielige mensen. Hierdoor voelen zorgprofessionals zich ongemakkelijk als ze een patiënt doorverwijzen naar welzijn (je voelt het taboe, het ‘loser’ zijn). Een ander punt is dat het doorverwijzen van een patiënt naar welzijnsarrangementen een breuk in de vertrouwensrelatie arts-patiënt kan betekenen; veel artsen willen dit niet riskeren. Om de kloof tussen zorg en welzijn te overbruggen is intervisie en structureel overleg met welzijnsprofessionals noodzakelijk.

De bijeenkomst voor professionals is opgevolgd door gezamenlijke vervolgbijeenkomsten over het project ‘Welzijn op recept’ en over socratisch motiveren in de hulpverlening.

10.3.2 Gemeentelijke bijeenkomst voor professionals en vrijwilligers

In januari 2012 is een bijeenkomst georganiseerd voor een bredere groep professionals en vrijwilligers van alle geïnteresseerde organisaties in Nieuwegein. Behalve kennis over sociaal isolement (herkennen, signaleren, typeren), stond de verbinding van professionele en vrijwillige inzet centraal. Tijdens de bijeenkomst is ingegaan op achtergronden van sociaal isolement en andere vormen van sociale kwetsbaarheid, knelpunten in de interventiepraktijk, ambities en te verwachten resultaten. Daarbij werden de interventieprofielen bekeken in relatie tot de mogelijkheden voor vrijwillige inzet; die verschilt sterk voor verschillende categorieën in de doelgroep (zie bijlage III).

Een belangrijk thema was het signaleren van sociaal isolement en de belemmeringen die zich daarbij voordoen. Vanwege de relatieve onzichtbaarheid van sociaal isolement, wordt de doelgroep vaak laat bereikt, met name de groep met zware problematiek (structureel sociaal isolement, niet gericht op participatie). Om de doelgroep (vroeg)tijdig in beeld te krijgen, is signaleren van groot belang. Dat is echter niet eenvoudig vanwege de complexiteit van de problematiek en de verscheidenheid aan verschijningsvormen en typen sociaal isolement. Voorwaarden voor het signaleren van sociaal isolement zijn een

collectieve verantwoordelijkheid ten opzichte van sociaal kwetsbare burgers, eenduidige en bruikbare kennis, bewustwording van sociaal isolement bij professionals, vrijwilligers en buurtbewoners, een outreachende aanpak en een presentieattitude bij het signaleren van moeilijk bereikbare geïsoleerde burgers, een breed signaleringsnetwerk van organisaties, vrijwilligers en burgers op buurtniveau voor de opvang van meldingen en een publiek draagvlak ten aanzien van de schending van privacy bij gezondheidsbedreiging van sociaal kwetsbare burgers.

In de werksessies discussieerden de deelnemers over de eigen praktijkervaringen met betrekking tot het signaleren en aanpakken van sociaal isolement; daarbij werd voornamelijk kennis uitgewisseld over interventies en de samenwerking met vrijwilligers. De belangrijkste aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de problematiek: sociaal isolement is vaak verweven met problemen op andere levensterreinen, de toegang is vaak lastig en het vergt veel tijd en inspanningen om vertrouwen te winnen. Die tijd is niet altijd aanwezig vanwege de zware caseload. Het belang van geschikte, getrainde vrijwilligers is daarom groot.
- Hoewel de inzet van vrijwilligers noodzakelijk is, wordt duidelijk dat niet alle vrijwilligers geschikt zijn voor het signaleren en aanpakken van sociaal isolement. De inzet van ongeschoolde vrijwilligers met onvoldoende vaardigheden en kwaliteiten voor het begeleiden van deze doelgroep, kan het interventietraject belemmeren of zelfs een averechtse werking hebben.
- Hoewel kerken een belangrijke rol kunnen spelen bij de vrijwillige inzet, zijn deze vaak niet in beeld bij welzijnsorganisaties.

Een laatste thema was het opvolgen van signalen. De deelnemers constateerden dat verschillende organisaties een ander perspectief op de aanpak en het begeleidingstraject hebben. Het is belangrijk meer inzicht te krijgen in de expertise en taken van verschillende organisaties zodat de coördinatie beter verloopt. Signaleerders verwijzen vaak naar elkaar, zonder samen te werken of zelf verantwoordelijkheid te dragen. Organisaties hebben te weinig ruimte om ervaringen uit te wisselen en de terugkoppeling laat vaak te wensen over, zodat de doorverwijzende professional niet weet of de zorgvraag in behandeling is. In veel gevallen wordt pas contact gemaakt wanneer er een incident heeft plaatsgevonden.

10.4 **Het interventie-aanbod**

Gelijktijdig met het project 'Als meedoen niet lukt' is in de wijk Doorslag het project 'Welzijn in de eerste lijn' uitgevoerd. Al eerder werd geconstateerd dat veel welzijnsklachten als onduidelijke medische klacht in de spreekkamer van de huisarts belanden. In Gezondheidscentrum de Roerdomp betreft dat

zeker een derde van alle consulten (GHC de Roerdomp, 2008). Het gaat daarbij vaak om psychosociale problematiek en een gemis aan sociale contacten. Dit gegeven vormde aanleiding voor Gezondheidscentrum de Roerdomp en de Stichting Welzijn Nieuwegein om te komen tot een gebiedsgerichte samenwerking op het brede terrein van wonen, welzijn en zorg.

Het doel van 'Welzijn in de eerste lijn' is dat alle bewoners in de wijk Doorslag direct toegang hebben tot - of direct doorverwezen worden naar - het meest passende en effectieve aanbod om hun (welzijns)klachten te verhelpen. Daartoe worden mensen met welzijnsklachten, die baat kunnen hebben bij het welzijnsaanbod, vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg verwezen naar het welzijnsaanbod. Een ander doel is dat terugkoppeling van de resultaten naar het gezondheidscentrum moet plaatsvinden. Daarnaast moet het welzijnsaanbod meer bekendheid krijgen in het Gezondheidscentrum de Roerdomp en in de wijk Doorslag.

Om deze doelstellingen te realiseren, is een welzijnsaanbod nodig dat bekend, overzichtelijk, aantrekkelijk, laagdrempelig en toegankelijk is. Om een hoogwaardig welzijnsaanbod te ontwikkelen dat aan deze eisen voldoet, heeft de gemeente Nieuwegein het Trimbos-instituut opdracht gegeven een inventarisatie te maken van het brede welzijnsaanbod in Nieuwegein (zie Sinnema et al., 2012). Daarbij is gezocht naar welzijnsinterventies in de volgende bronnen: Loket Gezond Leven van het RIVM, Centrum Gezond Leven, Databank interventies Movisie, aanbod Vitras/CMD, aanbod Stichting Welzijn Nieuwegein, en het aanbod van het Gezondheidscentrum de Roerdomp. Dit aanbod is vervolgens gerangschikt onder de zes principes van duurzaam geluk zoals beschreven in het boek *Mentaal Vermogen* (Walburg, 2008). In dit boek worden zes principes beschreven, die bijdragen aan het welbevinden van mensen: positief en optimistisch denken; zingeving (een persoonlijke missie nastreven); bewust leven en genieten; interactie met anderen; gezonde leefstijl; geluk delen. De aanname is dat interventies gebaseerd op deze gebieden het welbevinden van mensen kunnen verhogen.

De inventarisatie van het Trimbos-Instituut resulteerde uiteindelijk in tien welzijnsarrangementen, die zijn ontwikkeld in samenwerking met de Stichting Welzijn Nieuwegein, Gezondheidscentrum de Roerdomp en mogelijke gebruikers. Deze welzijnsarrangementen zijn bedoeld voor de inwoners van Nieuwegein van 18 jaar en ouder met psychosociale problemen. Zij kunnen direct van dit welzijnsaanbod gebruik maken of hiernaar worden verwezen door een hulpverlener van Gezondheidscentrum de Roerdomp (huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut); zij krijgen daarvoor een zogenaamd 'welzijnsrecept'. De huisarts kan inwoners gericht naar het welzijnsaanbod verwijzen en op die manier de kracht van bewoners versterken. In november 2011 is 'Welzijn op recept' officieel gelanceerd met de 'Week van het welzijn.' De Stichting Welzijn Nieuwegein is eind 2012 omgedoopt tot MOvactor en heeft nu een breed aanbod van activiteiten om Nieuwegeinners te helpen hun

eigen kracht weer aan te boren. Het project is beschreven in *Welzijn op recept. Handleiding voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept* (Sinnema et al., 2012).⁹

9 In deze handleiding wordt verslag gedaan van alle fasen die nodig zijn voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept (Sinnema et al. 2012). De handleiding is te gebruiken door andere geïnteresseerden binnen gemeenten, welzijn en gezondheidszorg. De handleiding is geschreven door het Trimbos-Instituut, in samenwerking met MOvactor en Gezondheidscentrum de Roerdomp.

11 Resultaten en vervolg

11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre de vooraf geformuleerde doelstellingen voor het project in de gemeente Nieuwegein zijn gerealiseerd. Achtereenvolgens wordt ingegaan op het signaleren in het eigen cliëntenbestand van de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp (11.2) en de inrichting van een effectief signaleringsnetwerk om ouderen die sociaal geïsoleerd zijn (of dreigen te raken) actief op te sporen en de nodige hulp en ondersteuning te bieden (11.3). Tot slot volgen enkele aandachtspunten voor het vervolg (11.4).

11.2 Verbetering signaleren in eigen cliëntenbestand

Een eerste doelstelling van het project was het verbeteren van de signalering van sociale kwetsbaarheid in het eigen cliëntenbestand van Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp. Het gaat hier om klanten die reeds hulp krijgen bij diverse problemen (zoals gezondheid of schulden), of om patiënten die steeds opnieuw met ‘vage klachten’ bij de huisarts komen. In het project lag de nadruk op deskundigheidsbevordering voor een brede groep professionals en vrijwilligers in de wijk Doorslag. Door het project hebben de medewerkers van de Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp meer inzicht gekregen in de achtergronden van sociale problematiek en de mogelijkheden om gerichte interventies in te zetten. De verdiepingsbijkomst die voor hen is georganiseerd, had extra impact omdat tegelijkertijd het project ‘Zorg op één lijn’ werd uitgevoerd. Veel professionals die werkzaam zijn in de wijk Doorslag waren zich hierdoor al eerder bewust van het feit dat psychosociale en sociale problematiek een belangrijke rol speelt bij veel wijkbewoners. De aangereikte kennis over verschijningsvormen en typen sociaal isolement vormde voor hen een goede aanvulling op de ervaringen in hun werkpraktijk; met name de theoretische kennis over de overlevingsstrategieën die sociaal geïsoleerden hanteren, en die ervoor zorgen dat hun situatie eerder verslechtert dan verbetert, waren verhelderend. Zij boden meer inzicht in de problemen waarmee de professionals worstelen in hun werk: de geringe verandermogelijkheden van cliënten met complexe problematiek, de terughoudendheid van veel ouderen om hulp te accepteren en de beperkte resultaten van bepaalde (met name collectieve) welzijnsarrangementen. Hierdoor is het herkennen van sociale problematiek in het eigen cliëntenbestand verbeterd en is duidelijker geworden welke interventies adequaat en passend kunnen zijn bij een specifieke cliënt.

De professionals en vrijwilligers uit andere wijken in Nieuwegein, die niet betrokken waren bij het project ‘Zorg en welzijn op één lijn’, starten vanuit

een andere uitgangspositie. Voor hen was het thema sociaal isolement minder bekend dan bij de professionals in de wijk Doorslag. Door de verdiepingsbijeenkomst hebben de aanwezige hulpverleners en vrijwilligers meer oog gekregen voor het feit dat sociaal isolement een achterliggend probleem kan zijn bij problemen die meer zichtbaar en manifest zijn. Ook is duidelijk geworden dat die andere problemen vaak wel een goede ingang vormen om aan de sociale problematiek te gaan werken. De kennis die is opgedaan, leidde tot het inzicht dat er veel onderdiagnostiek is in de eigen organisatie en dat het van belang is om op een andere manier naar het eigen cliëntenbestand te kijken. De professionals en vrijwilligers hebben meer kennis opgedaan over de diversiteit van de doelgroep en handvatten gekregen voor het herkennen van de problematiek bij reeds bekende cliënten. Sociale problematiek krijgt hierdoor meer aandacht in alle hulpverleningscontacten.

Door het project is er meer zicht gekomen op de mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten bij het signaleren en de hulpverlening aan sociaal geïsoleerden. Het is duidelijk geworden dat de complexiteit van de problematiek hoge eisen stelt aan vrijwilligers die een rol spelen bij het begeleiden en ondersteunen van cliënten uit de doelgroep. Samenwerking tussen verschillende organisaties is ook in dit opzicht van belang.

De professionals en vrijwilligers geven aan dat ze veel aan de bijeenkomsten hebben gehad en concreet met de opgedane kennis aan de slag willen. Een belangrijke vraag is hoe de deelnemers de kennis direct kunnen inzetten in hun werk, wat ze daarbij nodig hebben en hoe ze hun kennis kunnen delen met andere professionals binnen en buiten de eigen organisatie. Blijvende aandacht voor de problematiek is nodig om te voorkomen dat het thema naar de achtergrond verdwijnt omdat manifeste en urgente problemen meer aandacht opeisen.

11.3 Inrichting van een effectief signaleringsnetwerk

De tweede doelstelling van het project in Nieuwegein was de inrichting van een effectief signaleringsnetwerk om ouderen die sociaal geïsoleerd zijn (of dreigen te raken) actief op te sporen en de nodige hulp en ondersteuning te bieden. Voorwaarde daarbij was zoveel mogelijk aan te sluiten bij reeds bestaande netwerken (professioneel en informeel). Bovendien zou het signaleringsnetwerk zo worden vormgegeven, dat ook sociaal geïsoleerde ouderen die al eerder professionele hulp of ondersteuning hebben gehad en het risico lopen weer terug te vallen, in beeld blijven.

Aan deze doelstelling is uiteindelijk niet concreet gewerkt. Daar waren verschillende redenen voor. Ten eerste was de samenwerking tussen Gezondheidscentrum de Roerdomp en de Stichting Welzijn Nieuwegein bij de start van het isolementsproject al in een vergevorderde fase. In die samenwer-

king werd uitdrukkelijk gezocht naar manieren om signalen uit de eerstelijns en welzijnsinterventies op een goede manier bij elkaar te brengen. Al snel bleek dat er bij de zorg- en welzijnsprofessionals meer behoefte was aan deskundigheidsbevordering over sociale problematiek om het signaleren ervan te verbeteren, dan aan het opstarten van een signaleringsnetwerk.

Ten tweede werd tot juni 2012 het ZonMw-project 'Gebiedsgerichte zorgketens' uitgevoerd door Stichting Welzijn Nieuwegein. Dit project was bedoeld om de gebiedsgerichte samenwerking in Nieuwegein te versterken, met als achterliggend doel de gezondheid en het welbevinden van de bewoners te verbeteren (onder meer door een beter sluitend aanbod, betere signalering en doorverwijzing). Een belangrijk (gemeentebreed) onderdeel van dit project was de 'methodiek van signaleren'. Signaleren is een actueel thema omdat professionals het gevoel hebben dat er veel bewoners zijn die zij niet goed bereiken, de zogenaamde zorgmijders en zorgmissers. Het gaat vaak om 'verborgen' of 'stille' problematiek die zich voornamelijk 'achter de voordeur' afspeelt en die niet gemakkelijk wordt gemeld door buurtbewoners: vanwege onwetendheid, onverschilligheid of angst voor bemoeizucht. Voor dit onderdeel is aangesloten bij het project 'Als meedoen niet lukt'. De gemeentelijke bijeenkomst voor professionals en vrijwilligers in Nieuwegein (zie 10.3.2) vond plaats in dit verband.

Door deze ontwikkelingen is in overleg met de Stichting Welzijn Nieuwegein besloten dat in het tijdsbestek dat voor het project 'Als meedoen niet lukt' beschikbaar was, alleen een inventarisatie zou plaatsvinden van netwerken en overleggen die relevant zijn voor het signaleren van sociaal isolement. Deze inventarisatie is terug te vinden in paragraaf 10.2. Uit het overzicht blijkt dat er in de gemeente Nieuwegein al goed functionerende netwerken zijn waarin voldoende ruimte is om sociale problematiek vroegtijdig te signaleren en adequate hulpverlening in gang te zetten.¹⁰ Het verdient wel aanbeveling om de verbindingen tussen de verschillende overleggen goed in beeld te krijgen en deze te benutten om signalen die op de verschillende plaatsen worden gemeld, snel op te kunnen pakken en adequaat op te volgen.

11.4 Aandachtspunten voor het vervolg

Het project in Nieuwegein is een klein project dat moeizaam op gang is gekomen. Dat had onder meer te maken met wisselingen in de personele bezetting bij Stichting Welzijn Nieuwegein en het gelijktijdig opstarten van

¹⁰ Overigens zijn deze netwerken en overleggen voortdurend in beweging. Zo is recentelijk een samenwerking tot stand gekomen tussen de 'spinners' (casemanagers) van MOvector (voorheen Stichting Welzijn Nieuwegein) en de Zichtbare Schakels, een project met wijkverpleegkundigen in de wijk. Deelnemers aan dit samenwerkingsverband zijn wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers en welzijnscoaches. De samenwerking wordt gecoördineerd door Vitras/CMD en is nog in de ontwikkelfase.

enkele andere projecten die veel aandacht vroegen van de betrokken partijen. Het duurde daardoor lang voor besloten werd welke prioriteiten in het project 'Als meedoen niet lukt' werden gesteld en welke activiteiten concreet zouden worden uitgevoerd.

Met name het project 'Welzijn op recept' vertoonde veel raakvlakken met het project om sociaal isolement aan te pakken. Het versterkte het bewustzijn met betrekking tot (psycho)sociale problematiek en bood zicht op de mogelijkheden die er zijn om bewoners met deze problemen te helpen. Omdat deze problematiek ook centraal stond in het project 'Als meedoen niet lukt' is nauw samengewerkt met de twee organisaties die bij het welzijnsrecept waren betrokken: Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp. Zij werden ook de trekkers van het project 'Als meedoen niet lukt', terwijl de betrokkenheid van de gemeente uiteindelijk beperkt is gebleven. In dit verband werd het oorspronkelijke projectplan tussentijds bijgesteld. Zo is er bijvoorbeeld niet concreet gewerkt aan het vormgeven van een signaleringsnetwerk, maar heeft slechts een inventarisatie plaatsgevonden van relevante netwerken en overleggen die van belang kunnen zijn voor het signaleren van sociale problematiek. Verbindingen daartussen zijn echter nog niet gelegd. Om de aanpak van sociaal isolement verder te ontwikkelen, is een aantal aandachtspunten te noemen. Deze hebben betrekking op verankering, signaleren en het interventie-aanbod.

11.4.1 Verankering

Hoewel tijdens het project duidelijke resultaten zijn geboekt op het terrein van de deskundigheidsbevordering is het van belang om te werken aan de borging en de verdere ontwikkeling van de opgedane kennis.

- De ervaring leert dat het thema sociaal isolement permanente aandacht nodig heeft. Onder invloed van bezuinigingen en (daarmee samenhangende) resultaatverplichtingen hebben veel organisaties de neiging om interventies vooral te richten op cliënten met urgente problematiek omdat dan snelle en zichtbare resultaten zijn te behalen. Door sociale problematiek vroegtijdig te signaleren en op te pakken, kan vaak worden voorkomen dat problemen cumuleren of escaleren, maar deze preventieve werking is minder zichtbaar.
- Een manier om het thema sociaal isolement op de agenda te houden, is het ontwikkelen van een train-de-trainer programma voor professionals en vrijwilligers die het thema verder onder de aandacht willen brengen, in hun eigen organisatie of in de netwerken waarbinnen ze functioneren. Een andere mogelijkheid is een 'kwartiermakerstraining' waarin professionals leren om in hun eigen werkomgeving ruimte te maken voor de aanpak van sociaal isolement en andere partijen daarbij te betrekken.
- Tijdens de verdiepingsbijeenvoltingen bleek dat sommige deelnemers het thema sociaal isolement graag op beleidsniveau verder willen oppakken, maar niet goed weten hoe ze dat kunnen doen. In het korte tijdsbestek van dit project

is hier niet aan gewerkt, maar het verdient aanbeveling om de motivatie van betrokkenen aan te grijpen en hen handreikingen te bieden om de aanpak van sociaal isolement ook beleidsmatig te verankeren.

11.4.2 Signalering

Tijdens de verdiepingsbijeenkomsten over sociale problematiek is gebleken dat professionals en vrijwilligers veel behoefte hebben aan kennis en deskundigheid rondom het signaleren. Het gaat dan onder meer om vragen over privacy, contactlegging, vraagverheldering en het bespreekbaar maken van deze (vaak beladen) problematiek.

- Een thema dat in dit verband veelvuldig naar voren komt, is de ‘handelingsverlegenheid’, met name bij professionals. In de onderzoeksverkenning die in het kader van het project ‘Als meedoen niet lukt’ is uitgevoerd, wordt duidelijk dat handelingsverlegenheid de belangrijkste belemmering vormt bij het signaleren van sociaal isolement (zie Jonkers & Machielse, 2012). Dit hangt vooral samen met het ontbreken van kennis over de typen sociaal isolement en de mogelijkheden die er zijn om bepaalde interventies in te zetten. Kennis over interventieprofielen en mogelijke oplossingsrichtingen is dan ook een belangrijk aandachtspunt voor de verdere aanpak van sociaal isolement.
- Het bestrijden van sociaal isolement begint met het signaleren, niet alleen bij nieuwe klanten, maar ook bij klanten die reeds bekend zijn. Wanneer bij hulpverleningsvragen op andere levensterreinen geen aandacht wordt gegeven aan de sociale competenties en de sociale context van de klant, kan dit in het nadeel van de betrokken klant werken. Het ontbreken van sociale competenties of een ondersteunend sociaal netwerk kan de doelmatigheid van interventies op andere terreinen serieus beïnvloeden. Dit betekent dat elke organisatie die hulp verleent aan kwetsbare burgers zich hiervan bewust moet zijn; professionals moeten in staat zijn over de grenzen van hun eigen werkveld heen te kijken en cliënten zo nodig doorverwijzen naar hulpverleners die de juiste expertise of een adequaat aanbod hebben om onderliggende sociale problematiek aan te pakken.
- Het signaleren van sociale problematiek zou ook expliciet aandacht moeten krijgen in de verschillende overlegorganen die Nieuwegein kent (zie het overzicht in 10.2). Sociaal isolement blijft vaak verborgen en wordt minder snel opgemerkt dan overlast of andere urgente problematiek. Het verdient dan ook aanbeveling om in elk van de genoemde netwerken uit het overzicht nadrukkelijk aandacht te geven aan het signaleren van sociale problematiek en te bespreken hoe het betreffende netwerk hier een betere rol in kan spelen.
- Een andere aanbeveling is om de verbindingen tussen de verschillende overleggen goed in beeld te krijgen en deze te benutten om signalen die op de verschillende plaatsen worden gemeld, onder te brengen bij de organisatie die het beste antwoord heeft op de hulpvraag van de betreffende klant.

- Een aandachtspunt is ook de samenwerking die nodig is tussen verschillende organisaties en partijen om signalen goed op te vangen en door te spelen naar de juiste hulpverlenende instantie. Het gaat dan niet alleen om samenwerking tussen professionele zorg- en welzijnsorganisaties, maar ook om vrijwilligersorganisaties en informele netwerken in de wijken. Hoewel de samenwerking van welzijnsinstellingen met huisartsen door het project 'Welzijn op recept' aanzienlijk is verbeterd, geldt dat vooralsnog alleen voor de samenwerking met huisartsen in Gezondheidscentrum de Roerdomp. De volgende stap is vergelijkbare samenwerkingsrelaties aan te gaan met zelfstandig gevestigde huisartsen in de wijk.
- Behalve samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsinstellingen is het van belang ook andersoortige organisaties te betrekken bij het signaleren van sociale problematiek (zoals woningcorporaties en de thuiszorg). In feite kunnen alle organisaties die bij mensen achter de voordeur komen, signalen opvangen en doorgeven.

11.4.3 Het interventie-aanbod

In het kader van het project 'Welzijn op recept' heeft het Trimbos-Instituut een passend en eigentijds aanbod van welzijnsarrangementen ontwikkeld voor mensen met psychosociale problemen (Sinnema et al., 2012). Zij kunnen rechtstreeks gebruik maken van dit welzijnsaanbod of worden doorverwezen door een hulpverlener van Gezondheidscentrum de Roerdomp (huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut). Dit zogenaamde 'welzijnsrecept' is een uitvloeisel van het project 'Zorg op één lijn', de samenwerking van Stichting Welzijn Nieuwegein en Gezondheidscentrum de Roerdomp.

Om zicht te krijgen op de meest voorkomende psychosociale problemen heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met deze partijen een inventarisatie gemaakt van de problemen en het bestaande welzijnsaanbod. Vervolgens is een beslisdiagram gemaakt, waarin de meest voorkomende psychosociale problemen leiden naar de zes principes die ten grondslag liggen aan het nieuwe welzijnsaanbod (zie 10.4). In het beslisdiagram wordt bij de problemen met 'eenzaamheid, dreiging sociaal isolement, beperkt netwerk' verwezen naar activiteiten en interventies die gericht zijn op de interactie met anderen (Hoe kun je meer leuke contacten hebben met andere mensen?) en geluk delen (Hoe kun jij anderen helpen?). Vervolgens worden diverse activiteiten en interventies genoemd die hierbij kunnen helpen. De vraag is nu in hoeverre dit welzijnsaanbod aansluit bij de vraag om ondersteuning en hulpverlening door sociaal geïsoleerde ouderen. Dit is van belang voor het project 'Zorg en welzijn op één lijn', het eerstelijnsoverleg in Gezondheidscentrum de Roerdomp, de verdere ontwikkeling van de 'Gebiedsgerichte zorgketens' en de taakgroepen in de woonservicezones.

In dit verband zijn enkele aandachtspunten te noemen:

- Door het project hebben betrokken hulpverleners en vrijwilligers meer oog gekregen voor het feit dat sociaal isolement een achterliggend probleem kan zijn bij problemen op andere levensterreinen die vaak meer zichtbaar en manifest zijn. Door deze achterliggende problematiek aan te pakken, kan de hulpverlening aan individuele klanten meer adequaat zijn. Dit betekent echter wel dat het aanbod interventies moet omvatten die gericht zijn op het verbeteren van sociale competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) die nodig zijn om problemen op andere levensterreinen blijvend op te lossen. In het huidige welzijnsaanbod wordt hier nog weinig op ingespeeld.
- Het interventieaanbod voor mensen met sociale kwetsbaarheid (eenzaamheid, sociaal isolement) bestaat voor een belangrijk deel uit collectieve arrangementen en voorzieningen (zoals ontmoeten door middel van diverse activiteiten, inloop/soos, plusbus, eetcafé). Daarnaast worden verschillende interventies genoemd waarbij vrijwilligers worden ingezet om mensen te begeleiden of te ondersteunen. Voor sociaal geïsoleerde ouderen met lichtere problematiek (dreigend isolement, of door situaties of omstandigheden recentelijk ontstaan), kunnen deze interventies zeer effectief zijn. Zij bieden mensen een steuntje in de rug en helpen hen nieuwe contacten te leggen door laagdrempelige activiteiten aan te bieden. Voor ouderen met meer complexe problematiek en structureel sociaal isolement is dit aanbod vaak niet geschikt. Zij ervaren te veel belemmeringen om gebruik te maken van deze activiteiten; ze vinden het lastig om met andere mensen om te gaan, beschikken niet over de nodige sociale competenties en hebben zich vaak teruggetrokken uit sociale verbanden. De hulpverlening aan deze personen vraagt allereerst een persoonlijke benadering door een professional (maatschappelijk werk of gespecialiseerde GGZ-hulp). Deze kan de wensen en behoeften van de betrokken persoon in kaart brengen en ook nagaan waar de mogelijkheden en beperkingen van deze persoon liggen.
- De vrijwilligersinitiatieven die worden genoemd (Tijd voor elkaar en het Steunpunt Vrijwilligerswerk) zijn gericht op het inzetten van vrijwilligers bij individuele personen. Zij brengen mensen die iets voor anderen willen doen en mensen die hulp van anderen nodig hebben met elkaar in contact. Voor ouderen in een sociaal isolement kan deze vrijwillige inzet van groot belang zijn. De ervaring leert echter dat de inzet van vrijwilligers met meer complexe en structurele problematiek een lastige opgave is. Deze doelgroep vraagt een bepaald soort vrijwilliger die over specifieke kwaliteiten en competenties beschikt. Deze hebben betrekking op het leggen van contact, aansluiten bij de leefwereld van de persoon en present zijn in diens leefwereld, realistische verwachtingen hebben en gemotiveerd blijven als duidelijke resultaten uitblijven (zie ook Runia & Machielse, 2012). Dit betekent dat hiervoor een bepaald type vrijwilliger nodig is. In veel gevallen blijft ook de hulp van een beroeps-

kracht noodzakelijk. Dit betekent dat afstemming tussen de beroepskracht en de vrijwilliger van belang is en dat daar binnen de betrokken organisaties ruimte en aandacht voor moet zijn.

- Het welzijnsaanbod is gericht op mensen die zelf het initiatief nemen om gebruik te maken van bepaalde voorzieningen en mensen die via de huisarts, de praktijkondersteuner of de fysiotherapeut naar welzijn worden verwezen. Dit betekent dat het welzijnsaanbod goed bekend moet zijn, zodat bewoners weten aan welke activiteiten ze kunnen deelnemen als ze zich eenzaam voelen of als hun sociale netwerk tekortschiet of ontbreekt. Voor de genoemde hulpverleners betekent dit dat ze over een zekere gevoeligheid moeten beschikken om sociale problematiek te herkennen en te signaleren. Mensen komen zelden bij de huisarts met vragen over eenzaamheid of sociaal isolement en het is vaak lastig om deze (beladen) problematiek bespreekbaar te maken. Vanuit een brede gezondheidsdefinitie is het goed te verantwoorden dat (psycho)sociale problematiek aandacht krijgt in het contact met (para)medische professionals, maar het vraagt wel enige kennis van de typen sociaal isolement en van de mogelijkheden die er zijn om deze problematiek aan te pakken of op te lossen (zie de interventieprofielen in hoofdstuk 2.5 en bijlage III).
- Hoewel de huisartsen van Gezondheidscentrum de Roerdomp vanaf de start bij het project 'Welzijn op recept' zijn betrokken, bleek tijdens verschillende bijeenkomsten dat niet alle huisartsen even overtuigd zijn van het belang van doorverwijzen naar welzijn. Sommigen rekenen het niet tot hun taak om andere dan medische problemen te signaleren en aan te pakken, anderen hebben weinig vertrouwen in de werkzaamheid van welzijnsvoorzieningen. Door het project 'Welzijn op recept' is hard gewerkt aan een nieuw positief imago van het welzijnswerk; het nieuwe aanbod is aantrekkelijker en meer toegespitst op moderne behoeften van burgers. Om ervoor te zorgen dat huisartsen naar welzijn (blijven) doorverwijzen, zal zichtbaar moeten worden wat welzijn oplevert voor de betrokken patiënten. Alleen dan zullen huisartsen de inzet van het 'welzijnsrecept' opvatten als een serieus alternatief voor medische recepten.
- Een laatste aandachtspunt is dat een deel van de doelgroep niet bij de huisarts komt. Met name personen met structureel isolement vertonen vaak zorgmijddend gedrag. Om deze personen vroegtijdig in beeld te krijgen en contact met hen te leggen, is samenwerking met andere professionals noodzakelijk. Het kan dan gaan om mensen van woningcorporaties, de thuiszorg en andere organisaties die direct met bewoners in contact komen.

DEEL IV

Conclusies

12 Conclusies

12.1 Inleiding

De provincie Utrecht ziet sociaal isolement als een belangrijk thema tegen de achtergrond van het Wmo-beleid, dat erop gericht is dat alle bewoners zelfstandig en gezond kunnen ‘meedoen’ aan de samenleving. In dit verband is het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement een belangrijk thema dat in veel Utrechtse gemeenten al vele jaren op de agenda staat. Tegelijk is er behoefte om de aanpak van sociaal isolement te verbeteren en meer systematisch aandacht aan deze problematiek te geven. Het project ‘Als meedoen niet lukt’ was hierop gericht. Doel van het project was het ontwikkelen van betere werkwijzen om sociaal isolement te signaleren, te typeren en aan te pakken. De bedoeling was in het project de volgende resultaten te realiseren:

- 1 In de betrokken gemeenten is een signaleringsinstrumentarium en een daarmee verbonden lokale samenwerkingsstructuur ontwikkeld.
- 2 Er is inhoud gegeven aan een goed monitorsysteem, gericht op de aanpak van sociaal isolement en daaraan gerelateerde vormen van kwetsbaarheid.
- 3 Er is duidelijkheid over de mogelijkheden en voorwaarden voor vrijwillige inzet bij de aanpak van sociaal isolement, en over de afstemming daarvan met professionele bemoeienis.

De provincie heeft het aan de betrokken gemeenten overgelaten om een aanpak te kiezen die past binnen de lokale sociale infrastructuur in hun gemeente. Elke gemeente heeft bovendien lokale zwaartepunten geformuleerd. In de gemeente Utrecht lag het zwaartepunt bij het ontwikkelen van een goed functionerend signaleringsnetwerk en het bevorderen van vrijwillige ondersteuning. In de gemeente Amersfoort lag het zwaartepunt bij het uitbouwen van een geïntegreerde aanpak op wijkniveau. In Nieuwegein stond de verbinding tussen zorg en welzijn bij de aanpak van sociaal isolement centraal. De resultaten voor de gemeentelijke projecten zijn beschreven in hoofdstuk 5 (gemeente Utrecht), hoofdstuk 8 (gemeente Amersfoort) en hoofdstuk 11 (gemeente Nieuwegein). In dit hoofdstuk gaan we na wat het project heeft opgeleverd in meer algemene zin. Achtereenvolgens komen de volgende zaken aan bod: het ontwikkelen van een signaleringsinstrumentarium en de lokale samenwerkingsstructuur die daarvoor nodig is (12.2), het vormgeven aan een monitorsysteem dat is gericht op brede vormen van sociale kwetsbaarheid (12.3) en de mogelijkheden en voorwaarden van vrijwillige inzet bij de aanpak van sociaal isolement (12.4). Daarna volgt een algemene conclusie over de resultaten die het project heeft opgeleverd (12.5).

12.2 Signaleringsinstrumentarium en lokale samenwerkingsstructuur

Doelstelling 1:

In de betrokken gemeenten is een signaleringsinstrumentarium en een daarmee verbonden lokale samenwerkingsstructuur ontwikkeld.

De aanpak van sociaal isolement begint met signaleren. Slechts weinig sociaal geïsoleerden melden zich bij instanties voor hulp en ondersteuning vanwege hun sociale problematiek. Ze schamen zich voor hun isolement, weten niet dat ze hulp kunnen krijgen of waar ze daarvoor terecht kunnen. Anderen willen bewust geen hulp en mijden alle vormen van hulp en ondersteuning. Ze komen pas in beeld als de situatie uit de hand is gelopen en als de problemen zich hebben opgestapeld. Tegelijk is het zo dat de mogelijkheden om iets aan de situatie te veranderen het grootst zijn als sociaal geïsoleerden vroegtijdig hulp krijgen. In veel gevallen is tijdelijke ondersteuning dan voldoende om de belemmeringen voor sociale participatie weg te nemen. Naarmate het isolement langer bestaat, wordt het lastiger om de situatie te veranderen. Vaak zijn dan langdurige, en soms ook zeer intensieve, hulpverleningstrajecten noodzakelijk (Machielse, 2011). Alle reden dus om sociaal isolement tijdig te signaleren en te herkennen.

Tegen deze achtergrond was het ontwikkelen van een goed functionerend signaleringsinstrumentarium in alle betrokken gemeenten een hoofdthema. In Utrecht was in de voorbereiding van het project al veel kennis opgedaan over signalen en vindplaatsen van sociaal isolement; een logische volgende stap was nu het ontwikkelen van een goed functionerend signaleringsnetwerk voor mensen in een sociaal isolement. In Amersfoort werd de aanpak van sociaal isolement onder ouderen al vele jaren als een belangrijk beleidsthema gezien en was al veel kennis over signaleren ontwikkeld. De uitdaging hier was het uitbouwen en verstevigen van een geïntegreerde aanpak op wijkniveau, waarbij organisaties op het gebied van welzijn, zorg en wonen zijn betrokken. Ook hier vormde het verder ontwikkelen van een effectief signaleringsinstrumentarium het vertrekpunt. In Nieuwegein stond de samenwerking tussen instellingen voor welzijn en eerstelijnsgezondheidszorg centraal; belangrijk thema daarbij was het herkennen van signalen van sociaal isolement en het ontwikkelen van goede samenwerkingsvormen om deze signalen op te volgen.

Signaleren

Bij het inrichten van een signaleringsinstrumentarium kwam een aantal aandachtspunten naar voren over signaleren van sociaal isolement in meer algemene zin.

- Bij aanvang van het project werd geconstateerd dat er grote verschillen bestaan wat het signaleren van sociaal isolement betreft. Voor de meeste professio-

nals in organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening was dit thema al langer een aandachtspunt; het signaleren van sociale problemen vormt een vast onderdeel van hun werk. Ook in sommige andere beroepsgroepen is signaleren van sociale problematiek vanzelfsprekend, bijvoorbeeld voor de wijkverpleegkundigen van de Zichtbare Schakels, of in sommige vrijwilligersorganisaties, waar het signaleren een vast onderdeel van de basistraining voor vrijwilligers vormt. Voor professionals uit andere beroepsgroepen (huisartsen, thuishulpen, huismeesters, etc.) ligt dit anders. Hun aandacht gaat in eerste instantie uit naar andere problemen die in hun specifieke werkpraktijk centraal staan (zoals gezondheid, schulden, huisvesting). Zij komen wel in aanraking met mensen die in een isolement verkeren, maar missen vaak de gevoeligheid en de kennis om het te herkennen en te signaleren. Als deze professionals voldoende kennis hebben om verschillende vormen van kwetsbaarheid te herkennen, kunnen ze veel signalen opvangen. Het is dus zaak om zoveel mogelijk professionals die te maken kunnen krijgen met sociaal isolement bewust te maken van sociale problematiek en hen toe te rusten om signalen te herkennen.

- Om een goed functionerend signaleringssysteem op gang te brengen, zijn in alle gemeenten bijeenkomsten over sociaal isolement georganiseerd waarbij zoveel mogelijk partijen zijn uitgenodigd die een rol kunnen vervullen bij het signaleren. Doelstelling van deze bijeenkomsten was het bewerkstelligen van een gemeenschappelijke visie en het creëren van draagvlak om deze problematiek (vroegtijdig) op te merken. In de gemeente Utrecht is bij de start van het project een stedelijke startconferentie gehouden voor alle partijen in Utrecht. Vervolgens zijn in de drie pilotwijken brede startbijeenkomsten gehouden waarvoor alle geïnteresseerde partijen uit de wijken zijn uitgenodigd. In Amersfoort is een startbijeenkomst voor managers van alle geïnteresseerde organisaties georganiseerd. Daarna zijn wijkgerichte verdiepingsbijeenkomsten gehouden voor uitvoerende professionals, vrijwilligers en buurtbewoners. In Nieuwegein is een bijeenkomst gehouden voor de professionals die betrokken waren bij het project 'Zorg en welzijn op één lijn' en een bredere bijeenkomst voor andere professionals en vrijwilligers. Tijdens al deze bijeenkomsten is veel kennis overgedragen over de achtergronden en gevolgen van sociaal isolement, de typen sociaal isolement en de bijbehorende interventieprofielen. Ook het signaleren van sociaal isolement kreeg veel aandacht. Het uitwisselen van ervaringen door professionals van verschillende beroepsgroepen, vrijwilligers en in sommige gevallen ook buurtbewoners leidde in alle gevallen tot een beter zicht op de doelgroep, de verscheidenheid daarvan en de noodzaak om samen te werken.
- In sommige organisaties bleek behoefte te zijn aan een signaleringsinstrument dat gebruikt kan worden bij het signaleren van kwetsbare burgers. Met name in organisaties die niet gewend zijn om sociaal isolement te signaleren, bestond behoefte aan hulpmiddelen. In de communities zijn diverse voorbeelden van

signaleringsinstrumenten aangereikt, die als basis kunnen dienen voor een instrument dat is afgestemd op de behoefte en werkwijze in een bepaalde organisatie. Sommige organisaties hebben een eigen instrument ontwikkeld dat is toegespitst op de doelgroep waarmee zij te maken krijgen, bijvoorbeeld voor de medewerkers van Buurtzorg in Amersfoort.

Een signaleringsnetwerk

In het project werd al snel duidelijk dat een goed sluitend signaleringsnetwerk op buurtniveau een noodzakelijke voorwaarde is om sociaal isolement vroegtijdig te signaleren en aan te pakken. Zo'n netwerk is vooral noodzakelijk voor het opsporen van de meest kwetsbare groep sociaal geïsoleerde burgers die door reguliere organisaties niet worden bereikt vanwege hun contact- en zorgmijdende leefwijze. De ervaring leert dat de leefsituatie van deze groep zonder tijdige interventie vaak escaleert en dat de inzet van gespecialiseerde interventies uiteindelijk onvermijdelijk is (bemoeizorg/crisisopvang). Om vroegtijdig signalen te herkennen en escalatie te voorkomen, is de gezamenlijke inzet van buurtgericht werkende professionals, vrijwilligers en buurtbewoners nodig.

- Een signaleringsnetwerk dient niet alleen te bestaan uit professionals van uiteenlopende organisaties en formele netwerken. Ook intermediairs die in contact kunnen komen met kwetsbare burgers kunnen een belangrijke rol vervullen. Het gaat dan bijvoorbeeld om huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, huismeesters, wijkagenten, buurtpreventieteams, wijkvoorlichters, wijkverpleegkundigen, medewerkers van de schuldhulpverlening, de thuiszorg, dominees/pastoraal werkers/imams en sleutelfiguren in de wijken. Zij kunnen zelf deelnemen aan het netwerk of signalen doorgeven aan andere partijen die deelnemen aan het netwerk.
- Een breed signaleringsinstrumentarium veronderstelt duidelijke relaties met andere overleggen en structuren die relevant zijn voor het opsporen van sociaal kwetsbare burgers, zoals de OGGZ-netwerken of de Meldpunten Zorg en Overlast. In dit verband is in alle betrokken gemeenten een inventarisatie gemaakt van bestaande netwerken en overleggen waarin kwetsbare bewoners worden gemeld en besproken. De inventarisatie maakte duidelijk dat er veel verschillende netwerken zijn, maar dat van veel netwerken niet bekend is of signalen van sociaal isolement daarin worden onderkend. Veel netwerken zijn gericht op burgers met specifieke problematiek die voor iedereen zichtbaar is en om een oplossing vraagt (zoals verslaving, vervuiling, woonoverlast, psychiatrische problematiek). Voor problemen die minder zichtbaar en overlastgevend zijn, zoals sociaal isolement (of andere 'stille' problematiek) is in de meeste netwerken weinig of geen aandacht.
- Ook de aanwezigheid van een netwerk dat wel specifiek op sociaal isolement is gericht, is geen garantie voor een dekkend signaleringssysteem. Zo bleek dat de buurtnetwerken 55+ in Amersfoort die specifiek op sociaal geïsoleerde ouderen zijn gericht te weinig bekend zijn in de wijk en de meest kwets-

bare ouderen niet in beeld hebben. Ook bij de stedelijke meldpunten in Utrecht waar eenzaamheid en isolement gemeld kunnen worden, komen zelden signalen binnen.

- Deze bevindingen hebben in Amersfoort geleid tot een verbeterplan voor de buurtnetwerken dat erop gericht is het signaleren van sociale kwetsbaarheid breder en meer systematisch aan te pakken. In Utrecht is besloten tot het inrichten van wijkgerichte signaleringsnetwerken voor sociaal kwetsbaren; in deze netwerken wordt een werkwijze ontwikkeld die erop gericht is stille problematiek en sociale kwetsbaarheid bij volwassen bewoners vroegtijdig te kunnen signaleren. In Nieuwegein vormt het signaleren een belangrijk aandachtspunt in de Gebiedsgerichte Zorgketens, die gericht zijn op betere samenwerking bij het signaleren en doorverwijzen van kwetsbare burgers. Bovendien krijgt sociaal isolement structureel aandacht in het gezondheidscentrum dat bij het project was betrokken.
- Een belangrijk aandachtspunt is het melden en de opvolging van signalen. Nodig zijn een meld- of adviespunt waar signalen kunnen worden gemeld, of waar signaleerders advies kunnen inwinnen over acties die zij zelf kunnen ondernemen. Met name in Amersfoort is uitvoerig gesproken over de wenselijkheid van een meldpunt en de vorm die zo'n meldpunt zou moeten hebben. Alle partijen zijn het erover eens dat laagdrempelige mogelijkheden nodig zijn om kwetsbare burgers in beeld te krijgen. Laagdrempelig betekent dat er in een wijk of gebied sleutelfiguren zijn bij wie bewoners hun zorg over een bepaalde bewoner durven uitspreken. De ervaring leert dat meldpunten in de wijk laagdrempeliger zijn dan een gemeentelijk meldpunt.
- Voor buurtbewoners moet niet alleen duidelijk zijn *waar* ze signalen kunnen melden, maar ook *welke* signalen ze kunnen melden. Dit betekent dat voorlichting over sociale kwetsbaarheid nodig is, zodat bewoners signalen kunnen herkennen en weten dat ze hier een melding van kunnen maken.
- Een thema dat in dit verband veelvuldig naar voren komt, is de 'handelingsverlegenheid'. In de onderzoeksverkenning die in het kader van het project is uitgevoerd, wordt duidelijk dat dit de belangrijkste belemmering vormt bij het oppakken van signalen van sociaal isolement (zie Jonkers & Machielse, 2012). Nodig zijn handreikingen om de stap van het herkennen van signalen naar een daadwerkelijke aanpak te vergemakkelijken. Belangrijk is dat meldpunten niet alleen bedoeld zijn om signalen te melden, maar ook een rol vervullen in het doorverwijzen naar de hulpverlening. Een meldpunt veronderstelt dus afspraken over samenwerking, over partijen die daarbij worden betrokken en over regievoering.

Samenwerking

Een effectief en duurzaam signaleringsinstrumentarium vereist samenwerking tussen meerdere lokale actoren die een rol kunnen spelen bij het signaleren, melden, behandelen en ondersteunen van sociaal geïsoleerden. Nodig is

duidelijkheid over de rol van deze lokale actoren op het punt van preventie, signalering, typering, vrijwillige inzet en professionele interventie.

- Het project heeft een nieuwe impuls gegeven aan de samenwerking tussen relevante partijen op het lokale niveau. Er zijn contacten gelegd en ervaringen uitgewisseld, professionals weten elkaar makkelijker te vinden om problemen bij bepaalde klanten op te lossen, men heeft meer zicht gekregen op de werkwijzen, de expertise en het aanbod van andere organisaties. Verschillende organisaties hebben elkaar goed leren kennen, gezamenlijk problemen opgelost en samen aandachtspunten voor de toekomst geformuleerd.
- Toch wordt de problematiek rondom sociale kwetsbaarheid nog te veel benaderd vanuit het eigen professionele deskundigheidsdomein. Het project heeft duidelijk gemaakt dat de schotten tussen welzijn, zorg en wonen groot zijn. Welzijnsorganisaties geven aan dat ze belangrijke partijen uit de zorg (met name huisartsen) missen in de samenwerking.
- Een effectieve aanpak van sociaal isolement vereist een meer integrale benadering en een verdere ontschotting van de domeinen welzijn, zorg en wonen. Het project in Nieuwegein waar nieuwe samenwerkingswijzen tussen gezondheidszorg en welzijn zijn ontwikkeld, is hier een goed voorbeeld van. Ook de samenwerking tussen organisaties met een regulier aanbod en organisaties met gespecialiseerde hulpverlening (bemoeizorg OGGZ) laat nog te wensen over.
- Veel uitvoerende professionals onderhouden eigen contacten met relevante organisaties en actieve bewoners in de wijk. Deze contacten zijn echter zelden geformaliseerd; ze zijn afhankelijk van toevallige omstandigheden en personen, en daardoor kwetsbaar.
- Voor adequate hulp is het noodzakelijk dat professionals vanuit de klant redeneren en over de grenzen van hun eigen expertise heen kijken. Tegelijk zien we dat organisaties elkaar soms niet zozeer als samenwerkingspartner, maar eerder als concurrent zien. Dat maakt het samenwerken lastiger, of zelfs onmogelijk. Gevreesd wordt dat de concurrentie onder invloed van de bezuinigingen nog sterker zal worden omdat elke organisatie de eigen klanten wil behouden. Het is van belang dat organisaties de klant centraal stellen en vanuit dat oogpunt samenwerking als een meerwaarde beschouwen.
- Het aangaan van een samenwerkingsverband en het uitbreiden van professionele kennis en ervaring is niet voldoende. Elke organisatie kent een eigen interventiestrategie: een bepaalde inhoudelijke en methodische kernexpertise in het benaderen van klanten en daarbij passende institutionele mogelijkheden en beperkingen. Om de hulpverlening voor alle onderscheiden typen sociaal geïsoleerden goed te organiseren, is het nodig dat de interventiestrategieën van de organisaties op elkaar zijn afgestemd. Dat is echter geen gemakkelijke opgave. Dat geldt zeker voor de samenwerking tussen organisaties uit de sectoren zorg en welzijn. Professionals uit deze sectoren pakken elk een deel van de problematiek aan met als risico dat het aanbod wordt bepaald door de plaats

waar het signaal wordt opgepakt of gemeld. Hier is in het project nog weinig voortgang in geboekt, behalve in Nieuwegein waar de samenwerking in het netwerk 'Zorg en welzijn op één lijn' heeft geleid tot het zogenaamde 'welzijns-recept', waarbij de welzijnsarrangementen in nauw overleg met veel verschillende organisaties zijn gemoderniseerd.

12.3 Monitorsysteem

Doelstelling 2:

Er is inhoud gegeven aan een goed monitorsysteem, gericht op de aanpak van sociaal isolement en daaraan gerelateerde vormen van kwetsbaarheid.

De tweede doelstelling van het project hing nauw samen met de eerste doelstelling die gericht was op de ontwikkeling van een goed signaleringsinstrumentarium. Signaleren heeft niet alleen betrekking op het bereiken van kwetsbare burgers die niet eerder bekend waren bij de hulpverlenende instellingen, maar ook op duurzame oplossingen voor deze kwetsbare burgers. Uitgangspunt daarbij is dat signaleringsnetwerken zo vorm krijgen dat ook sociaal geïsoleerde burgers die al eerder professionele ondersteuning hebben gehad in beeld blijven zodat terugval vroegtijdig kan worden gesignaleerd. Om dit te realiseren is het van belang om sociale kwetsbaarheid in brede zin centraal te stellen zodat ook burgers met een verhoogd risico op sociaal isolement in beeld komen. Dit veronderstelt een bredere probleemdefinitie waarin deze complexiteit is verdisconteerd.

Brede probleemdefinitie

Om sociaal kwetsbare burgers vroegtijdig op te sporen of na hun behandeling te blijven monitoren is het van belang dat sociaal isolement niet wordt opgevat als een opzichzelfstaand thema, maar als een vraagstuk dat vaak verweven is met problemen op andere levensgebieden. Sociaal isolement kan een *funderend* vraagstuk zijn, dat problemen op andere terreinen in de hand kan werken. Sociaal isolement kan ook het *gevolg* zijn van andere problemen, zoals een slechte gezondheid, geringe financiële middelen, psychiatrische problematiek, verslaving, of het ontbreken van sociale competenties om relaties aan te gaan en vast te houden.

- In dit project is sociaal isolement steeds opgevat in deze brede betekenis, dat wil zeggen dat de inspanningen voor het signaleren vanaf het begin zijn gericht op alle vormen van kwetsbaarheid die gepaard kunnen gaan met problemen op het sociale vlak. Het kan daarbij gaan om mensen bij wie de problemen manifest en zichtbaar zijn, maar ook om bewoners met stille problematiek die zich teruggetrokken hebben uit de samenleving en moeilijk bereikbaar of zorgmijndend zijn. De signaleringsnetwerken staan open voor alle zorgwekkende

casussen die een zogenaamd 'niet-pluisgevoel' oproepen.

- De kennis over sociaal isolement als een complexe problematiek, die vaak is verweven met problemen op andere levensterreinen, leidde bij veel deelnemers aan het project tot het inzicht dat in de eigen interventiepraktijk nog te weinig aandacht werd gegeven aan sociale problematiek en dat op dit punt in de meeste organisaties nog een kwaliteitsslag te maken is. Een goed monitorsysteem veronderstelt dat sociaal isolement en daaraan gerelateerde vormen van kwetsbaarheid een vanzelfsprekend onderwerp zijn in de uitvoeringspraktijk van hulpverlenende instellingen. In veel organisaties die bij het project waren betrokken, bleek dat nog niet het geval. Het gevolg is dat vaak sprake was van onderdiagnostiek bij cliënten die bij de organisaties bekend zijn vanwege andere problemen.
- Voor duurzame resultaten van de hulpverlening is het van belang ook aandacht te hebben voor het sociale netwerk rond een persoon en dat zo mogelijk te versterken. Als onderliggende sociale problematiek beter wordt herkend, kan worden voorkomen dat klanten terugkeren in de hulpverlening omdat hun problemen niet goed zijn opgelost. Om deze reden werd in alle communities besloten zich in eerste instantie te richten op het signaleren van sociale problematiek in het eigen klantenbestand en daarmee te komen tot meer adequate vormen van hulpverlening. Als uitvoerende professionals in elk hulpverleningscontact rekening (leren) houden met de sociale situatie van de betrokken persoon draagt dat bij aan blijvend herstel van klanten.

Verbreiding van de doelgroep

De brede probleemdefinitie heeft in alle gemeenten geleid tot een verbreiding van de doelgroep waarop de projecten waren gericht. In de gemeente Utrecht zijn de signaleringsnetwerken bijvoorbeeld gericht op de doelgroep die in het *Doorbraakdossier sociaal kwetsbaren* wordt genoemd; het gaat dan uitdrukkelijk om burgers die problemen ervaren op meerdere levensterreinen (Gemeente Utrecht, 2011a). Ook in Amersfoort is de focus verbreed. In het verbeterplan van de buurtnetwerken is de aandacht gericht op alle vormen van sociale kwetsbaarheid en stille problematiek.

- In de Amersfoortse buurtnetwerken 55+ en de netwerken sociaal kwetsbaren in Utrecht wordt nu gewerkt aan werkwijzen die geschikt zijn om sociaal kwetsbare burgers op te sporen en de juiste hulp te verlenen. Ook worden manieren ontwikkeld om kwetsbare burgers die zijn 'uitbehandeld' in de gaten te houden, zodat escalatie vroegtijdig wordt gesignaleerd en mensen niet verder afglijden voor ze (opnieuw) in beeld komen bij de hulpverlening. Aan de hand van concrete casussen worden bepaalde onderwerpen van de hulpverlening uitgediept en verbeterd. Deze werkwijze biedt deelnemers de mogelijkheid om cliëntgericht te werken en zo de hulpverlening aan individuele burgers te verbeteren. Daarnaast kan worden gewerkt aan concrete instrumenten (zoals signaleringsinstrumenten) en kunnen oplossingen worden gezocht voor

problemen waar men tegenaan loopt: bij het melden van signalen, bij de overdracht van cliënten, in de samenwerking met andere partijen en bij het inzetten van geschikte vrijwilligers. Afhankelijk van de vragen of problemen die zich in het netwerk voordoen, kunnen incidenteel bepaalde deskundigen of professionals worden uitgenodigd. Gaandeweg zal duidelijk worden wat nodig is om een structureel netwerk te worden dat kan signaleren en monitoren, welke verbindingen met stedelijke of lokale overleggen nodig zijn, en wie de regie of coördinatie voor zijn rekening neemt. Een belangrijke vraag is welke partijen deze bredere vormen van sociale kwetsbaarheid kunnen signaleren en hoe deze betrokken kunnen worden in de netwerken. Het gaat dan niet alleen om organisaties die met beroepskrachten werken, maar ook om vrijwilligers en buurtbewoners.

- De verbreding van de doelgroep naar mensen met meer complexe vormen van sociale problematiek blijkt aantrekkelijk voor professionals van instellingen voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Veel klanten met complexe problematiek, waarbij sociaal isolement vaak een rol speelt, zijn immers in beeld bij meerdere instellingen. Binnen de netwerken kunnen concrete afspraken worden gemaakt over aspecten van de hulpverlening die door verschillende organisaties worden opgepakt en over de onderlinge afstemming daarvan.
- De verbreding van de doelgroep is ook van belang voor professionals van beroepsgroepen die nu moeilijk bij het project te betrekken waren (zoals praktijkondersteuners, verpleegkundigen, medewerkers van de thuiszorg, woningcorporaties). Het zoeken naar oplossingen voor complexe probleemsituaties is een vanzelfsprekend onderdeel van hun dagelijkse werkpraktijk en wordt niet zo snel als een extra taak ervaren. In Utrecht schoven dan ook meteen nieuwe partijen aan toen de communities of practice werden omgevormd naar signaleringsnetwerken voor burgers met complexe sociale problematiek.

12.4 Mogelijkheden en voorwaarden voor vrijwillige inzet

Doelstelling 3:

Er is duidelijkheid over de mogelijkheden en voorwaarden voor vrijwillige inzet bij de aanpak van sociaal isolement, en over de afstemming daarvan met professionele bemoeienis.

De aanpak van sociaal isolement is vaak intensief en tijdrovend en een groot deel van de doelgroep heeft structureel ondersteuning nodig. De inzet van vrijwilligers lijkt hier zeer wenselijk – al dan niet in combinatie met professionele bemoeienis. Een derde doelstelling van het project was dan ook gericht op de mogelijkheden en voorwaarden voor de inzet van vrijwilligers bij de aanpak van sociaal isolement.

In het project is de aanpak van sociaal isolement gepositioneerd in de beleids-

context van de Wet maatschappelijk ondersteuning en Welzijn Nieuwe Stijl. Uitgangspunt daarbij is dat mensen in eerste instantie voor hun eigen welzijn en dat van hun naasten moeten zorgen (eigen kracht). Van burgers wordt verwacht dat zij hun behoefte aan hulp en ondersteuning in eerste instantie zelf regelen met behulp van hun eigen sociale netwerken. Als ze daar niet (helemaal) in slagen, dienen ze eerst een beroep te doen op hun directe omgeving en op vrijwilligers en mantelzorgers. Daarbij wordt een beroep gedaan op het maatschappelijk middenveld van verenigingen, lokale bedrijven en buurtorganisaties (burgerkracht). Pas daarna zijn collectieve voorzieningen en in laatste instantie professionele hulp aan de orde. Ook die zijn zoveel mogelijk gericht op het herstellen van eigen krachten en het inschakelen van burgerkracht. Welzijnsinstellingen kunnen in dit verband een belangrijke rol vervullen. Dit alles vraagt een schakelende inzet van welzijnswerkers in de richting van informele netwerken, maatschappelijke inzet en zorg. Om deze reden zijn in de Utrechtse en Amersfoortse communities vanaf de start vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties betrokken. Ook in Nieuwegein is speciale aandacht aan vrijwilligers gegeven door hen te betrekken bij de deskundigheidsbevordering over sociaal isolement. Daarbij is duidelijk geworden dat de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers voor veel organisaties nog niet vanzelfsprekend is.

De rol van vrijwilligers

Veel organisaties zijn niet gewend om met vrijwilligersorganisaties samen te werken en er bestaat veel onduidelijkheid over de rol die vrijwilligers kunnen vervullen en de taken waarvoor ze kunnen worden ingeschakeld. Door het project is meer inzicht ontstaan in de mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten bij het signaleren en in de rol die ze kunnen spelen bij de hulpverlening aan bepaalde categorieën uit de doelgroep. Hierdoor kunnen vrijwilligers selectiever worden geworven en kan het potentieel aan vrijwilligers efficiënter worden benut.

- Veel organisaties beschikken over een pool van vrijwilligers die worden ingezet voor praktische hulp of contactbezoeken aan klanten. Deze vrijwilligers komen in direct contact met de klanten en kunnen sociale problematiek signaleren. Daarnaast kunnen ze een bijdrage leveren aan het begeleiden van klanten die structurele ondersteuning nodig hebben.
- Vrijwilligers worden vooral ingezet bij personen met lichtere problematiek. Het contact wordt gelegd door een professional die de situatie in kaart brengt en met de betreffende persoon bespreekt welke vormen van hulp en ondersteuning nodig zijn. Daarna wordt de klant overgedragen aan een vrijwilliger die gedurende een vooraf vastgestelde periode aan de klant wordt gekoppeld. De hulp en ondersteuning van deze vrijwilliger kan bestaan uit praktische ondersteuning, begeleiding naar activiteiten of voorzieningen, het afleggen van contactbezoeken, een maatjescontact of een mentoraat, of een combinatie

hiervan. Het regelmatige contact met de vrijwilliger en de steun die daarvan uitgaat, kan ervoor zorgen dat iemand na verloop van tijd meer zelfredzaam is en beter in staat is om te participeren in relevante netwerken.

- Bij personen met complexe problematiek, worden nog weinig vrijwilligers ingezet. Het winnen van vertrouwen, het opbouwen van een relatie, het in kaart brengen van de situatie en het verhelderen van de hulpvraag vereisen veel kennis en vaardigheden die vooral bij beroepskrachten aanwezig is. De ervaring leert dat het moeilijk is om deze sociaal geïsoleerden aan een vrijwilliger te koppelen; ze zijn het contact met anderen verleerd en kunnen of durven de confrontatie met een vrijwilliger niet aan. In sommige gevallen kan op termijn een (gespecialiseerde) vrijwilliger worden ingezet, aanvullend of volgend op de professionele hulpverlening. In de meeste gevallen neemt de vrijwilliger een deel van de taken van de professional over en blijft ook de professional nog ondersteuning en hulp bieden. Om meer inzicht te krijgen in de mogelijkheden om voor deze zwaardere categorie sociaal geïsoleerden vrijwilligers in te zetten is in het project een aparte onderzoeksverkenning uitgevoerd (zie Runia & Machielse, 2012).

Eisen aan vrijwilligers

Het project heeft duidelijk gemaakt dat vrijwilligers een belangrijke rol kunnen spelen bij het signaleren van kwetsbare burgers en dat ze tevens een bijdrage kunnen leveren aan de hulpverlening. Tegelijk is gebleken dat vrijwillige inzet niet vanzelf tot stand komt. Organisaties vinden het lastig om geschikte vrijwilligers te vinden die bepaalde taken van beroepskrachten kunnen overnemen of aanvullende hulp kunnen bieden, met name voor de zwaardere categorieën. De ervaring leert dat een deel van de vrijwilligers zelf tot de doelgroep hoort; zij proberen door het vrijwilligerswerk hun eigen isolement te ontlopen. Voor organisaties is het van belang meer zicht te krijgen op competenties en kwaliteiten van vrijwilligers en de verschillende taken die ze bij de onderscheiden interventietypen kunnen hebben.

- Omdat organisaties steeds vaker te maken krijgen met klanten met complexe problemen, zoals psychiatrische stoornissen, moeten vrijwilligers voldoende bagage hebben om hiermee om te gaan. Dit betekent dat er eisen worden gesteld aan vrijwilligers; ze kunnen niet bij alle klanten worden ingezet. In dit verband hebben de deelnemers aan de projecten behoefte aan profielen van vrijwilligers die verschillen in mogelijkheden en capaciteiten. Met het oog op de inzet bij sociaal geïsoleerden moet op zijn minst onderscheid worden gemaakt tussen vrijwilligers die verbetering kunnen bewerkstelligen en vrijwilligers die zich puur toeleggen op het bieden van gezelschap en vriendschappelijk contact.
- Het inzetten van vrijwilligers vraagt van organisaties een duidelijk vrijwilligersbeleid, waarbij wordt bepaald of een eigen vrijwilligerspool wordt opgebouwd of wordt samengewerkt met vrijwilligersorganisaties, voor welke activiteiten

vrijwilligers worden ingezet (alleen signaleren of ook begeleiden van klanten), hoe de werving en training van geschikte vrijwilligers wordt opgezet, en hoe de onderlinge afstemming en communicatie tussen professionals en vrijwilligers plaatsvindt. Sommige organisaties bouwen zelf een pool van vrijwilligers op. Deze vrijwilligers worden geworven voor de specifieke klantengroep van de betreffende organisatie en gericht geïnstrueerd voor een bepaalde doelgroep. Andere organisaties werken samen met vrijwilligersorganisaties die geschikte vrijwilligers werven en opleiden; die worden vervolgens door uiteenlopende organisaties ingezet. Dit laatste is bijvoorbeeld interessant voor klanten met een langdurig psychiatrisch hulpverleden die alleen een vrijwilliger willen die niet verbonden is aan de behandelende instelling.

- Een belangrijke bevinding is dat er grenzen zijn aan wat van vrijwilligers en burgers kan worden verwacht. Zij kunnen een belangrijke rol spelen bij het signaleren en in sommige gevallen ook in de hulpverlening aan kwetsbare ouderen. In veel gevallen is ondersteuning van professionals en hun organisaties nodig. Dit draagt niet alleen bij aan de kwaliteit van de vrijwillige inzet, maar ook aan de continuïteit ervan (zie ook Runia & Machielse, 2012).

Nieuwe vormen van vrijwillige inzet

Een ander facet van vrijwillige inzet is de bijdrage die in principe van elke burger wordt gevraagd bij het ondersteunen van kwetsbare burgers. Dit vraagt een mentaliteitsomslag bij burgers, maar ook een heroriëntatie van lokale organisaties en een herpositionering van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Zij hebben immers een specifieke taak in het verbinden van diverse soorten informele steun en professionele dienstverlening, het stimuleren van burenzorg en het faciliteren van lokale initiatieven gericht op het ondersteunen van kwetsbare groepen. Daarbij moet nadrukkelijk aandacht zijn voor burgers die zich vrijwillig voor kwetsbare bewoners willen inzetten, maar geen actieve betrokkenheid en binding willen met gevestigde vrijwilligersorganisaties. Zij willen kortdurend (vaak eenmalig) hulp bieden aan kwetsbare wijkbewoners, op een manier die past in hun eigen levenspatroon. Een verkenning van nieuwe vormen van betrokkenheid, zoals lokale verenigingen en werknemers van lokale bedrijven en instellingen heeft in het kader van dit project niet plaatsgevonden.

12.5 Slot

De aanpak van sociaal isolement veronderstelt een positionering van dit vraagstuk in het kader van de Wmo en de centrale doelstelling van sociale participatie. De Wmo veronderstelt dat mensen welzijnsproblemen in eerste instantie oplossen met behulp van hun eigen netwerk, alvorens een beroep te doen op professionele ondersteuning. Deze professionele ondersteuning is gericht op

het stimuleren van sociale en maatschappelijke participatie. Door deze beleidsfocus is het vroegtijdig signaleren van kwetsbare bewoners zonder sociaal netwerk urgenter geworden. Hoewel deze urgentie in de betrokken organisaties in Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein breed wordt onderkend, betekent dit niet dat alle organisaties zich hier mee bezig houden. Voor organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening is aandacht voor sociale problematiek vaak vanzelfsprekend, maar voor veel andere organisaties die een rol kunnen spelen bij de aanpak ervan ligt dat anders. Voor hen was sociaal isolement nog een relatief onbekend terrein; het werd niet herkend of men wist niet wat men eraan kan doen.

Bij de start van het project is geconstateerd dat veel organisaties de inhoudelijke doelstellingen van het project onderschrijven. Men erkent dat sociaal isolement een vraagstuk is dat aangepakt moet worden en dat activiteiten om isolement te voorkomen van belang zijn. Tegelijk was er geen sprake van een gedeelde probleemdefinitie of een eenduidige visie op sociaal isolement die richting gaf aan de inspanningen om deze problematiek aan te pakken. Met de Wmo als beleidskader werd op verschillende manieren gewerkt aan de bevordering van de zelfredzaamheid, sociale participatie en sociale samenhang. Bij de betrokken organisaties bestond echter geen duidelijk beeld van de doelgroep, de verschillen in kennis en deskundigheid tussen organisaties en professionals waren groot, de verscheidenheid in typen sociaal isolement en de relatie daarvan met vindplaatsen werd niet goed onderkend. Evenmin was duidelijk wie kunnen signaleren, en hoe de regie rondom het signaleren en het uitzetten van interventies het beste kan worden georganiseerd.

In het project is in deze opzichten een belangrijke stap vooruit gezet. Er is een gedeelde visie op sociaal isolement ontwikkeld, waarin de verwevenheid van sociaal isolement met andere problemen nadrukkelijk is opgenomen. Hierdoor kon goed worden aangesloten bij de doelstelling van een breed signaleringsinstrumentarium dat niet alleen geschikt is voor het signaleren van sociaal isolement, maar ook voor daarmee samenhangende vormen van kwetsbaarheid, en dat gericht is op blijvend herstel.

13 Signaleren, typeren en aanpakken van sociaal isolement

13.1 Inleiding

Het project heeft duidelijk gemaakt dat het bestrijden van sociaal isolement een ketenaanpak vraagt, waarin signaleren, typeren en interveniëren goed op elkaar aansluiten. Dit betekent dat de betrokkenheid van veel lokale actoren is vereist; actoren met verschillende visies, kennisniveaus en belangen met betrekking tot de problematiek van sociaal isolement. Gezamenlijk werken aan het oplossen van dit vraagstuk vraagt van de betrokken actoren dat zij het belang van het aanpakken van sociaal isolement voor de eigen organisatie erkennen en bereid zijn bindende afspraken met andere lokale actoren te maken. Dit veronderstelt een gemeenschappelijke visie op het vraagstuk bij gemeenten en uitvoerende organisaties. Deze visie omvat de gedeelde urgentie om sociaal isolement aan te pakken, dit in samenhang met elkaar te doen en hierbij nadrukkelijk vrijwilligers en bewoners te betrekken.

In dit laatste hoofdstuk schetsen we de belangrijkste aspecten van een effectieve en duurzame ketenaanpak van sociaal isolement. We gaan achtereenvolgens in op de noodzaak van een gedeelde visie op sociaal isolement en een brede probleemdefinitie (13.2), het signaleren van sociale problematiek (13.3), de samenwerking die nodig is (13.4) en de verankering van een effectieve aanpak die permanente aandacht voor dit thema vereist (13.5).

13.2 Visie en probleemdefinitie

Gedeelde visie en motivatie

Organisaties die sociaal isolement willen bestrijden, dienen een gedeelde visie op sociaal isolement te ontwikkelen, die gedragen wordt door alle betrokken partijen en als referentiekader en inspiratiebron kan dienen voor de aanpak van deze problematiek. De legitimering daarvan wordt gevonden in de beleidscontext van de Wmo die ervan uitgaat dat mensen een ondersteunend netwerk hebben waar ze bij problemen en tegenslagen een beroep op kunnen doen. In een samenleving waarin zelfredzaamheid en autonomie sterk worden benadrukt, zijn mensen die niet over een ondersteunend sociaal netwerk beschikken ernstig in het nadeel. Sociaal isolement werkt negatief uit voor hun individuele welzijn, hun gezondheid en hun maatschappelijke participatie. Tegen deze achtergrond wordt de aanpak van sociaal isolement als een belangrijke maatschappelijke opgave gezien (TK, 2004/2005). Op basis van hun visie op dit maatschappelijke vraagstuk kunnen organisaties bepalen of ze gemotiveerd

zijn om sociaal isolement aan te pakken, of de bestrijding ervan al dan niet tot hun kernexpertise hoort, welke rol ze in dezen kunnen of willen spelen. Vanuit deze visie kunnen organisaties de inspanningen om sociaal isolement aan te pakken, sturen en verantwoorden; het gaat dan om keuzes over de doelgroep waarop men zich wil richten, over in te richten interventies en over samenwerkingsrelaties met andere partijen.

Een brede probleemdefinitie

Om sociaal isolement vroegtijdig op te sporen, is het van belang dat sociaal isolement niet wordt opgevat als een thema dat op zichzelf staat, maar als een vraagstuk dat in veel gevallen verweven is met problemen op andere levensgebieden. Sociaal isolement kan het gevolg zijn van problemen zoals een slechte gezondheid, geringe financiële middelen, psychiatrische problematiek of het ontbreken van sociale competenties. Andersom kan sociaal isolement ook problemen op andere terreinen in de hand werken, zoals huiselijk geweld, verslaving of psychische problemen. Een brede probleemdefinitie waarin deze complexiteit is verdisconteerd, maakt het logisch om bij alle hulpverleningsvragen aandacht te hebben voor het sociale netwerk rond een persoon en dat zo mogelijk te versterken. Als onderliggende sociale problematiek wordt herkend en aangepakt, kan worden voorkomen dat cliënten terugkeren in de hulpverlening omdat hun problemen niet goed zijn opgelost. Door een brede probleemdefinitie komen ook burgers met een verhoogd risico op sociaal isolement eerder in beeld bij de hulpverlening.

13.3 Signaleren

Sociaal isolement is een relatief onzichtbaar probleem: slechts weinig sociaal geïsoleerden melden zich bij instanties voor hulp en ondersteuning vanwege sociale problematiek. Een groot deel van de doelgroep vertoont zelfs contact- en zorgmijndend gedrag. Tegelijk is het zo dat de mogelijkheden om iets aan de situatie te doen het grootst zijn als sociaal isolement vroegtijdig wordt opgemerkt. Naarmate het isolement langer bestaat, wordt het moeilijker om de situatie te verbeteren. De aanpak van sociaal isolement begint dan ook met signaleren. Voor een goed signaleringsinstrumentarium is een (gedeelde) visie op sociaal isolement cruciaal. Daarnaast zijn de volgende zaken van belang: kennis en deskundigheid om signalen te herkennen en typen sociaal isolement te onderscheiden bij bekende en nieuwe cliënten, een sluitend signaleringsnetwerk, afspraken over het melden en het opvolgen van signalen, en over het omgaan met privacy en bemoeizorg.

Kennis en deskundigheid

Er zijn grote verschillen wat kennis en deskundigheid omtrent sociaal isole-

ment betreft. In organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening is het bestrijden van sociaal isolement al langer een thema waar men vertrouwd mee is; het signaleren van sociale problematiek vormt voor de meeste sociale professionals een vast onderdeel van het werk. Ook voor sommige andere beroepsgroepen is het signaleren van sociale problematiek vanzelfsprekend, bijvoorbeeld voor wijkverpleegkundigen van de Zichtbare Schakels. Voor andere professionals (zoals huismeesters of thuishulpen) is dit niet het geval. Zij komen wel in aanraking met mensen die in een sociaal isolement verkeren, maar missen vaak de gevoeligheid en de kennis om het te herkennen. Hun aandacht gaat in eerste instantie naar problemen die in hun specifieke werkpraktijk centraal staan.

Signaleren veronderstelt dus dat zoveel mogelijk professionals die te maken kunnen krijgen met sociaal isolement voldoende kennis hebben om signalen te herkennen. Het gaat dan om kennis over de achtergronden van sociaal isolement en over verschillende typen sociaal isolement (zie bijlage III).

In sommige gevallen kan een signaleringsinstrument een goed hulpmiddel zijn.

Signaleren in het eigen klantenbestand

Signaleren heeft in eerste instantie betrekking op personen die al contact hebben met hulpverlenende organisaties vanwege andere problemen. Naarmate de kennis over de problematiek toeneemt, zal blijken dat bij de bekende klantengroep nog een grote winst te boeken valt als professionals bij alle hulpvragen oog hebben voor (eventueel) onderliggende sociale problematiek. Nu ontbreekt vaak een duidelijke analyse van de aard en de ernst van de sociale problematiek. Signaleren in het eigen klantenbestand kan ervoor zorgen dat cliënten eerder bij de juiste hulpverleners komen omdat sociaal isolement als aspect van het probleem wordt herkend. Het gaat dan bijvoorbeeld om GGZ-cliënten of om mensen die steeds opnieuw met ‘vage klachten’ bij de huisarts of het maatschappelijk werk komen. Ook bij cliënten met risicofactoren voor sociaal isolement, zoals werkloosheid, schulden, verslaving, (zware) mantelzorg en gezinnen met multiproblematiek kan eerder een adequate probleemanalyse worden gemaakt. Door de kennis over achtergronden en typen sociaal isolement in te zetten, kunnen professionals in uiteenlopende beroepsgroepen een kwaliteitsslag maken in de hulpverlening. Door een betere analyse van de situatie kunnen meer passende en daardoor meer effectieve interventies worden ingezet.

Signaleren van moeilijk bereikbare of zorgmijdende personen

Veel organisaties hebben slechts een deel van de doelgroep in beeld. Met name de lichtere categorieën sociaal geïsoleerden zijn bij hen bekend; zij komen vaak bij deze instellingen vanwege andere problemen, zoals gezondheidsproblemen, problemen met financiën of huisvesting. Voor de meest kwetsbare groep

sociaal geïsoleerden ligt dat anders; het gaat dan vooral om degenen die contacten zorgmijndend zijn, of te maken hebben met zogenaamde 'stille' problematiek. Ze glijden af zonder dat iemand het in de gaten heeft. Vroegsignalering van deze groepen is van belang om een opstapeling van problemen op andere levensterreinen tegen te gaan. Ook zijn de mogelijkheden om het isolement te doorbreken groter als mensen eerder in beeld komen bij de hulpverlening. Om deze groep actief op te sporen en met hen in contact te komen, is een outreachende werkwijze noodzakelijk. Deze werkwijze moet binnen de organisatie worden gedragen; professionals moeten tijd en mogelijkheden krijgen om op signalen van derden af te gaan en met betrokkenen in contact te komen. Dit vraagt bovendien een bepaald soort professional met specifieke competenties.

Breed signaleringsnetwerk

Het actief opsporen van moeilijk bereikbare, nieuwe klanten veronderstelt een goed sluitend signaleringsnetwerk, dat niet alleen professionals van uiteenlopende organisaties en formele netwerken omvat, maar ook intermediairs die in contact kunnen komen met kwetsbare burgers, zoals huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, huismeesters, wijkagenten, buurtpreventieteams, wijkverpleegkundigen, medewerkers van de thuiszorg of de schuldhulpverlening, dominees/pastoraal werkers/imams en sleutelfiguren in de wijken.

Signaleringsnetwerken moeten breed zijn opgezet, dat wil zeggen dat zoveel mogelijk partijen eraan deelnemen. Tegelijk moet het netwerk voor elke deelnemende partij iets opleveren. Het is dus zaak te zoeken naar een goed evenwicht tussen breedte en nuttigheid voor de deelnemers. Het netwerk moet directe lijnen hebben naar partijen die niet deelnemen, maar wel met kwetsbare burgers in contact komen en signalen kunnen doorgeven.

Een breed signaleringsinstrumentarium veronderstelt ook duidelijke relaties met andere overleggen en structuren die relevant zijn voor het opsporen van sociaal kwetsbare burgers. In veel overleggen gaat de aandacht vooral naar problemen die meer zichtbaar en urgent zijn (zoals woonoverlast, vervuiling of verslaving), terwijl stille problematiek (zoals sociaal isolement) minder goed wordt onderkend. Onderlinge afstemming kan de aandacht voor deze problematiek bevorderen.

Afspraken over het melden en opvolgen van signalen

In een signaleringsnetwerk worden ook afspraken gemaakt over het melden en opvolgen van signalen. Nodig is een laagdrempelig punt waar signalen kunnen worden gemeld of waar signaleerders advies kunnen krijgen over acties die ze zelf kunnen ondernemen. Laagdrempelig betekent vooral dat de signalen op wijkniveau kunnen worden gemeld; de ervaring leert namelijk dat meldpunten in de wijken laagdrempeliger zijn dan stedelijke meldpunten. Ze kunnen bijvoorbeeld deel uitmaken van een herkenbare voorziening in de

wijk. Belangrijk is dat er korte lijnen zijn naar een netwerk van samenwerkende organisaties die een aanbod hebben voor sociale problematiek. Op die manier kunnen signalen snel worden opgepakt en kan doorverwijzing naar de hulpverlening plaatsvinden. Een meldpunt veronderstelt dus afspraken over samenwerking, over partijen die daarbij worden betrokken en over regievoering.

Handelingsverlegenheid

De belangrijkste belemmering bij het signaleren is 'handelingsverlegenheid', die betrekking heeft op de kloof tussen het herkennen van een signaal en het daadwerkelijk oppakken van dat signaal (Jonkers & Machielse, 2012).

Handelingsverlegenheid komt erop neer dat een professional aarzelt of nalaat om te handelen terwijl dit op grond van zorgwekkende signalen eigenlijk wel zou moeten, in het belang van de cliënt en diens omgeving. Het gaat hierbij om het herkennen, onderkennen en de opvang van signalen. Signalen worden vaak nog onvoldoende herkend omdat adequaat inzicht in de aard en verschijningsvormen van sociaal isolement ontbreekt en niet duidelijk is welke type doelgroep men in beeld wil krijgen. Ook is het signaleren niet altijd een vanzelfsprekend onderdeel van de taakopvatting; vaak is er geen werkwijze die het mogelijk maakt om actief (outreaching) te signaleren. Een ander punt is het onderkennen van signalen als een serieus probleem waar hulp voor nodig is. Signaleerders blijken vaak te worstelen met de 'vraagverheldering'; ze vinden het moeilijk om met de (potentiële) klant in contact te komen, om signalen als een (latente) hulpvraag te formuleren, om bemoeienis te legitimeren en een moreel oordeel te geven over de kwaliteit van iemands sociale leven. Bij het melden van signalen ondervinden signaleerders weerstand omdat ze de privacy van de (potentiële) klant moeten schenden. Ook hebben zij niet altijd vertrouwen in een goede opvang en verdere afwikkeling van signalen en zien zij niet altijd de noodzaak om te melden omdat zij signalen 'intern' opvangen.

Legitimatie van bemoeienis

Een belangrijk punt is de legitimatie van bemoeienis. Op welke gronden is signaleren of ingrijpen geoorloofd, hoe kom je in gesprek met kwetsbare personen die alle hulp afwijzen, hoe ga je om met een verschil tussen ervaren en geobserveerd sociaal isolement, tussen het oordeel van professionals of de sociale omgeving en de sociaal geïsoleerde zelf, moet je wachten tot de situatie uit de hand loopt? De (gedeelde) visie en probleemdefinitie zijn hierbij van belang.

Het signaleren roept ook vragen op over privacy. Onduidelijkheid hierover kan een open uitwisseling van informatie en samenwerking rondom een urgente casus tegenwerken, vooral als niet-professionals zoals vrijwilligers of buurtbewoners erbij zijn betrokken. Mensen vinden het lastig om problemen van buurtgenoten aan te kaarten als niet duidelijk is hoe met de gegevens wordt omgegaan. Ook de strenge eisen van gezondheidsprofessionals met betrek-

king tot privacybescherming vormen een belemmering.

Een signaleringsinstrumentarium moet daarom ook een protocol bevatten dat duidelijkheid biedt bij kwesties over privacy en bemoeizorg. Nodig is een open discussie en meningsvorming over de noodzaak van privacyschending bij zorgwekkende en gezondheidsbedreigende leefsituaties en protocollaire afspraken over de omgang met persoonsgevoelige gegevens die juridisch worden gedekt. Belangrijk is dat daarbij wordt gewerkt aan een vertrouwensbasis vanuit professionals die buurtgericht werken en zich dienstbaar opstellen naar buurtbewoners.

13.4 Samenwerking

Een belangrijke succesfactor voor een signaleringsnetwerk is de samenwerking tussen verschillende organisaties en partijen. Deze samenwerking is nodig bij het signaleren, maar ook bij de hulpverlening. Adequate hulp voor een specifieke cliënt is alleen mogelijk als organisaties elkaar weten te vinden, elkaars expertise en aanbod kennen en bereid zijn ook daadwerkelijk met elkaar samen te werken.

Integrale aanpak: de klant centraal

De samenwerking blijft niet beperkt tot het signaleren, maar impliceert ook de aanpak van sociaal isolement. Er bestaan geen standaardoplossingen voor sociaal geïsoleerde personen. Nodig is maatwerk, gebaseerd op een analyse van de situatie van een specifieke klant: wat speelt er echt en welke problemen moeten (eerst) worden aangepakt en wie kan dat het beste doen? De organisatie waar het signaal binnenkomt, is niet altijd de aangewezen organisatie om het signaal verder op te pakken. Soms is doorverwijzing naar een andere hulpverlener nodig. Goede hulpverlening betekent in veel gevallen samenwerking met professionals van andere afdelingen binnen de eigen organisatie of met professionals van andere organisaties. Dit vraagt van professionals dat ze over de grenzen van hun eigen expertise heenkijken en samenwerken met andere professionals, binnen en buiten hun eigen organisatie. Samenwerking betekent niet alleen dat men elkaar kent en dat er korte lijnen zijn, maar ook dat uitvoerende partners bereid zijn processen rondom indicatie, intake, begeleiding, registratie en verantwoording op elkaar af te stemmen.

Interventies

Samenwerking betekent ook dat het aanbod van interventies (inhoudelijk en methodisch) in samenhang wordt bekeken. Veel initiatieven en interventies zijn gericht op klanten met lichtere problematiek. Collectieve voorzieningen of interventies vormen voor deze groep vaak een goede oplossing; ook vrijwilligers kunnen hier een belangrijke bijdrage leveren. Het interventieaanbod is vaak

minder goed afgestemd op de zwaardere categorieën uit de doelgroep. Het hulpverleningsaanbod voor deze groepen verdient nog aandacht. Als de problemen meer structureel en complex zijn, zijn individuele vormen van hulp en begeleiding nodig. Vaak is de vraag lastig te bepalen en is veel tijd nodig voor een goede probleemanalyse. Voor deze doelgroep zijn persoonsgerichte, outreachende interventies noodzakelijk. Daarbij is de verbinding van hulp vanuit de sectoren zorg en welzijn een belangrijk aandachtspunt. Juist in complexe situaties kan samenwerking bijdragen aan de effectiviteit van de interventies.

Welzijn en zorg

De aanpak van sociaal isolement veronderstelt afstemming en samenwerking tussen organisaties op het terrein van zorg en welzijn. Sociaal isolement is een probleem op het snijvlak van welzijn en gezondheid; er zijn sterke relaties tussen sociaal isolement en depressie, andere psychische klachten en lichamelijke klachten. Veel volwassenen met langdurige vage klachten en een grote zorgvraag komen bij de huisarts. Hierdoor hebben zij informatie over patiënten die andere hulpverleners meestal niet hebben. Zij kunnen signaleren dat mensen in een neerwaartse spiraal terecht komen, bijvoorbeeld na het overlijden van een partner, of door gezondheidsproblemen. Voor huisartsen is het echter niet vanzelfsprekend om deze problematiek aan te kaarten of signalen door te geven aan welzijnsinstellingen. Als mensen via de gezondheidszorg bij de welzijnsinstellingen terecht komen, is het isolement vaak al zeer hardnekkig, terwijl de mogelijkheden voor verbetering groter zijn als mensen vroegtijdig hulp of ondersteuning krijgen. Een effectieve aanpak vereist een meer integrale benadering en een verdere ontschotting van de domeinen.

Hoewel binnen zorgorganisaties breed wordt erkend dat veel patiënten met (psycho)sociale problematiek te maken hebben, is het lastig om tot concrete vormen van samenwerking of afstemming te komen. Afgaande op de politieke ontwikkelingen over de ervaren werkdruk en het uitbreidende takenpakket van huisartsen blijft het een uitdaging om huisartsen te stimuleren om deze problematiek te signaleren.

Verbinding professionele en vrijwillige inzet

Een belangrijk aandachtspunt is de samenwerking tussen professionele inzet enerzijds en informele en vrijwillige inzet anderzijds; het gaat daarbij om het verbinden en schakelen tussen formele en informele hulpstructuren, tussen beroepsorganisaties en wijkverbanden (zoals kerken en moskeeën, bewonersorganisaties, zelforganisaties). Het daadwerkelijk betrekken van deze informele verbanden vraagt een heroriëntatie van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Zij hebben immers een specifieke taak te vervullen in het verbinden van informele vormen van steun en dienstverlening, het stimuleren van burenzorg en het faciliteren van lokale initiatieven gericht op het ondersteunen van kwetsbare burgers.

13.5 Verankering

Sociaal isolement is een thema dat permanente aandacht behoeft. Het is een relatief onzichtbaar probleem dat snel uit het zicht verdwijnt ten gunste van problemen die meer urgent en overlastgevend zijn. Onder invloed van bezuinigingen en (daarmee samenhangende) resultaatverplichtingen hebben veel organisaties de neiging om interventies vooral te richten op cliënten met urgente problematiek omdat dan snelle en zichtbare resultaten zijn te behalen. Door sociaal isolement vroegtijdig te signaleren en op te pakken, kan vaak worden voorkomen dat problemen cumuleren of escaleren, maar deze preventieve werking is minder zichtbaar. Dat maakt het soms lastig om het thema binnen een organisatie actueel te houden.

Commitment van het management

Zonder commitment van het management is een aanpak van sociaal isolement gedoemd te mislukken. Op basis van een (met andere organisaties gedeelde) visie op het vraagstuk kan worden bepaald welke rol de organisatie wil vervullen bij de aanpak ervan, welke aanpassingen in de interventiepraktijk worden doorgevoerd en met wie samenwerkingsrelaties worden aangegaan. Commitment van het management is nodig om interne processen en interventiepraktijken te sturen, om ruimte te creëren voor uitvoerende professionals om bepaalde interventies uit te proberen, om plannen uit te voeren die gericht zijn op een verbeterde aanpak van sociaal isolement of nieuwe samenwerkingsrelaties aan te gaan.

Interne verankering

Interne verankering betekent dat het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement in alle geledingen van een organisatie als structurele opgave wordt gezien. Aspecten van verankering zijn interne communicatie over de visie en probleemdefinitie, het bevorderen van kennis en deskundigheid bij medewerkers, en het ontwikkelen van werkwijzen en instrumenten voor het signaleren en aanpakken van sociaal isolement.

Permanente aandacht

Een manier om het thema sociaal isolement op de agenda te houden, is het ontwikkelen van een train-de-trainer programma voor professionals en vrijwilligers die het thema verder onder de aandacht willen brengen, in hun eigen organisatie of in de netwerken waarbinnen ze functioneren. Een andere mogelijkheid is een 'kwartiermakerstraining' waarin professionals leren om in hun eigen werkomgeving ruimte te maken voor de aanpak van sociaal isolement en andere partijen daarbij te betrekken.

Maatschappelijk draagvlak

Sociaal isolement is een belangrijk thema voor beleid en interventies. De motivatie voor beleidsmatige aandacht wordt gevonden in centrale doelstellingen van het vigerende overheidsbeleid. Argumenten zijn de beperkte zelfredzaamheid en de geringe maatschappelijke participatie van sociaal geïsoleerde burgers. Het besef dat sociaal isolement in de huidige samenleving een serieus risico oplevert, zou breed aanwezig moeten zijn, evenals het besef dat elke burger daar een verantwoordelijkheid in kan nemen: bij het signaleren, of in het begeleiden of ondersteunen van deze kwetsbare burgers. Door middel van een brede publiekscampagne kunnen burgers worden geïnformeerd over de problematiek, het signaleren en de mogelijkheden om bij te dragen aan een passende oplossing.

Referenties

Abourida, C. (2011). *Wijkraadpleging Ouderen Overvecht 2010. 'Overvecht op leeftijd'* Utrecht: Labyrinth Onderzoek en Advies.

Alleato (2011). *Inventarisatie aanpakken eenzaamheid/sociaal isolement in de provincie Utrecht*. [In opdracht van de Provincie Utrecht]. Utrecht: Alleato, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Utrecht.

Appelhof, P. & Walraven, M. (2002). *Sociale competentie ter bevordering van participatie in de samenleving. Een verkenning*. Utrecht: Oberon.

Berg, A. van den (2011). *Sociaal geïsoleerde ouderen. Buurtzorg Amersfoort, Soesterkwartier*. Utrecht: Hogeschool Utrecht/Faculteit Gezondheidszorg.

Beweging 3.0 (2009). *Eindevaluatie Pilotproject Aanpak sociaal isolement bij senioren in Randenbroek-Schuilenburg*. Amersfoort: Beweging 3.0 (Welzijn Senioren), Stichting Ravelijn en Stichting Welzijn Amersfoort (SWA).

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Boom Onderwijs.

Campen, C. van (red.) (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Cattan, M., White, M., Bond, J. & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41-67.

Côté, J.E. & Levine, C.G. (2002). *Identity formation, agency and culture: A social psychological synthesis*. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum.

Faber, L. & Ingh, C. van den (2010). *Rapportage eenzaamheid in Noordwest*. Utrecht: ienb.

Findlay, R.A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing & Society*, 23(5), 647-658.

Fokkema, T. & Tilburg, T. van (2006). *Aanpak van eenzaamheid: helpt het?* Den Haag: NIDI.

Gemeente Amersfoort (2009a). *Wijkatlas Prioriteitswijken*. Amersfoort: Gemeente Amersfoort, Sector Dienstverlening, Informatie en Advies (DIA), Onderzoek en Statistiek.

Gemeente Amersfoort (2009b). *Amersfoort in cijfers 2009*. Amersfoort: Gemeente Amersfoort, Sector Dienstverlening, Informatie en Advies (DIA), Onderzoek en Statistiek.

Gemeente Amersfoort (2010). *Vervolgaanpak sociaal isolement*. Collegebesluit d.d. 19-03-2010. Amersfoort: Gemeente Amersfoort.

Gemeente Nieuwegein (2010a). *'Nieuwegein, stad voor iedereen. Programma 2010-2013. Woonservicezones Nieuwegein*. Nieuwegein: Gemeente Nieuwegein/Stuurgroep en Projectgroep Woonservicezones Nieuwegein.

Gemeente Nieuwegein (2010b). *Plan Nieuwe Stijl*. Nieuwegein: Gemeente Nieuwegein/Stichting Welzijn Nieuwegein (SWN).

Gemeente Utrecht (2006). *Tabellenboek psychosociale gezondheid*. Utrecht: Gemeente Utrecht/Afdeling Onderzoek.

Gemeente Utrecht (2009a). *Utrecht Monitor 2008*. Utrecht: Gemeente Utrecht/Afdeling Onderzoek.

Gemeente Utrecht (2009b). *Plan van aanpak sociaal isolement*. [Intern document d.d. 02/07/2009]. Utrecht: Gemeente Utrecht/Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO).

Gemeente Utrecht (2010a). *Utrecht Monitor 2009*. Utrecht: Gemeente Utrecht/Afdeling Onderzoek.

Gemeente Utrecht (2010b). *VMU Rapport sociaal kwetsbaren*. Utrecht: Gemeente Utrecht/Afdeling Onderzoek.

Gemeente Utrecht (2010c). *Wijkwijzer*. Utrecht: Gemeente Utrecht/Afdeling Onderzoek.

Gemeente Utrecht (2010d). *Verleningsbeschikking 2010 project 'Als meedoen niet lukt'*. [Intern document d.d. 26/02/2010]. Utrecht: Gemeente Utrecht/Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO).

Gemeente Utrecht (2010e). *Basisverzameling signalen, risicofactoren en vindplaatsen van sociaal isolement*. [Intern document d.d. 24/03/2010]. Utrecht: Gemeente Utrecht/Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO).

Gemeente Utrecht (2011a). *Doorbraakdossier sociaal kwetsbaren*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Gemeente Utrecht (2011b). *Uitvoeringsnota Vernieuwend Welzijn*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

GGD (2008). *Lokale resultaten 'Iedereen gezond en wel!'* Nieuwegein. Zeist: GGD Midden Nederland.

GGD Nederland (2007). *Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg*. GGD Nederland/GGZ Nederland/KNMG.

GHC de Roerdomp (2008). *Cijfers Gezondheidscentrum de Roerdomp*. [Interne rapportage]. Nieuwegein: Gezondheidscentrum de Roerdomp.

Giddens, A. (2002). *Runaway world: How globalization is reshaping our lives*. London: Profile Books.

Gijsen, E. & Lei, T. van der (2007). *Gezondheidsmonitor Senioren 2007. Regiorapport Eemland*. Amersfoort: GGD Eemland.

Groep, G. Van der (2012). *Groep, G. Van der (2012). Eenzaamheid en sociaal isolement; gevolg van maatschappelijk autisme?* Utrecht: Hogeschool Utrecht/Maatschappelijk Werk.

Hart, H., 't, Boeije, H. & Hox, J. (red.) (2005). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier Overheid.

Jonkers, M. & Machielse, A. (2012). *Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement. Mogelijkheden en belemmeringen bij lokale signaleerders*. Utrecht: LESI / Provincie Utrecht.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.

Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: Een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(4), 40-61.

Machielse, A. (2011). Bestrijding sociaal isolement bij ouderen. *Openbaar Bestuur, Tijdschrift voor beleid, organisatie en politiek* 21(9), pp. 18-22.

Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast: Een theoretisch perspectief op sociaal isolement*. Utrecht: Jan van Arkel.

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

Machielse, A. & Hortulanus, R. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen. Op weg naar een Rotterdamse aanpak*. Amsterdam: SWP.

Penninx, K. (2009). *Amersfoortse kralen en schakels. Ervaringen met vrijwillige inzet in Amersfoort*. Utrecht: LESI.

Projectaanvraag ZonMW (2010). *Zorg en welzijn op één lijn; organisatorische integratie van wijkgerichte zorg en welzijn*. Nieuwegein: Stichting Welzijn Nieuwegein (SWN)/Gezondheidscentrum de Roerdomp.

Provincie Utrecht (2010). *Wel Thuis! Programmaplan 2008-2011: Samen bouwen aan wonen met welzijn en zorg*. Utrecht: Provincie Utrecht.

RMO (1997). *Vereenzaming in de samenleving*. Rijswijk: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Roelfsema, I. (2011). *Preventie en ondersteuning van situationeel geïsoleerden in de gemeente Amersfoort. Projectvoorstel ter voorbereiding van de Zomerschool voor ouderenwerkers van het Oranjefonds in samenwerking met Movisie*. Utrecht: MEE Utrecht, Gooi & Vecht.

Runia, K. & Machielse, A. (2012). *Betrokken professionals, betrokken vrijwilligers. Mogelijkheden en belemmeringen bij de inzet van vrijwilligers bij structureel sociaal isolement*. Utrecht: LESI / Provincie Utrecht.

Sarason, B.R., Sarason, I.G. & Gurung, R.A.R. (2001). Close personal relationships and health outcomes. A key to the role of social support. In B.R. Sarason & S. Duck (Eds.), *Personal relationships. Implications for clinical and community psychology*, pp. 15-41. New York: John Wiley.

Schwartz, E.L. (2009). 'Doorslag all Inclusieve' Analyse en ondernemingsplan. Nieuwegein: Nesconsult.

Sinnema, H., Smiesing, J., Vossepoel, L., Groot, K. De & A. Muntingh (20120). *Welzijn op recept. Handleiding voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

TK (2004/2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Memorie van toelichting, kamerstuk 30131, nr. 3. Den Haag: Tweede Kamer.

Velthuisen, R. (2012). *Preventieproject Soesterkwartier Amersfoort*. Amersfoort: Buurtzorg.

Walburg, J. (2008). *Mentaal vermogen, investeren in geluk*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wenger, E. (1998). *Communities of practice. Learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wilken, J. & Dankers, T. (2010) (red.). *Schakels in de buurt. Op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*. Amsterdam: SWP.

Wolff, J. , Bransen, E. & Nicholas, S. (2001). Mensen in de marge. Kenmerken van sociale kwetsbaarheid. *Tijdschrift Justitiële Verkenningen*, WODC 27(6), 19-38.

Zorggroep Laan en Eemhoven (2006). *Plan van aanpak Sociaal isolement senioren randenbroek-Schuilenburg. Uitwerking van een wijkgerichte structuur*. Amersfoort, Zorggroep Laak en Eemhoven/Sector Welzijn, Stichting Welzijn Amersfoort, Ravelijn.

Zwol, I. Van (2011). *Samenwerken met vrijwilligers?... Een nieuwe kijk*. [interne notitie]. Amersfoort: Stichting Present.

Bijlage I - Visiedocument sociaal isolement in Lunetten

Wat is sociaal isolement?

- We noemen mensen *sociaal geïsoleerd* als zij geen persoonlijk netwerk bezitten met mensen die hen kunnen ondersteunen bij tegenslagen of problemen. Ze hebben geen sociale steun van familie of vrienden, geen vertrouwenspersoon, soms alleen contact met een professional.
- Mensen kunnen ook een *verhoogd risico* op sociaal isolement hebben. Het gaat dan om mensen met een heel klein netwerk (bijvoorbeeld alleen een partner, zoon of dochter). Het netwerk van deze *contactarme* mensen is zeer kwetsbaar; als dat netwerk wegvalt, staan ze er alleen voor.
- Tot slot zijn er mensen die wel een netwerk om zich heen hebben, maar zich toch *eenzaam* voelen, bijvoorbeeld als ze niemand hebben met wie ze kunnen praten over zaken die hen bezighouden. Als eenzaamheid lange tijd duurt, wordt het aanwezige netwerk vaak steeds kleiner en kan iemand uiteindelijk in een isolement terechtkomen.

Wat zijn de oorzaken van sociaal isolement?

- Sociaal isolement kan het gevolg zijn van bepaalde omstandigheden of gebeurtenissen. Voorbeelden hiervan zijn het verlies van een dierbare, arbeidsongeschiktheid, echtscheiding, gezondheidsproblemen, werkloosheid, verslaving, geringe financiële middelen, etc. Het gaat dan om *dreigend* of *situationeel* isolement. Deze mensen hebben tijdelijke ondersteuning nodig.
- Sociaal isolement kan ook te maken hebben met het feit dat iemand over gebrekkige sociale competenties beschikt en niet in staat is een ondersteunend sociaal netwerk op te bouwen of in stand te houden, bijvoorbeeld door psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking. Het isolement is vaak al vroeg in het leven begonnen; er is dan sprake van *structureel* isolement. Bij deze mensen stapelen de problemen zich in de loop van het leven vaak op en wordt de problematiek steeds complexer. De hulpverlening aan deze mensen is vaak intensief en langdurig.

Wat is de doelgroep van dit project?

- De community of practice in Lunetten richt zich in eerste instantie op mensen die al bekend zijn bij de hulpverlening. Het gaat dan vooral om mensen die in beeld zijn gekomen vanwege andere problemen. Bij deze mensen is sociaal isolement vaak een onderliggende problematiek, maar in veel gevallen wordt dit onvoldoende herkend. Vaak ontbreekt een duidelijke analyse van de aard en de ernst van het sociaal isolement en is er onzekerheid over de manier waarop het probleem bespreekbaar kan worden gemaakt. In dit project wordt de signa-

lering van sociaal isolement en de aanpak ervan bij deze personen verbeterd. Dat betekent dat het probleem bij alle professionals en vrijwilligers bekend is en dat er aandacht voor sociaal isolement is bij alle hulpverleningsvragen.

- Een volgende stap is het verbreden van de doelgroep naar personen die moeilijk bereikbaar zijn en zorgmijndend gedrag vertonen. Bij deze groep bestaat het isolement vaak al vele jaren en het benaderen van deze personen vraagt een andere aanpak dan bij de eerder genoemde categorie. In het project zullen we starten met een probleemverkenning om meer zicht te krijgen op achtergronden en de mogelijkheden van deze groep en vervolgens een werkwijze ontwikkelen om deze groep op te sporen en hulp aan te bieden.
- Het project is gericht op alle volwassen inwoners van Lunetten.

Wie werken er in dit project?

In het project werken professionele instellingen nadrukkelijk samen met vrijwilligersorganisaties. De bedoeling is de vrijwillige inzet bij de aanpak van sociaal isolement te vergroten en te komen tot een goede afstemming tussen professionele en vrijwillige vormen van hulp en ondersteuning.

Utrecht, 8 maart 2011

Bijlage II - Communicatieplan Sociaal isolement in Amersfoort

A. In de community of practice:

- Verslagen van de bijeenkomsten van de community of practice
- Een digitale community op LinkedIn voor onderlinge tussentijdse informatie-uitwisseling en discussie over thema's met betrekking tot sociaal isolement. Dit is een open platform waaraan ook andere geïnteresseerden kunnen deelnemen.

B. In de eigen organisaties:

Het is belangrijk dat de deelnemers van de community of practice collega's in de eigen organisatie op de hoogte houden en zo nodig betrekken bij zaken die in de community worden ontwikkeld en in de eigen organisatie ten uitvoer worden gebracht.

Doel: draagvlak krijgen en collega's motiveren.

Middelen:

- Een factsheet over het project
- Berichten en verslagen in interne nieuwsbrieven
- Berichten en verslagen op intranet van de organisatie
- Aandacht voor het thema op de agenda van teamvergaderingen, interne bijeenkomsten.

C. Externe partijen:

In de wijken zijn andere partijen die op de hoogte moeten zijn van het project en geïnformeerd dienen te worden over de voortgang, bijeenkomsten en activiteiten. Denk bijvoorbeeld aan professionals in de wijk (zorgorganisaties, huisartsen, kerkelijk organisaties, woningcorporaties) en intermediairs (zoals huismeesters, de supermarkt, de postbode, etc.).

Doel: draagvlak verbreden, informatie delen, input krijgen over de wijk.

Belangrijkste schakel hierbij: buurtnetwerken 55+.

Andere middelen:

- Informatiebijeenkomsten voor relevante organisaties/partijen/personen in de pilotwijken (i.s.m. Buurtnetwerken 55+ en coördinator woonservicegebieden).
Doel: organisaties/partijen/personen informeren over het project, vragen mee te denken en eventueel lid te worden van de buitenring.
- Tussentijdse bijeenkomsten in elk van de drie pilotwijken
Doel: bewerkstelligen van informele inzet bij signaleren, doorverwijzen en interventie.

- Deelname aan jaarlijkse Wmo-conferentie gemeente Amersfoort
Doel: presentatie van het project.
- Gezamenlijke slotbijeenkomst voor de 3 wijken.
Doel: presentatie van bevindingen, resultaten, toekomstige activiteiten.
Daarnaast:
- Partijen informeren via het overleggen in woonservicegebieden

D. Breder publiek, bewoners van Amersfoort

In principe is elke wijkbewoner een signaleerder. Nodig is bewustwording van de problematiek, herkennen van signalen en vindplaatsen, weten waar te melden en advies te vragen.

Middelen:

- Regelmatige persberichten en stadsbrede campagne (i.s.m. gemeente)
- De Seniorenkrant (huis-aan-huis verspreid)
- Wijkkranten
- Lokale omroep Amersfoort
- De Seniorengids
- Omroep MAX
- Aankondiging op website gemeente Amersfoort

Bijlage III - Interventieprofielen sociaal isolement

De typologie van interventieprofielen laat zien welke typen sociaal isolement te onderscheiden zijn en welke interventies voor elk type mogelijk en haalbaar zijn (zie Machielse, 2011). De typologie is gebaseerd op twee indicatoren:

- A) De duur van het sociaal isolement
- B) De motivatie/gerichtheid op sociale participatie

A. De duur van het sociaal isolement

De vier hoofdcategorieën zijn:

- 1 Dreigend isolement: personen die door omstandigheden of gebeurtenissen in een sociaal isolement dreigen te komen;
- 2 Situationeel isolement: personen die door recente omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement zijn geraakt;
- 3 Structureel isolement: personen die al vele jaren in een sociaal isolement verkeren, met enkelvoudige problematiek;
- 4 Structureel isolement met *complexe* (psychiatrische) problematiek: personen die structureel geïsoleerd zijn en tevens met problemen op andere levensterreinen kampen.

B. De motivatie met betrekking tot sociale participatie

Binnen elke categorie wordt onderscheid gemaakt tussen:

- 1 Personen die gericht zijn op sociale participatie en graag betrokken willen raken bij anderen;
- 2 Personen die niet (duidelijk) gericht zijn op sociale participatie en geen aansluiting bij anderen zoeken.

Overlevingsstrategieën

De acht profielen zijn getypeerd door termen die een dominante overlevingsstrategie weergeven.

- Actieven voelen zich prettig als ze een actief sociaal leven hebben;
- Geborgen zoeken een beschermend netwerk waarin ze zich veilig en beschermd voelen;
- Achterblijvers verlangen naar de emotionele steun van een hechte relatie;
- Afhankelijken zoeken geborgenheid in een afhankelijkheidsrelatie;
- Compenseerders vullen het gebrek aan persoonlijke contacten in door functionele activiteiten;
- Buitenstaanders functioneren het liefst buiten de reguliere samenleving;
- Hoopvollen hebben veel behoefte aan contacten en hopen dat hun situatie ten goede zal keren
- Overlevers hebben de moed opgegeven en zijn uitsluitend bezig met overleven.

SCHEMA 3 - INTERVENTIEPROFIELEN VAN SOCIAAL ISOLEMENT (MET INTERVENTIES)

Persistentie van het isolement	Uitgangssituatie m.b.t. sociale participatie		Typen interventies
	Gericht op sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op sociale participatie	
Dreigend isolement	Actieven	Geborgenen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belemmeringen voor participatie weghalen ■ Preventieve interventies (hulp bij rouwverwerking, mantelzorg-ondersteuning, etc.) ■ Toeleiding naar groepsaanbod/activiteiten ■ Inzet vrijwilliger/ match met andere oudere ■ Relatief korte trajecten, niet intensief
Situationeel isolement	Achterblijvers	Afhankelijken	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belemmeringen voor participatie weghalen ■ Individuele begeleiding door professional ■ Doorgeleiding naar specialistische hulp ■ Inzet vrijwilliger/match met andere oudere ■ Toeleiding naar groepsaanbod/activiteiten ■ Relatief korte, intensieve trajecten
Structureel isolement	Compenseerders	Buitenstaanders	<ul style="list-style-type: none"> ■ Praktische problemen oplossen ■ Monitoren door professional ■ Geen inzet vrijwilliger mogelijk ■ Langdurige trajecten, niet intensief
Structureel isolement met complexe (psychiatrische) problematiek	Hoopvollen	Overlevers	<ul style="list-style-type: none"> ■ Praktische problemen oplossen ■ Begeleiding bij dagelijks functioneren ■ Emotionele en psychosociale steun ■ Doorgeleiding naar specialistische hulp ■ Inzet van gespecialiseerde vrijwilliger ■ Creëren van een professional vangnet ■ Langdurige, intensieve trajecten

Bron: Machielse, A. (2011).

Over de auteurs

Anja Machielse is senior onderzoeker bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) en bij de Universiteit voor Humanistiek. Haar onderzoek is gericht op theoretische analyses van complexe sociale vraagstukken en evaluaties van interventiepraktijken. Zij is gespecialiseerd in onderzoek naar sociaal isolement en andere vormen van sociale kwetsbaarheid. De afgelopen jaren was zij verantwoordelijk voor een aantal meerjarige onderzoeksprojecten, waaronder: *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam (2006-2014)* en *'Als meedoen niet lukt': de aanpak van sociaal isolement in de gemeenten Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein, in opdracht van de provincie Utrecht (2010-2013)*. Enkele van haar publicaties over sociaal isolement zijn: *Sociaal isolement bij ouderen (2011; samen met Roelof Hortulanus)*, *Onkundig en onaangepast (2006)*, *Social isolation in modern society (2006; samen met Roelof Hortulanus en Ludwien Meeuwesen)*, *Niets doen, niemand kennen (2003)*. Zij neemt deel aan het onderzoeksprogramma *Goed ouder worden: welzijn, zingeving en menselijke waardigheid in de levensloop* van de Universiteit voor Humanistiek. In dit verband werkte zij mee aan het boek *Goed Ouder Worden (2011; met Peter Derkx en Alexander Maas)*, Daarnaast is zij redactielid van het *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*.

Marina Jonkers is senior onderzoeker bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI). Haar onderzoek richt zich op vraagstukken rondom sociaal maatschappelijk participatie en de rol van het professionele handelen bij sociaal maatschappelijke in- en uitsluiting. Binnen dit aandachtsgebied is zij gespecialiseerd in de positie van migranten. Momenteel houdt zij zich bezig met onderzoek naar sociaal isolement. Eerder deed zij al onderzoek naar eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in Amstelveen (2009-2010). Andere onderzoeksthema's gingen over stimulerende en belemmerende factoren voor het welzijn in de participatie aan amateurkunst door ouderen (samen met onder andere Roelof Hortulanus 2011-2012); substandardcare in de zorg rondom zwangerschap en bevalling aan migrantenvrouwen (samen met onder andere Annemiek Richters 2006-2008); het perspectief op maatschappelijke participatie van oudkomers in Zeist (2003-2004); in- en uitsluiting in de interactie in multiculturele klassen in het voortgezet onderwijs (samen met onder andere Ed Elbers 2000-2002). Haar promotieonderzoek ging over de aansluiting van de opvoedingsadviespraktijk op consultatiebureaus bij de opvoedingsideeën en de gezinspraktijk van Marokkaanse tussengeneratie moeders (proefschrift *Een miskende revolutie. Het moederschap van de Marokkaanse tussengeneratie* 2003).



Het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie zorgt voor wetenschappelijke reflectie op sociale interventiepraktijken, maakt de resultaten daarvan toegankelijk voor de praktijk en stimuleert de samenwerking tussen theorievorming en praktijk. LESI is eind 2004 voortgekomen uit een samenwerkingsverband van hoogleraren, universitaire docenten, lectoren, docenten van hogescholen en vertegenwoordigers van brancheorganisaties in de sociale sector.



Deze brochure is geproduceerd met FSC gecertificeerd Biotop houtvrij papier en karton. Het is niet gechloreerd en zonder optische witmakers.



Als meedoen niet lukt

Sociaal isolement is een belangrijk thema tegen de achtergrond van het Wmo-beleid, dat erop gericht is dat alle burgers zelfstandig en gezond kunnen 'meedoen' aan de samenleving. Ook in de provincie Utrecht staat het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement al lange tijd op de agenda. Tegelijk is er behoefte om bestaande werkwijzen te verbeteren en meer systematisch aandacht aan deze problematiek te geven. Het project *Als meedoen niet lukt* was hierop gericht. Doel van dit project was het ontwikkelen van betere werkwijzen om sociaal isolement te signaleren, te typeren en aan te pakken in de gemeenten Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein.

Dit boek beschrijft de doelstellingen, het verloop en de resultaten van projecten in Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein. De beschrijvingen maken duidelijk dat het bestrijden van sociaal isolement een ketenaanpak vraagt, waarin signaleren, typeren en interveniëren goed op elkaar aansluiten. Dit veronderstelt een gemeenschappelijke visie op het vraagstuk bij gemeenten en uitvoerende organisaties. Deze visie omvat de gedeelde urgentie om sociaal isolement aan te pakken, dit in samenhang met elkaar te doen en hierbij nadrukkelijk vrijwilligers en bewoners te betrekken.

Auteurs:

Dr. Anja Machielse



Anja Machielse is portefeuillehouder onderzoek bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) en senior onderzoeker bij

de Universiteit voor Humanistiek. Haar onderzoek is gericht op theoretische analyses van complexe sociale vraagstukken. Zij is gespecialiseerd in onderzoek naar sociaal isolement en andere vormen van sociale kwetsbaarheid.

Dr. Marina Jonkers



Marina Jonkers is senior onderzoeker bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI). Haar onderzoek richt zich op vraagstukken rondom

sociaal maatschappelijk participatie en de rol van het professionele handelen bij sociaal maatschappelijke in- en uitsluiting. Binnen dit aandachtsgebied is zij gespecialiseerd in de positie van migranten.

Lesi
Landelijk Expertisecentrum
Sociale Interventie ▶

www.lesi.nl