



Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement

LESI Rapporten

2012 / 06



Mogelijkheden en
belemmeringen
bij lokale
signaleerders

Dr. Marina Jonkers
Dr. Anja Machielse





Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement

Mogelijkheden en belemmeringen
bij lokale signaleerders

Dr. Marina Jonkers
Dr. Anja Machielse

Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI)
2012



 COLOFON

Auteurs

Dr. Marina Jonkers
Dr. Anja Machielse

Uitgave

Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI)
p/a Universiteit Utrecht (FSW)
Postbus 80140, 3508 TC Utrecht
www.lesi.nl

Vormgeving

Lenshape / www.lenshape.nl

Foto's

Niels Blekemolen / www.nielsblekemolen.nl

ISBN/EAN 978-90-817156-5-2

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 andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie.

Inhoud

| | | |
|----------|--|-----------|
| | Voorwoord | 7 |
| 1 | Inleiding | 9 |
| | 1.1 Aanleiding | 9 |
| | 1.2 Doel- en vraagstelling | 9 |
| | 1.3 Leeswijzer | 10 |
| 2 | Sociaal isolement: definitie, achtergronden en typering | 11 |
| | 2.1 Inleiding | 11 |
| | 2.2 Definitie sociaal isolement | 11 |
| | 2.3 Achtergronden en gevolgen | 12 |
| | 2.4 De aanpak van sociaal isolement | 13 |
| | 2.5 Interventieprofielen | 14 |
| | 2.6 Het bereik van de doelgroep | 17 |
| 3 | Literatuurverkenning | 19 |
| | 3.1 Inleiding | 19 |
| | 3.2 Definitie van signaleren | 19 |
| | 3.3 Knelpunten bij het signaleren | 20 |
| | 3.4 Handelingsverlegenheid | 22 |
| | 3.5 Moraliserend hulpverleners | 24 |
| | 3.6 Herkennen, onderkennen en opvangen van signalen | 26 |
| 4 | Onderzoeksmethode | 27 |
| | 4.1 Inleiding | 27 |
| | 4.2 Onderzoeksmethode | 27 |
| | 4.3 Empirische bronnen | 27 |
| | 4.4 Interviews | 28 |
| | 4.5 Dataverwerking | 29 |
| | 4.6 Generaliseerbaarheid | 29 |
| | 4.7 De onderzoeksgroep | 30 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5 | Signaleerders | 33 |
| 5.1 | Iedereen kan signaleren | 33 |
| 5.2 | De aangewezen signaleerder | 34 |
| 5.3 | Profiel van de ideale signaleerder | 36 |
| | | |
| 6 | Herkennen van sociaal isolement | 39 |
| 6.1 | Inleiding | 39 |
| 6.2 | Begripsomschrijving sociaal isolement | 39 |
| 6.3 | Achtergronden van sociaal isolement | 42 |
| 6.4 | Taakopvatting | 43 |
| 6.5 | Afbakening doelgroep | 45 |
| 6.6 | Vindplaatsen | 47 |
| 6.7 | Signalen | 49 |
| | | |
| 7 | Onderkennen van signalen | 55 |
| 7.1 | Inleiding | 55 |
| 7.2 | Vraagverheldering | 55 |
| 7.3 | Probleemformulering | 60 |
| 7.4 | Moraliserend oordelen | 62 |
| | | |
| 8 | Opvangen van signalen | 65 |
| 8.1 | Inleiding | 65 |
| 8.2 | Privacy | 65 |
| 8.3 | Vertrouwen en terugkoppeling | 67 |
| 8.4 | Meldpunt of adviespunt | 68 |
| 8.5 | Voorwaarden opvang van meldingen | 71 |
| | | |
| 9 | Interpretatie: signaleren als een proces, handelingsverlegenheid en moraliserend hulpverleners | 77 |
| 9.1 | Inleiding | 77 |
| 9.2 | Signaleren is een proces | 77 |
| 9.3 | Handelingsverlegenheid: hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement | 78 |
| 9.4 | Moraliserend hulpverleners: voorwaarde voor het signaleren van sociaal isolement | 81 |

Inhoud

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 10 | Conclusies en aanbevelingen | 83 |
| 10.1 | Inleiding | 83 |
| 10.2 | De onderzoeksvragen | 83 |
| 10.3 | Ervaren mogelijkheden om sociaal isolement te signaleren | 83 |
| 10.4 | Ervaren knelpunten bij het signaleren van sociaal isolement | 85 |
| 10.5 | Aanbevelingen om het signaleren van sociaal isolement te verbeteren | 86 |
| | Referenties | 89 |
| | Bijlagen | 93 |
| | Bijlage I - Een overzicht van geraadpleegde literatuurbronnen voor de literatuurverkenning rondom het signaleren van sociaal isolement | 93 |
| | Bijlage II - Opzet en topics interviews | 95 |
| | Over de auteurs | 98 |

Voorwoord

In 2010 en 2011 heeft het LESI in opdracht van de provincie Utrecht het project ‘Als meedoen niet lukt’ uitgevoerd. Dit project was gericht op de aanpak van sociaal isolement in de gemeenten Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein. Centraal stond de ontwikkeling van effectieve werkwijzen om sociaal geïsoleerde burgers op te sporen en hen de noodzakelijke hulp en ondersteuning te bieden.

In het project ‘Als meedoen niet lukt’ werken medewerkers van lokale organisaties voor zorg en welzijn, vrijwilligersorganisaties en informele verbanden gezamenlijk aan nieuwe samenwerkingsvormen en nieuwe werkwijzen voor de aanpak van sociaal isolement. Onderzoekers van het LESI hebben het project begeleid in de vorm van een participierend interventieonderzoek en een resultaat- en impactanalyse (zie Machielse & Jonkers, 2012).

Om meer inzicht te krijgen in belangrijke aspecten van de hulpverlening aan sociaal geïsoleerden zijn twee onderzoeksverkenningen uitgevoerd. Een eerste verkenning gaat over de mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten bij de aanpak van sociaal isolement. Onderzocht is onder welke voorwaarden deze inzet mogelijk is en op welke manier deze kan worden afgestemd op professionele bemoeienis (Runia & Machielse, 2012). De tweede onderzoeksverkenning gaat over het signaleren van sociaal isolement. Dit rapport bevat de resultaten van dit onderzoek.

Dit boek is tot stand gekomen dankzij de medewerking van professionals en vrijwilligers die betrokken waren bij het project ‘Als meedoen niet lukt’. Zij hebben ervaring met het signaleren en begeleiden van sociaal geïsoleerden en kunnen inzicht bieden in de belemmeringen waar professionals, vrijwilligers en bewoners tegenaan lopen bij het signaleren van deze kwetsbare personen. Wij danken hen hartelijk voor de bereidheid om hun kennis en ervaringen met ons te delen. Hun bijdragen leveren voldoende materiaal om aan te geven in welke richting verdere ontwikkelingen nodig en mogelijk zijn.

Marina Jonkers
Anja Machielse

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het ontwikkelen van een aanpak van sociaal isolement begint bij het signaleren van mensen bij wie het ontbreekt aan een netwerk waar zij sociale, emotionele en praktische steun van ondervinden. Het is belangrijk hen in een vroeg stadium op te sporen om te voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren en hulp steeds moeilijker wordt. Signaleren is dus cruciaal voor een adequate aanpak van sociaal isolement.

Rondom dat signaleren liggen tegelijk ook veel knelpunten. Een van de belangrijkste knelpunten is het bereiken van de doelgroep. Er is onvoldoende bereik, met name van de groep met ernstige problemen die helemaal geen contact meer heeft met de samenleving. Dat is ook het geval in de drie gemeenten in het provinciale project. Hoe ernstiger de problematiek hoe minder bereik van de doelgroep.

Een volgende reden om in te zoomen op signaleren, is de complexiteit van de problematiek. Een belangrijk knelpunt is dat sociaal isolement geen eenduidige problematiek is. Sociaal isolement kan zich op verschillende manieren manifesteren. Vaak gaat het ook nog eens om verborgen en verweven problematiek. Die complexiteit en onzichtbaarheid maken het extra lastig om sociaal isolement op te sporen.

Een andere reden voor verdieping in het thema ‘signaleren’ is de focus vanuit de overheid die steeds meer komt te liggen op het zelfoplossende vermogen en de zelfredzaamheid van de individuele burger (Wmo). De verwachting is dat individuele burgers bij problemen in eerste instantie terugvallen op hulp vanuit hun sociale netwerk en hun directe omgeving. Pas wanneer die hulp ontoereikend is, komt professionele hulpverlening in beeld (TK, 2004/2005). Dit maakt het vroegsignaleren van kwetsbare burgers bij wie zo’n sociaal vangnet ontbreekt steeds belangrijker.

1.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van de onderzoeksverkenning is een bijdrage te leveren aan het verbeteren van het signaleren van sociaal isolement door de inzet van lokale actoren. Daarnaast is het de bedoeling kennis te ontwikkelen over een signaleringsmethodiek met betrekking tot sociaal isolement.

Om deze doelstelling te realiseren, is de volgende vraagstelling geformuleerd:

Welke mogelijkheden en belemmeringen zijn er bij lokale professionals en vrijwilligers om sociaal isolement te signaleren?

De centrale onderzoeksvraag is onder te verdelen in de volgende deelvragen:

- 1 Welke mogelijkheden ervaren lokale professionals en vrijwilligers om sociaal isolement te signaleren? Welke factoren bevorderen het signaleren?
- 2 Welke knelpunten ervaren lokale professionals en vrijwilligers bij het signaleren van sociaal isolement? Welke factoren belemmeren het signaleren?
- 3 Wat is er nodig om het signaleren van sociaal isolement door lokale professionals en vrijwilligers te verbeteren? Welke randvoorwaarden zijn nodig op individueel, organisatorisch en beleidsniveau?

Om deze vragen te beantwoorden, zijn in deze onderzoekverkenning de volgende stappen gezet:

- 1 Een inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten bij het signaleren van sociaal isolement vanuit de literatuur;
- 2 Vaststellen van conceptuele uitgangspunten (en begrippen) voor het onderzoek op grond van de inventarisatie;
- 3 Een inventarisatie van sterke en zwakke punten in de signaleringspraktijk van lokale professionals en vrijwilligers;
- 4 Algemene en gerichte aanbevelingen voor verbetering van de signaleringspraktijk (vaststellen van uitgangspunten).

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 volgt eerst een literatuurverkenning over het thema sociaal isolement. Hierbij komen de volgende zaken aan bod: de definitie, de aanpak van sociaal isolement, interventieprofielen en het bereik van de doelgroep. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op het signaleren van sociaal isolement. Op basis van een korte literatuurverkenning worden enkele begrippen verhelderd en conceptuele uitgangspunten voor het onderzoek vastgesteld. Het gaat daarbij om handelingsverlegenheid, moraliserend hulpverleners en een procesmatige aanpak van het signaleren die is onder te verdelen in drie fasen, namelijk: herkennen, onderkennen en opvangen van signalen. In hoofdstuk 4 wordt de onderzoeks aanpak besproken. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de signaleerders. Wie kunnen signaleren en is er een profiel te geven van de ideale signaleerder? Daarna volgen hoofdstukken waarin de onderzoeksbevindingen worden gepresenteerd. Dit gebeurt aan de hand van de eerdergenoemde fasen: het herkennen van signalen (hoofdstuk 6), het onderkennen van signalen (hoofdstuk 7) en het opvangen van signalen (hoofdstuk 8). In hoofdstuk 9 volgt een interpretatie van de onderzoeksbevindingen en een terugkoppeling van de belangrijkste conclusies naar de conceptuele uitgangspunten. In hoofdstuk 10 volgen de belangrijkste conclusies en aanbevelingen aan de hand van de onderzoeksvragen.

2 Sociaal isolement: definitie, achtergronden en typering

2.1 Inleiding

Het project 'Als meedoen niet lukt' 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 deze onderzoeksverkenning 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). Tot slot wordt ingegaan op de zogenaamde 'typologie van interventieprofielen' die is ontwikkeld als hulpmiddel voor het kiezen van passende interventies en begeleidingsvormen (2.5) en op het bereik van verschillende typen sociaal geïsoleerden (2.6).

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 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 vroegere gezinssituatie (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 (Machielse, 2006). 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 (Giddens, 2002). 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 maat-

schappelijke 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; Cattan et al., 2005; Fokkema & Van Tilburg, 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, 2006).

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 Ausgangssituatie van een cliënt mogelijk maken (zie schema 1). 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 levens-terreinen 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;
- *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 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 |

Bron: Machielse, 2011.

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 burens, de wijkagent, de huisarts, de huishoudelijke hulp of een huismeester. Een groot deel van deze categorie vertoont zorgmijndend gedrag. Zij komen pas in beeld 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. Om hen te bereiken, zijn goed georganiseerde signaleringsnetwerken en een outreachende werkwijze noodzakelijk (Machielse, 2011).



3 Literatuurverkenning

3.1 Inleiding

Bij de start van dit onderzoek is een verkennend literatuuronderzoek rondom het thema ‘signaleren’ uitgevoerd. Deze verkenning is bedoeld om een aantal belangrijke (theoretische) inzichten te achterhalen over aspecten die van belang zijn voor het signaleren van sociaal isolement. Gezocht is naar literatuur over thema’s die relevant zijn met het oog op de vraagstelling en richtinggevend kunnen zijn voor het empirische onderzoek.

In dit hoofdstuk gaan we allereerst in op de definitie van signaleren (3.2). Daarna benoemen we een aantal knelpunten die zich voordoen bij het signaleren in het algemeen en bij het signaleren van sociaal isolement in het bijzonder (3.3). Daarna volgen de conceptuele uitgangspunten van deze onderzoeksverkenning: handelingsverlegenheid (3.4) en moraliserend hulpverleners (3.5). Tot slot gaan we in op signaleren als een proces waarin drie fasen zijn te onderscheiden: het herkennen, het onderkennen en het opvangen van signalen (3.6).

3.2 Definitie van signaleren

De definitie van signaleren die we in dit onderzoek hanteren, nemen we over van Scholte & Van Splunteren (1996). Hun definitie heeft betrekking op het signaleren in het maatschappelijk werk. Uitgangspunt is dat deze definitie ook bruikbaar is voor andere disciplines en voor niet-professionele signaleerders.

Signaleren in het maatschappelijk werk houdt in: het opvangen van en betekenis toekennen aan gebeurtenissen binnen en buiten de beroepspraktijk, die de sociale omstandigheden van de (potentiële) cliënten negatief kunnen beïnvloeden. Signaleren is -direct dan wel indirect- gericht op verbetering van de situatie van (potentiële) cliënten. Signaleren is een cyclisch proces, dat systematisch uitgevoerd wordt en de volgende activiteiten omvat: waarnemen en opvangen, besluiten, analyseren, besluiten over actie, actie ondernemen en evalueren Scholte & Van Splunteren, 1996: p.16

We signaleren om problemen te achterhalen. Signalen helpen bij het vinden en ontwikkelen van oplossingen om problemen in een vroeg stadium tegen te gaan. Signaleren is eigenlijk iets doen met datgene wat je opvalt. Signaleren draagt dus bij aan het verzamelen van informatie op basis waarvan besluiten worden genomen.

Wat is er bekend over het signaleren van sociaal isolement? Wat weten we over de mogelijkheden om sociaal isolement te signaleren en over de knelpunten die het signaleren belemmeren? Deze vragen staan centraal in deze literatuur-

verkenning. De literatuur die we hiervoor verkennen bestaat zowel uit (onderzoeks)literatuur met een brede empirische invalshoek als uit lokale projectverslagen en lokale onderzoeksrapporten. Ook hebben we literatuur geraadpleegd waarin de nadruk ligt op eenzaamheid en meer praktijkgerichte literatuur zoals handleidingen en brochures die ingaan op het signaleren van bredere sociale problematiek die verwant is aan sociaal isolement.¹

3.3 Knelpunten bij het signaleren

In de geraadpleegde literatuur over sociaal isolement en eenzaamheid is er weinig expliciete aandacht voor het signaleren van deze problematiek. De focus ligt met name op achtergronden van sociaal isolement zoals ontstaansfactoren, verschijningsvormen en de aanpak ervan. In het laatste geval ligt de nadruk op de diagnostiek en het aanbod aan hulp en interventies. Wanneer er thema's aan de orde komen die ook betrekking hebben op het signaleren, dan wordt dat meestal gezien als onderdeel van een brede aanpak van sociaal isolement en wordt er zijdelings, indirect en fragmentarisch op ingegaan.

Een van die thema's is de *bereikbaarheid* van sociaal geïsoleerden gezien vanuit het aanbod dat organisaties kunnen bieden aan deze groep. In nagenoeg alle publicaties wordt vastgesteld dat die bereikbaarheid niet optimaal is. Sociaal geïsoleerde (potentiële) cliënten maken nog te weinig gebruik van het aanbod, hun sociaal isolementsproblemen zijn nog onvoldoende in beeld bij de hulpverlening en het aanbod sluit niet altijd goed aan op de vraag van (potentiële) cliënten. Dit is vooral het geval bij de groep met een structureel sociaal isolement die moeilijk wordt bereikt. In de meeste publicaties waarin dit knelpunt aan de orde komt, gaat het specifiek over ouderen (zie bijvoorbeeld Machielse, 2011; Machielse & Hortulanus, 2011; Faber & Van den Ingh, 2010; Penninx, 2009).

Een belangrijke oorzaak van een slecht doelgroepbereik is een versnippering van het aanbod van organisaties waardoor mensen niet goed de hulp weten te vinden die bij hun sociale problemen en behoeften past. Maar sociaal isolement wordt ook niet goed gesignaleerd omdat het onzichtbaar en niet eenduidig is vanwege de verwevenheid met problematiek op andere levensdomeinen. Daarnaast draagt een te brede differentiatie van doelgroepen er aan bij dat er geen specifieke gerichtheid is op de doelgroep in een sociaal isolement. Een hiermee verbonden knelpunt vormen vastzittende institutionele kaders. Deze zorgen ervoor dat methodieken en werkwijzen te star zijn en niet vraaggericht worden afgestemd op wat nodig is om de doelgroep op te sporen en hulp te bieden. Tevens wordt benadrukt dat het bij organisaties nogal eens ontbreekt aan kennis en deskundigheid over sociaal isolement of aan een eenduidige visie

1 Een overzicht van de geraadpleegde bronnen is te vinden in bijlage I.

op de problematiek, waardoor (een deel van) de doelgroep over het hoofd wordt gezien. Tot slot wordt gewezen op belemmeringen bij hulp- en dienstverleners om met signalen aan de slag te gaan omdat er een taboe heerst rondom sociaal isolement. Vanwege dat taboe wordt het onderwerp ook vermeden, zowel binnen de organisatie, binnen intra- en interdisciplinaire samenwerkingsverbanden, in beleidsdoelstellingen als ook in hulpverleningscontacten met (potentiële) cliënten.

De aanbevelingen die worden gedaan om sociaal geïsoleerden en eenzamen beter te bereiken, richten zich onder meer op het wegnemen van handelingsverlegenheid door het bespreekbaar maken van het onderwerp, het bevorderen van deskundigheid over sociaal isolement en het organiseren van trainingen over signaleren en vraagverheldering. Ook wordt geadviseerd om sociaal geïsoleerde burgers meer gericht op te sporen in hun eigen woonomgeving, door de inschakeling van buurtbewoners en een meer outreachende werkwijze van professionals. Tot slot wordt het als noodzakelijk gezien dat de samenwerking tussen organisaties verbetert in een gezamenlijke signaleringsaanpak (Machielse, 2011; Machielse & Hortulanus, 2011; Faber & Van den Ingh, 2010; Penninx, 2009; Verf et al., 2009).

Andere thema's die in de geraadpleegde literatuur aan bod komen, zijn het organiseren van het signaleren en de opvang van signalen. In verschillende publicaties wordt vastgesteld dat het signaleren van sociaal isolement alleen zin heeft als signalen deskundig worden opgevangen en er vervolgens een hulpaanbod is waarin tussen verschillende organisaties wordt samengewerkt. Die organisatie van de opvang van signalen is niet vanzelfsprekend. In dit kader wordt in de geraadpleegde literatuur ook wel aandacht besteed aan signaleringsnetwerken die als doel hebben om het signaleren van sociaal isolement en de aangeboden hulp succesvol te organiseren door meer samenwerking in een keten van organisaties. Een belangrijke voorwaarde waarop wordt gewezen is dat in zo'n netwerk duidelijk is welke partij de regie op zich neemt en dat er een beter bereik komt van de doelgroep die niet via een natuurlijk weg bij de reguliere hulpverlening komt (Machielse, 2011; Machielse & Hortulanus, 2011; Van Doorn, 2006; Penninx, 2009; Verf et al., 2009).

Van Doorn (2006) gaat iets nadrukkelijker in op het signaleren van sociaal isolement als activiteit. Het signaleren wordt beschreven als een proces met dertien stappen die betrekking hebben op het definiëren van signalen en het omgaan daarmee. Van Doorn benadrukt dat signalen van sociaal isolement zich op verschillende levensdomeinen kunnen manifesteren: lichaam en geest; sociale relaties; materiële zekerheid; arbeid en presteren en waarden en zingeving. Problemen binnen deze domeinen kunnen een onderliggend sociaal isolement maskeren. Om sociaal isolement goed te kunnen signaleren, is het nodig om vanuit een brede invalshoek naar uiteenlopende sociale problemen te kijken.

Andere publicaties, brochures en handleidingen met een brede insteek op (sociale) kwetsbaarheid gaan meer expliciet in op het signaleren, in het bijzonder van mensen die niet vanzelf in beeld komen en waarover zorgen bestaan. Zorgwekkende zorgmijders vormen in dit kader een belangrijke groep. Bij deze groep is er - naast meervoudige problemen op verschillende levensdo-
meinen - vaak ook sprake van sociaal isolement. Deze publicaties zijn meestal gericht op het signaleren vanuit het perspectief van bemoeizorg en het bieden van een legitimatie voor dwingend optreden. Het gaat om ernstige problematiek met een gezondheidsbedreigend karakter voor het individu en de samenleving. Vanuit deze optiek is er een noodzaak om het signaleren en de daaruit voortrollende interventies (juridisch en ethisch) zorgvuldig aan te pakken. Om die reden ligt de nadruk in deze publicaties op een meer praktische insteek: het zijn bijvoorbeeld praktijkgerichte handleidingen, signaleringsinstrumenten waarin uitvoeriger en stapsgewijs onderdelen van het signaleren worden uitgelegd en adviezen over meldpunten waar signalen kunnen worden neergelegd. Ook is er in deze publicaties overeenstemming over een proactieve, outreachende werkwijze die noodzakelijk is om deze groep kwetsbare burgers te vinden en met hen in contact te komen (Van Doorn et al., 2010; Meldpunt vangnet en advies GGD Regio Twente, 2011; De Grote Rivieren Dordrecht, 2006). De handleidingen laten zien dat het signaleren geen eenduidige en eenmalige, incidentele activiteit is, maar een proces, dat doorlopen dient te worden met logische stappen. Dat werd ook al duidelijk uit de definitie van Scholte en Van Splunteren (1996) in 3.2.

De literatuurverkenning toont kortom een beeld waarin het grootste knelpunt rondom het signaleren van sociaal isolement ligt bij het bereik van de doelgroep, met name het bereik van de groep bij wie het sociaal isolement structureel is. Vaak gaat het om stille problematiek die al jarenlang voortduurt en verborgen is voor de buitenwereld. Deze mensen leven grotendeels in afzondering van de buitenwereld, mijden zoveel mogelijk contact, ook wanneer zij problemen krijgen waarvoor hulp zou moeten worden ingezet. In dit onderzoek zal de aandacht het meest uitgaan naar mensen in een sociaal isolement die moeilijk in beeld komen omdat zij niet via de 'natuurlijke' instroom bij organisaties terecht komen.

3.4 Handelingsverlegenheid

Een aantal knelpunten bij het signaleren die te maken hebben met belemmeringen bij hulp- en dienstverleners is samen te vatten onder de noemer van 'handelingsverlegenheid'. Onder handelingsverlegenheid kunnen we het volgende verstaan:

Handelingsverlegenheid houdt in dat de professional niet handelt of weet te handelen ondanks dat er zorgen of signalen zijn over een persoon. Handelingsverlegenheid ontstaat uit onvermogen om (nog) adequaat te handelen en komt voort uit aarzelingen bij de professional zelf.²

Professionals dienen over voldoende vaardigheden te beschikken om wat opvalt en zorgelijk lijkt te signaleren, op ernst te schatten en daarnaar te handelen. Bij handelingsverlegenheid gaat het om een situatie waarin een professional aarzelt en soms vermijdt om een signaal bespreekbaar te maken of op de juiste plek aan te kaarten terwijl dit eigenlijk wel zou moeten in het belang van de cliënt, diens directe omgeving en de samenleving. Handelingsverlegenheid komt vooral voor in situaties waarin de professional lastige beslissingen moet nemen bij complexe, gevoelige en vaak verborgen problematiek, zoals vermoedens van psychiatrische problemen, verslaving, (zelf)verwaarlozing, sociale en fysieke overlast of mishandeling. Dit zijn problemen die zich afspeelen in de persoonlijke levenssfeer, waarvoor iemand uit zichzelf geen hulp vraagt en waarvoor in veel gevallen geen efficiënte pasklare oplossing is.

Een verlegenheid tot handelen is dus meestal niet iets dat bewust gebeurt. In veel gevallen zal het gaan om een aarzeling of onvermogen dat onbewust aanwezig is en waar de hulpverlener zelf geen grip op heeft of geen duidelijk inzicht in heeft. Verschillende factoren kunnen daarbij een rol spelen. Het kan de professional ontbreken aan voldoende ervaring, aan kennis over de problematiek en een mogelijke aanpak of aan specifieke competenties die nodig zijn bij bijzondere probleemsituaties. Ook kunnen er ethische dilemma's meespelen rondom de betreffende situatie en de achterliggende problematiek, zoals normatieve opvattingen over de autonomie die iemand heeft om zijn of haar leven naar eigen inzicht in te richten, of tegenstrijdige persoonlijke gevoelens over de ernst van de problemen voor de persoon in kwestie en de directe leefomgeving. Ook kan er onzekerheid zijn over de reactie van de (potentiële) cliënt op het bespreken van het onderwerp, of angst dat de gevoeligheid van het onderwerp de vertrouwensrelatie met de (potentiële) cliënt schaadt. De hulpverlener kan ook bang zijn om verantwoordelijk te worden gesteld voor de oplossing van het probleem en een zorgrelatie met de betrokken persoon moet aangaan. Daarnaast kunnen er organisatorische factoren zijn die handelingsverlegenheid beïnvloeden, zoals voorgeschreven protocollen waarmee de professional niet uit de voeten kan, of juist het ontbreken van een duidelijke voorgeschreven aanpak of handelingsrichtlijn. Ook kan er te weinig ondersteuning zijn vanuit de organisatie, intercollegiaal of vanuit het management, waardoor er onvoldoende gelegenheid is om gedeelde verantwoordelijkheid te creëren door twijfels en dilemma's te bespreken en advies te vragen. Vaak spelen begrijpelijke maar oneigenlijke factoren een rol bij het ontstaan van handelingsverlegenheid (FCB, 2011; Van der Meer, 2010).

2 Deze definitie komt uit het onderwijs waar handelingsverlegenheid eerder werd geïntroduceerd in relatie tot leerlingenzorg. Bron: M. van der Meer *handelingsverlegen professionals* 18-3-2010 19.15 <http://www.zorgwelzijn.nl/web/Meningen/Weblogs/K2/Handelingsverlegen-professionals.htm>. Meer, M. van der. Opgehaald 13 december 2011.

Handelingsverlegenheid blijkt niet alleen professionals in de weg te zitten, maar ook burgers; het gaat dan om het bieden van informele hulp aan burens of buurtbewoners die in de knel zitten. Deze verruiming van het begrip nemen wij in dit onderzoek over van Linders (2010). Zij constateert in haar onderzoek naar de inzet van informele hulp in een volksbuurt dat buurtbewoners handelingsverlegen zijn. Zij schromen om ongevraagd de helpende hand te bieden en hebben onderling een afwachtende houding als het gaat om een mogelijke hulpvraag, ook wanneer er een noodzaak is om in actie te komen. Burgers zijn dus wel bereid om hulp te bieden, maar wachten kennelijk op een duidelijk gesteld hulpverzoek. Men verwacht dat de ander initiatiefnemer is in het vragen om hulp. Een buurtbewoner die hulp nodig heeft, zal daar bij zijn medebuurtbewoners expliciet om moeten vragen. De belangrijkste belemmerende factor die Linders tegenkomt, is een mentale drempel vanwege de angst van buurtbewoners bemoeizuchtig te zijn wanneer zij zich ongevraagd opdringen aan relatief onbekende anderen. Dit fenomeen hangt nauw samen met de *feeling rule* die inhoudt dat men een zekere sociale afstand ten opzichte van elkaar in acht neemt.

Handelingsverlegenheid belemmert dus een effectief optreden van zowel de professional, de vrijwilliger als de buurtbewoner en gaat uiteindelijk ten koste van goede hulpverlening aan de doelgroep, de cliënt of het cliëntsysteem. In dit onderzoek willen we inzicht krijgen in de relatie tussen knelpunten bij het signaleren en handelingsverlegenheid.

3.5 Moraliserend hulpverlenen

Een begrip dat met handelingsverlegenheid is verbonden, is moraliserend hulpverlenen. Dit thema is met regelmaat onderwerp in de literatuur en binnen discussies over zorg en welzijn.³ Moraliseren is in onze samenleving een zwaarwegend onderwerp geworden. Aan moraliseren kleeft een connotatie van betutteling, paternalisme en autoritair optreden, maar moraliseren is nodig om handelend op te treden en is de kern van formele en informele hulpverlening. In veel maatschappelijke praktijken is het onvermijdelijk.

In de literatuur wordt vastgesteld dat, zowel bij professionals als bij burgers, sprake is van een verlamming om te handelen bij sociaal maatschappelijke problemen waarin sprake is van ontreding en complexe verborgen problematiek waarvoor mensen niet snel bij de hulpverlening zullen aankloppen (Tonkens, 2006; Van der Laan, 2002; Van Doorn, 2008). Het gaat dan om problemen die betrekking hebben op de wijze waarop individuen hun persoonlijke levenssfeer hebben ingericht. Angst om te moraliseren over problemen in

3 Een voorbeeld is <http://www.zorgwelzijn.nl/web/Actueel/Nieuws.htm?contentid=10072>
Jos van der Lans over moraliseren: 'De sector is enorm aan het zoeken' 10-11 2008 | 11:11.
Opgehaald 24 mei 2012.

die persoonlijke levenssfeer kan leiden tot verwaarlozing van burgers en cliënten. Vaak wordt verwezen naar het voorbeeld van Savannah waarin de gevolgen van een morele paralyse van de samenleving voor het eerst goed duidelijk werden⁴. De weerstand om te oordelen is terug te voeren naar een liberaal adagium van de vrijheid waarin de persoonlijke levenssfeer een onaantastbare status heeft gekregen, vrijgesteld van een collectief gedeeld kader van normen en waarden over wat 'goed' leven is. Ook de verzakelijking van de hulpverlening heeft ervoor gezorgd dat de handelingsruimte van hulpverleners is ingekrompen (Tonkens, 2006; Van der Laan, 2002). Anderzijds heeft democratisering van hulpverleningsrelaties, waarin sprake is van symmetrische relaties en gezamenlijke besluitvorming, ertoe bijgedragen dat hulpverleners zich steeds meer met de persoonlijke levens van hun cliënten zijn gaan identificeren (een subject-subjectrelatie, Van der Laan, 2002). Hulpverleners zijn hoofdzakelijk nog faciliterend en wanneer er handelend moet worden opgetreden, gebeurt dat onder dwang en juridisch gelegitimeerd. In zo'n geval wordt er gesproken van 'bemoeizorg'.

Volgens Tonkens (2006) bevindt de moeite om te oordelen over complexe maatschappelijke situaties zich in het grijze middengebied tussen die polen van vrijheid, autonomie en dwang. Dit handelingsvacuüm heeft dus eigenlijk betrekking op een legitimatieprobleem in de hulpverlening (Van der Laan, 2002). Om een moraliserende handelingsbasis te herwinnen, is het nodig dat die eenzijdige polariserende benadering wordt doorbroken en er een discussie op gang komt over normen en waarden rondom maatschappelijke onderwerpen waarin wordt gevraagd om te handelen en waarbij de kwestie speelt wat menswaardig, goed leven is. Daarvoor is er niet alleen behoefte aan visie (ideologisch moraliseren), maar meer praktisch ook aan institutioneel moraliseren in maatschappelijke praktijken (Tonkens, 2006). Volgens Tonkens (2006) en Van der Laan (2002) gaat het ook niet zozeer om het moraliseren zelf, maar veel meer om de manier waarop dat gebeurt; die moet aansluiten bij de wijze waarop huidige relaties in onze samenleving met burgers en cliënten zijn georganiseerd. Dit komt eerder neer op een model waarin democratisch, dialogisch wordt gemoraliseerd, dat wil zeggen in samenspraak met de cliënt. Het gaat dan om een communicatief handelingsmodel waarin strategische middelen, zoals normen en waarden, communicatief worden gebruikt (Van der Laan, 2002). Om die moraliserende handelingspraktijk daarin houvast te bieden, is er behoefte aan de ontwikkeling van instrumenten en methodieken die gericht zijn op complexe maatschappelijke praktijken.

In dit onderzoek willen we meer zicht krijgen op dilemma's met betrekking tot het moraliseren in het signaleringsproces en op datgene wat nodig is om dat te verbeteren.

4 Het meisje Savannah (3 jaar) overleed in 2004 als gevolg van stelselmatige mishandeling door haar moeder terwijl de signalen van mishandeling al geruime tijd bekend waren bij de hulpverlening.

3.6 Herkennen, onderkennen en opvangen van signalen

Het signaleren van sociaal isolement is niet iets dat eenmalig of ad hoc gebeurt; het vindt plaats in een proces met verschillende fasen. In de literatuur zien we dat in dit proces grofweg twee fasen worden onderscheiden: het definiëren en het omgaan met signalen. Bij het definiëren van signalen gaat het om een aantal stadia: waarnemen van de cliëntsituatie; vermoeden door het opmerken van verontrustende tekenen; regelmatig en nauwkeurig blijven observeren; associëren door het opmerken van verwante verschijnselen; consulteren van derden en het onderkennen van een voorlopige probleemsituatie. Het omgaan met signalen heeft betrekking op het bespreken van de signalen met de cliënt; het vaststellen van (hulp)behoeften; het rapporteren en consulteren van derden en het nemen van een besluit over de omgang met het signaal en het vervolg (Van Doorn, 2006; Van Doorn et al., 2010).

In dit onderzoek nemen wij deze indeling deels over, maar we maken een onderscheid in drie stappen: het herkennen, het onderkennen en het opvangen van signalen. Onder het *herkennen* van signalen verstaan we het waarnemen, opmerken en verzamelen van signalen. Het *onderkennen* van signalen heeft betrekking op het begrijpen van signalen, het inschatten van signalen als probleem en het vaststellen van hulpbehoeften door het bespreken van signalen. Bij het *opvangen* van signalen gaat het om het nemen van een besluit over de omgang met het signaal en over het vervolg door het signaal wel of niet neer te leggen bij de hulpverlening. Deze fasen hanteren wij in dit onderzoek als open categorieën, dat wil zeggen dat de (potentiële) signaleerders die zijn geïnterviewd, bepalen welke thema's en onderdelen door hen belangrijk worden gevonden in het signaleringsproces van herkennen, onderkennen en opvangen.

4 Onderzoeksmethode

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het empirische onderzoek beschreven. De bedoeling van het onderzoek is meer inzicht te krijgen in de mogelijkheden en belemmeringen die er zijn bij lokale professionals en vrijwilligers om sociaal isolement te signaleren. Achtereenvolgens gaan we in op de gekozen onderzoeksmethode (4.2), de empirische bronnen (4.3), de interviews (4.4), de data-verwerking (4.5), de generaliseerbaarheid (4.6) en de onderzoeksgroep (4.7).

4.2 Onderzoeksmethode

De centrale vraagstelling van dit onderzoek was: *Welke mogelijkheden en belemmeringen zijn er bij lokale professionals en vrijwilligers om sociaal isolement te signaleren?* Om deze vraagstelling te beantwoorden, zijn kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. De motivatie daarvoor was dat er nog maar weinig bekend is in de literatuur over het signaleren van sociaal isolement waardoor er behoefte was aan verkennende informatie. Er zijn verschillende kwalitatieve informatiebronnen benut. Er is een algemene literatuurstudie gedaan naar het signaleren van sociaal isolement en er zijn empirische bronnen gebruikt waarvan kwalitatieve interviews de meest belangrijke informatiebron vormden. De aanpak van de interviews bood ruimte aan eigen opvattingen van de professionals en vrijwilligers, in dit geval professionals, vrijwilligers en buurtbewoners die sociaal isolement kunnen signaleren. Hierdoor kon informatie worden verkregen over complexe achtergronden, ervaringen en motieven van (potentiële) signaleerders over mogelijkheden en knelpunten bij het signaleren.

4.3 Empirische bronnen

In deze onderzoeksverkenning is, naast algemene literatuur die betrekking heeft op het signaleren, gebruik gemaakt van verschillende empirische bronnen:

- Verslagen en rapporten van lokale (onderzoeks)projecten rondom sociaal isolement in de projectgemeenten Utrecht en Amersfoort;
- Output van het project 'Als meedoen niet lukt' in Utrecht en Amersfoort, voortgekomen uit de leerwerkgemeenschappen (Communities of Practice) (zie Machielse & Jonkers, 2012);
- Kwalitatieve interviews met professionals en vrijwilligers met een hulp- en dienstenaanbod op het gebied van zorg, welzijn en wonen.

De informatie uit de verslagen van de (onderzoeks)projecten en uit de output van de leerwerkgemeenschappen is met name gebruikt als achtergrondinformatie en als bron om onderzoeksbevindingen uit de interviews te verifiëren. De kwalitatieve interviews vormen de belangrijkste informatiebron in dit onderzoek en zullen om die reden het meest aan de orde komen in dit verslag. In de volgende paragraaf beschrijven we de opzet en het verloop van de interviews.

4.4 Interviews

De interviews voor dit onderzoek zijn in twee verschillende rondes gehouden:

- In een eerste ronde is informatie over het signaleren verkregen uit individuele interviews met professionals en vrijwilligers voor zorg, welzijn en wonen. De interviews waren georganiseerd in de startfase van de gemeenteprojecten om een brede inventarisatie te maken van knelpunten en leerbehoeften bij de aanpak van sociaal isolement. Het signaleren kwam in deze inventariserende interviews als een belangrijk onderwerp naar voren. De verkregen informatie over het signaleren is mede de basis geweest voor de tweede interviewronde waarin diepgaand is gefocust op thema's rondom het signaleren. De inventariserende interviews in deze eerste ronde zijn gehouden met drie wijkverpleegkundigen, twee thuiszorgmanagers, een coördinator woonproblematiek GGD, drie opbouwwerkers, een zorgcoördinator Leger des Heils (Grijs Genoegen), twee allochtone ouderenwerkers, twee ouderenadviseurs, een maatschappelijk werker, een medewerker ontwikkeling welzijn ouderen, een wijkbeheerder woningcorporatie, een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, een pastoraal opbouwwerker en een coördinator vrijwilligerswerk.
- In de tweede interviewronde zijn interviews specifiek over het signaleren van sociaal isolement georganiseerd met 16 professionals en 18 vrijwilligers die toegang hebben tot de groep sociaal geïsoleerden die moeilijk wordt bereikt. De interviews vonden plaats in focusgroepen en individueel. Er hebben 6 interviews met focusgroepen plaatsgevonden, te weten met: 3 medewerkers van een AV-team (waaronder de projectleider); een team met 6 thuiszorgmedewerkers (waaronder een coördinator); 2 keer een interview met 2 wijkverpleegkundigen van de Zichtbare Schakel; een team van 16 vrijwillige seniorenwegwijzers en de coördinator daarvan; 2 buurtbewoners die tevens als vrijwilliger vanuit hun buurtkerk werken. Met 2 huisartsen zijn individuele interviews gevoerd. De achtergronden van de onderzoeksgroep worden in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk nader toegelicht (4.7).

De interviews in de tweede interviewronde waren semigestructureerd opgezet, dat wil zeggen dat er gebruik is gemaakt van een topiclijst met thema's over het signaleren (zie bijlage II). De respondenten waren uiteindelijk degenen die het verloop van de gesprekken bepaalden en aangaven op welke thema's diepgaand

der werd gefocust. De thema's zijn daardoor niet altijd in dezelfde volgorde aan bod geweest.

Er is voor gekozen om interviews te organiseren in focusgroepen met vaste teams van professionals en vrijwilligers. Sociaal isolement is een gevoelig onderwerp waarbij men niet altijd bewust is van eigen attitudes en belemmeringen. De aanpak in focusgroepen biedt de mogelijkheid om verdieping te bereiken ten aanzien van een gevoelig onderwerp omdat de groep de eigen richting en mate van (zelf)reflectie in het interview bepaalt. Er kan diepgang worden bereikt door de reacties van medegroepsgenoten, gekoppeld aan de semigestructureerde thema's, te gebruiken als focuspunten.

Met de huisartsen bleek het praktisch niet mogelijk om een focusgroep te organiseren. Zij zijn om die reden individueel geïnterviewd.

Alle respondenten zijn tijdens de benadering voor een interview mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek. Er was geen non response. Nagenoeg alle interviews hebben op de werklocatie bij de organisatie van de respondenten plaatsgevonden. Het interview met de buurtbewoners was bij een van de respondenten thuis. De interviews duurden een uur tot anderhalf uur en zijn digitaal opgenomen.

4.5 Dataverwerking

De interviews over het signaleren van sociaal isolement zijn verbatim uitgetikt en geanalyseerd aan de hand van enkele 'sensitizing concepts' die zijn afgeleid uit de thema's in de topiclijst en aan de hand van terugkerende onderwerpen in de interviewbevindingen (Boeije, 2005). Aan de hand daarvan is gezocht naar patronen rondom het herkennen, onderkennen en opvangen van signalen. De overige interviews en de informatie uit de leerwerkgemeenschappen van het project 'Als meedoen niet lukt' hebben gediend als achtergrondinformatie en als bron van verificatie van informatie uit de interviews. Alle gegevens uit de interviews en leerwerkgemeenschappen zijn anoniem verwerkt.

4.6 Generaliseerbaarheid

Dit onderzoek heeft een explorerend karakter en is dus niet verklarend. De verkregen informatie heeft de status van het verkennend belichten van relevante facetten die voorwaardelijk zijn om sociaal isolement goed te kunnen signaleren of facetten die het signaleren juist tegenwerken. Dat betekent dat de bevindingen uit dit onderzoek niet zonder meer generaliseerbaar zijn naar alle signaleringspraktijken in Nederland. De patronen die voortkomen uit de analyse hebben een hoge interne validiteit en zijn daardoor bruikbaar om vergelijkbare georganiseerde signaleringspraktijken verder te duiden en kennis daarover verder te ontwikkelen.

4.7 De onderzoeksgroep

De professionals en vrijwilligers zijn geselecteerd voor de interviews omdat zij een ingang hebben naar burgers in een sociaal isolement en in het bijzonder naar de groep die moeilijk wordt bereikt. Hieronder geven wij een introductie van hun achtergrond, taak en werkwijze en hun concrete betrokkenheid bij het signaleren.

- De medewerkers van de thuiszorg zijn onderdeel van een vast team en waren in het interview vertegenwoordigd door 3 verzorgenden, 2 verpleegkundigen en de coördinator. Zij verlenen hoofdzakelijk lichamelijke zorg op indicatie bij cliënten thuis en zijn werkzaam in een nieuwbouwwijk in een van de projectgemeenten. In de wijk wonen veel jonge gezinnen en er zijn enkele bijzondere woonvoorzieningen voor ouderen en voor speciale doelgroepen. Er is nog weinig infrastructuur zichtbaar in de wijk in het professionele aanbod op het gebied van zorg, welzijn en wonen en in de samenwerking tussen organisaties. Het team was niet actief betrokken bij het gemeenteproject 'Als meedoen niet lukt'.
- De twee huisartsen zijn beide verbonden aan een gezondheidscentrum in een van de projectgemeenten. Zij hebben een algemene praktijk in een wijk met veel psychosociale problematiek. De ene huisarts heeft een relatief jonge cliëntenpopulatie, de andere juist een populatie met veel ouderen. Zij zijn betrokken bij een project dat zich richt op het verbeteren van de samenwerking in het hulpaanbod tussen zorgverleners in het gezondheidscentrum en de lokale welzijnsorganisatie onder de noemer 'Welzijn op recept'. Het signaleren van sociale kwetsbaarheid en welzijnsbehoeften bij cliënten vormt een belangrijk onderdeel van dit project. De huisartsen waren zowel betrokken bij 'Welzijn op recept' als bij het gemeenteproject 'Als meedoen niet lukt'.
- De medewerkers van het AV-team zijn onderdeel van een vast team en waren vertegenwoordigd door twee intakers en de projectleider. Zij werken wijkgericht in een pilotwijk in een van de projectgemeenten. Het AV-team is een tijdelijk project dat een samenwerkingsverband is tussen de gemeente, woningcorporaties, een zorgorganisatie en de lokale welzijnsorganisatie. Een AV-teamaanpak staat voor 'Aanspreken en Vooruithelpen' en vindt 'Achter de Voordeur' bij mensen thuis plaats. Het doel is het ondersteunen van buurtbewoners die kampen met meervoudige problemen en zo een bijdrage te leveren aan het sociaal verbeteren van wijken met sociale achterstandsproblematiek. De werkwijze is outreachend, dat wil zeggen dat de medewerkers via een huis-aan-huis benadering in contact komen met bewoners. Hun opdracht is signalerend ten aanzien van brede verborgen problematiek, activerend naar bewoners om zelfoplossend aan de slag te gaan en te participeren in de samenleving en toelidend naar het juiste hulpaanbod via een team waarin interdisciplinair samenwerkende partners

zijn vertegenwoordigd. Als daar reden toe is kan de intaker na een periode een monitorbezoek afleggen. De AV-teams waren niet actief betrokken bij het project 'Als meedoen niet lukt'.

- De wijkverpleegkundigen van de Zichtbare Schakel zijn werkzaam in twee verschillende teams in twee pilotwijken in een van de projectgemeenten. De Zichtbare Schakel is een landelijk projectprogramma dat is uitgezet in verschillende gemeenten. Het programma wil bijdragen aan een gezonde buurt, het verbeteren van de samenhangende zorg in wijken en richt zich met name op kwetsbare groepen. Het programma zet extra wijkverpleegkundigen in zodat preventie en zorg, wonen en welzijn op wijkniveau beter met elkaar worden verbonden in wijken waar sprake is van sociaaleconomische- en gezondheidsachterstanden. Zij hebben een breed signalerende functie met een focus op gezondheid en kunnen tijdig doorverwijzen. Zij werken zowel op indicatie als outreachend waardoor zij ook kunnen afgaan op verontrustende situaties waar nog geen hulp aanwezig is. De Zichtbare Schakel was actief betrokken bij 'Als meedoen niet lukt'.
- De seniorenwegwijzers zijn vrijwilligers in dienst van een van de projectgemeenten. Zij geven senioren boven de 65 jaar gratis advies en informatie over regelingen voor senioren en over het hulp- en dienstenaanbod op het gebied van zorg, welzijn en wonen. Zij gaan op huisbezoek en bieden die standaard eens in de vijf jaar aan iedere senior. Ook houden zij gesprekken in de wijken. Vanwege hun informatieve en adviserende taak zijn zij een schakel naar het Wmo-loket. De seniorenwegwijzers waren niet actief betrokken bij het project 'Als meedoen niet lukt'.
- De twee buurtbewoners zijn actief betrokken bij andere buurtbewoners en buurtactiviteiten in een pilotwijk in een van de projectgemeenten. Zij zijn ook in de wijk actief als vrijwilliger vanuit een protestantse en katholieke buurtkerk en betrokken bij enkele projecten die het oogmerk hebben om informele hulp aan bewoners in de wijk te coördineren en te mobiliseren. Zij werken daarvoor ook samen met een stadsbrede vrijwilligersorganisatie. De buurtbewoners waren niet actief betrokken bij het project 'Als meedoen niet lukt'. In dit onderzoeksverslag worden de buurtbewoners aangeduid onder de noemer van vrijwilligers.

5 Signaleerders

5.1 Iedereen kan signaleren

Wie kunnen er sociaal geïsoleerde burgers signaleren? Wie zijn in de gelegenheid en hebben toegang tot informatie over de dagelijkse leefwereld van deze burgers? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is het van belang om verschillende typen (dreigend) sociaal isolement te onderscheiden. Zo zijn er andere groepen signaleerders betrokken bij mensen met een tijdelijk sociaal isolement dat is verweven met andere problemen, dan bij mensen met een structureel sociaal isolement die zich afzijdig houden van buurt en samenleving en hulpverlening afhouden. Wanneer het bijvoorbeeld gaat om mensen die al bij de hulpverlening in beeld zijn voor andere problemen, zijn vooral de vrijwilligers en de hulpverleners die bij die persoon zijn betrokken de aangewezen personen om onderliggende signalen die duiden op een kwetsbaar of ontbrekend sociaal netwerk op te vangen. Bij de zwaardere categorie die ieder contact en hulp vermijdt is dat een ander verhaal. Dan zijn signaleerders nodig die min of meer een natuurlijke toegang hebben tot de directe leefomgeving van de sociaal geïsoleerde persoon. Het gaat dan niet alleen om professionals en vrijwilligers die buurtgericht werken en herkenbare, vertrouwde personen zijn in de buurt, maar ook en vooral om burens en buurtbewoners. Zij zijn het meest in de gelegenheid om signalen uit de directe leefomgeving van sociaal geïsoleerde medebuurtenbewoners op te vangen. In dit geval kan dus eigenlijk iedere burger signaleren.

De meeste professionals en vrijwilligers die bij deze onderzoeksverkenning zijn betrokken, kunnen worden beschouwd als potentiële signaleerders omdat zij een-op-een contact hebben met individuele cliënten. De aard van dat contact (individuele hulp op het gebied van gezondheid, welzijn, wonen) geeft hen de mogelijkheid om toegang te hebben tot de leefwereld van de cliënt. Zij zijn in de gelegenheid om informatie te verzamelen over de dagelijkse leefwereld van hun cliënt en diens ondersteunende netwerk door gericht luisteren, het stellen van vragen en observatie. Het gaat dan om (dreigend) sociaal isolement bij cliënten die al in beeld zijn voor bepaalde problemen.

Voor sociaal geïsoleerde burgers die niet in beeld zijn, ligt dit anders. Niet alle professionals en vrijwilligers hebben een werkwijze die het ook mogelijk maakt om deze groep te bereiken. Bij sommige professionals beperkt het cliëntcontact zich tot hun spreekkamer. Professionals en vrijwilligers die hun werkterrein ook buiten de spreekkamer hebben, buurtgericht werken en (potentiële) cliënten opzoeken in hun directe leefomgeving, zijn veel beter in de gelegenheid om sociaal geïsoleerde bewoners te bereiken die teruggetrokken leven en geen actieve hulpvraag hebben. In deze onderzoeksverkenning zijn dit mede-

werkers van de AV-teams, Zichtbare Schakel, Buurtzorg, Grijs Genoegen en thuiszorgmedewerkers. Maar ook opbouwwerkers, seniorenwegwijzers en buurtbewoners kunnen signalen van deze groep opvangen.

Toch ziet niet iedereen in het onderzoek zichzelf vanzelfsprekend als de aangewezen signaleerder. En wanneer dat wel het geval is, wil dat niet zeggen dat signalen van sociaal isolement ook makkelijk worden herkend, onderkend en doorgegeven. Dat heeft te maken met verschillende mogelijkheden en belemmeringen die professionals en vrijwilligers ervaren en die in de volgende paragrafen aan de orde zullen komen. Een huisarts en twee seniorenwegwijzers hierover alvast aan het woord:

Ik durf niet te zeggen dat je als huisarts het briljantste middelpunt bent voor het opsporen. Wel het signaleren als 'het zien', maar echt het opsporen dat denk ik niet.

Huisarts

Iedereen die daar binnenkomt, zou mogen en moeten signaleren dat er wat fout gaat. Alleen misschien dat wij met het briefje (...) makkelijker binnenkomen dan de kran-tenbezorger. Het is minder bedreigend ook dan een professional. Ik vertel altijd: 'ik ben vrijwilliger en ik krijg er geen cent voor, ik doe dit gewoon omdat ik het leuk vind'. Ik voorkom daarmee dat ze zeggen, jullie van de gemeente. Ik hoop dat ze niet het idee hebben dat ik iets kom controleren. Ik kom daar helemaal open binnen.

Seniorenwegwijzer

5.2 De aangewezen signaleerder

Hoewel niet iedereen zich vanzelfsprekend als de ideale signaleerder ziet, hebben de meeste respondenten wel een duidelijk beeld welke professionals en vrijwilligers geschikte signaleerders zouden kunnen zijn. In dit verband werd er regelmatig gewezen op professionals die buurtgericht werken vanuit een gezondheidszorgperspectief. De brede en neutrale invalshoek vanuit gezondheid zorgt voor een makkelijke ingang en laagdrempelig vertrouwen bij cliënten en buurtbewoners.

Dan hoop je maar dat ze op een gegeven moment in aanraking komen met de huis-arts. Daar ligt het denk ik op de eerste plaats, bij de huisarts.

Seniorenwegwijzer

Via de medische hoek gaan we heel vaak langs. Dan hoefje het niet meteen te hebben over sociale problematiek. Dat is in alle gevallen een voordeel ja.

Wijkverpleegkundige/Zichtbare schakel

Dus in die zin heeft thuiszorg en buurtzorg juist via de verzorgende taken zoveel sig-nalerende taken, dat hou je niet voor mogelijk.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Als het om jonge mensen, kinderen, gaat kunnen ze altijd worden opgeroepen door de schoolarts. En bij een oudere hebben we in een aantal wijken dat verpleegkundigen langsgaan. Die kunnen ook minder bedreigend, puur op de gezondheid, naar binnen toe.

Intaker AV-team

Daarnaast worden vrijwilligers of buurtbewoners genoemd met een ‘natuurlijke’ toegankelijkheid naar (mede)buurtbewoners zonder vooropgezet hulpverleningsdoel, of sleutelfiguren in een wijk bij wie buurtbewoners bekend zijn omdat zij diensten verlenen die voorzien in de dagelijkse levensbehoeften van buurtbewoners.

Achter recepties, kassa's oh, die krijgen vaak heel veel signalen door. Een beerput. Die zijn er heel goed in. En de pedicure, essentieel. Dan komt ze weer met iemand aan, zegt ze: 'Nou ja, ik heb iemand, ik weet het niet hoor'. Dat zijn mensen waar je dan in eerste instantie niet aan denkt. Ja een pedicure die krijgt zoveel meuk over zich heen. En de kapper ook hoor.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Ik zag in sommige situaties dat sommige buurtbewoners bewust met dat soort problematiek omgaan. Dat ze zeggen: 'Ik heb zo'n buurman of buurvrouw en die zit in een lastige positie en komt niet vaak buiten'. Zo'n persoon kun je misschien aantrekken en dat diegene daar dan in gecoacht wordt en gesteund wordt. Want een paar van die mensen heb je wel nodig in de wijk.

Intaker AV-team

Maar ik denk toch dat we steeds elkaar moeten wijzen en attenderen en oproepen: Hou je burens in de gaten. Dat bij wijze van spreken twee mensen verantwoordelijk worden voor een straat of een buurtje en niet alleen buurtactiviteiten helpen organiseren, maar ook letten op de buurt. Dat zou je verder moeten ontwikkelen.

Buurtbewoner/vrijwilliger

Er zijn ook twijfels geuit over de mogelijkheden die ideale signaleerders hebben in het bereik van moeilijke doelgroepen zoals mensen in een structureel sociaal isolement. Ook zijn belemmeringen genoemd die betrekking hebben op motivatie, kennis en organisatorische mogelijkheden. De belemmeringen zullen in de volgende paragrafen verder worden besproken. We geven alvast een eerste indruk:

Maar dan moet je ze ook kunnen opsporen. Kijk mensen die je niet ziet, zie je dus ook niet met dit soort problemen. Dan moet je er dus vanuit gaan dat je al je patiënten en ouderen kent. Dat wordt toch wel een beetje lastig. We hebben ook weleens overwogen of we sociale visites gaan laten doen. Dat kost een tijdsinvestering van heb ik jou daar. Bij wie moet je dan langsgaan, dat valt niet mee. Dan moeten we in de computer gaan uitzoeken wie er dit jaar niet geweest is.

Huisarts

De thuiszorg komt wel thuis op een gegeven moment, maar laat dan weer een terrein liggen. Ook omdat de inzet beperkt is; je mag nog maar tien minuten bij iemand thuis zijn om z'n kousen aan te trekken en verder mag je niets meer. En dat zijn natuurlijk wel groeperingen waar de signalen vandaan kunnen komen.

Intaker AV-team

Ja, wat ik gewoon merk bij vrijwilligers. Die moeten voor het signaleren gewoon enthousiast zijn en het ook echt willen. Die moeten er bereid voor zijn.

Intaker AV-team

Omdat je binnen dat sociaal isolement zoveel facetten tegenkomt, heb je gewoon kennis nodig, ook buurtbewoners eigenlijk. **Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel**

5.3 Profiel van de ideale signaleerder

Ook in de gemeenteprojecten hebben professionals en vrijwilligers aandacht besteed aan de vraag wie er zoal sociaal isolement kunnen signaleren. Samen met de opmerkingen in de interviews komt er een profiel naar voren van ideale signaleerders en van algemene condities die het signaleren mogelijk maken.

SCHEMA 2 - PROFIEL VAN DE SIGNALEERDER

- Iedereen in contact met sociaal kwetsbare burgers;
- Op een natuurlijke manier in contact kunnen komen o.a. via praktisch motief of gezondheid;
- Kennis hebben van de doelgroep/weten hoe er contact kan worden gelegd;
- Bezitten van bepaalde vaardigheid; getraind/geïnformeerd zijn, beschikken over een instrument of methodiek;
- Motivatie hebben, bereid zijn, enthousiasme;
- Bekende persoon zijn in de buurt;
- Huis-aan-huis werkwijze;
- Buurtgerichte ingang (ogen en oren van de wijk);
- Betrokken initiatiefrijke burgers;
- Buurtbewoners die tijd en oog hebben voor hun omgeving;
- Buurtbewoners die zelf het initiatief nemen om naar mensen toe te gaan en geen last hebben van 'zich bemoeien met';
- Mensen die beroepshalve bij anderen binnenkomen (bv. thuiszorg) moeten achter iedere voordeur alert zijn op signalen van sociaal isolement en zo nodig initiatieven nemen en familie, huisarts, burens, etc. inschakelen;
- Huisartsen gaan op bezoek als iemand nooit op het spreekuur komt;
- Kerkmensen komen in actie als iemand wordt gemist;
- Weten waar signalen gemeld kunnen worden;
- Op de hoogte zijn van aanspreekpunten/contactpersonen en daarmee samenwerken;
- Draagvlak creëren /thema actueel houden;
- Buurtbewoners en buurtprofessionals aanspreken op signaleren door informeren en motiveren;
- Ondersteuning krijgen vanuit de organisatie (beleid en collega's) en de buurt;
- Weten welke mogelijkheden er zijn voor ontmoetingen in de wijk;
- Motivatie en inspiratie krijg je van de mensen waarin je investeert.



6 Herkennen van sociaal isolement

6.1 Inleiding

Een eerste fase in het signaleren is het *herkennen* van sociaal isolement. Enkele aspecten bepalen of signalen ook daadwerkelijk en adequaat worden *herkend* door (potentiële) signaleerders. Allereerst is van belang dat duidelijk is *wat* er gesignaleerd en herkend moet gaan worden. Daarvoor is nodig dat signaleerders beschikken over een begripsomschrijving van het fenomeen sociaal isolement. Wat verstaan zij onder sociaal isolement, wat zien zij als de aard van de problematiek? Daarnaast is het van belang dat signaleerders een visie hebben op de oorzaken van sociaal isolement en de gevolgen voor de kwaliteit van iemands leven en voor de samenleving in meer algemene zin. Zo'n visie voorziet in de legitimatie en motivatie om signalen te willen herkennen en dat als een professionele of vrijwillige opdracht te beschouwen. Ook is het relevant of men een goed beeld heeft van de doelgroep waar men in het bijzonder naar op zoek is. Die doelgroep kan pas worden bepaald als er zicht is op de verschillende wijzen waarop sociaal isolement zich in het dagelijks leven kan voordoen. Tot slot moet duidelijk zijn welke signalen (symptomen van sociaal isolement) men wil herkennen. Is er bijvoorbeeld een duidelijk kader van objectieve en subjectieve kenmerken op basis waarvan sociaal isolement kan worden vastgesteld? En zijn er instrumenten beschikbaar die een helpende hand bieden bij het herkennen van die signalen?

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op kennis over de definitie van sociaal isolement (6.2), over de achtergronden en oorzaken ervan (6.3), de motivatie om sociaal isolement te herkennen vanuit een bepaalde taakopvatting (6.4), de afbakening van de doelgroep die men in beeld wil hebben (6.5), de (vind)plaatsen waar deze doelgroep kan worden aangetroffen (6.6) en het soort signalen dat kan worden gevonden (6.7).

6.2 Begripsomschrijving sociaal isolement

Al eerder gaven we een eenduidige definitie van sociaal isolement op basis van empirisch onderzoek (2.2) en schetsten we de verschillende verschijningsvormen (2.5). In dit onderzoek blijkt dat professionals en vrijwilligers nauwelijks een eenduidige definitie voorhanden hebben. Lang niet altijd kunnen zij een duidelijk omschrijving geven van wat zij onder sociaal isolement verstaan. Omschrijvingen die wel zijn gegeven, zijn meestal fragmentarisch en gebaseerd op praktijkervaring, afgeleid van ervaringen met casuïstiek uit de eigen praktijk. Vaak worden eenzaamheidsgevoelens van cliënten als kern van de problematiek gezien. Soms wordt eenzaamheid onderscheiden van de meer

objectieve dimensie van sociaal isolement, namelijk het ontbreken van sociale contacten in iemands persoonlijk leven.

Ik denk dat eenzaamheid met name is dat iemand minder contacten heeft dan dat die leuk vindt. Ik bedoel wat voor mij eenzaam is, dat is voor iemand anders heerlijk rustig. Het is natuurlijk iets heel persoonlijks denk ik, maar ook in ieder geval dat iemand daar gewoon hinder van heeft.

Huisarts

Sociaal isolement is weinig contact met de buitenwereld.

Medewerker Thuiszorg

Maar zijn het ook twee begrippen: eenzaamheid en sociaal isolement? Nee toch? Eenzaamheid is een gevoel, maar dat is sociaal isolement toch ook? Of een feit?

Seniorenwegwijzer

Sommige professionals en vrijwilligers zijn van mening dat er geen eenduidige definitie van sociaal isolement te geven is. Dat heeft volgens hen te maken met de subjectieve dimensie aan de problematiek.

Dat ik er voor mezelf eigenlijk uit moet halen wat is nou eigenlijk sociaal isolement? Wat ik dus sociaal isolement vind, hoeft voor de ander per definitie niet zo te zijn.

Intaker AV-team

Maar ja, wat is eenzaam? Als die meneer of mevrouw zegt: 'Ik vind het eigenlijk wel best'.

Huisarts

Mensen in sociaal isolement hebben het vaak geaccepteerd dat zij zo leven. Dus hoe kan je het dan nog zo omschrijven?

Intaker AV-team

Een andere belemmering die wordt ervaren, is dat isolementsproblemen van cliënten of buurtbewoners zich op verschillende wijzen kunnen manifesteren en vaak niet los zijn te zien van aanverwante problemen zoals alcoholisme, armoede, dementie, werkeloosheid. Die diversiteit en verwevenheid zou het lastig maken om een verbinding te leggen met een algemene begripsomschrijving van sociaal isolement. Ook wordt er getwijfeld aan de relevantie daarvan omdat sociaal isolement door die verwevenheid opgaat in een brede benadering van psychosociale problematiek.

Nee, want daarnaast heb je ook nog mensen waarvan jullie signaleren dat ze in een isolement zitten en wat je ook als zorg signaleert. Er zijn een aantal lagen als je gaat analyseren. Dus het lijkt me heel lastig om daar een beschrijving van te geven.

Projectleider AV-team

Ik weet niet of het nodig is om het apart te benoemen dat sociaal isolement. Het is vaak de samenhang van dingen. Pas bij lichamelijke problemen ga je het signaleren, want dan pas komen we bij die mensen thuis.

Medewerker Thuiszorg

Als iemand heel druk sociaal in de weer is en die voelt zich nog eenzaam, die vis ik er niet zomaar uit. Maar dan moet je dat wel misschien als onderdeel van een veel groter probleem zien. Dan denk ik toch eerder aan een depressie of andere psychiatrie.

Huisarts

Enkele professionals zijn bekend met de visie op sociaal isolement vanuit de onderzoeksliteratuur. Vaak hebben zij een kennisbijeenkomst (bijscholing, symposium) bijgewoond waarin sociaal isolement een centraal onderwerp was. Soms is er sprake van een persoonlijke interesse voor het onderwerp waardoor iemand zich op eigen initiatief in de problematiek heeft verdiept. Het is duidelijk dat een geïnternaliseerde begripsdefinitie de professionals helpt om sociaal isolement in de praktijk te herkennen, vooral waar het gaat om verschillende gradaties. Meestal zijn dit professionals met een meer outreachend integrale werkwijze en een signalerende opdracht zoals de Zichtbare Schakel.

Ik zit er over na te denken: sociaal Isolement. Als je sociaal geïsoleerd bent, als de contacten die je hebt voor jezelf niet functioneel zijn. Je hebt best contact met mensen, maar dat je daar zelf niet voldoende uit haalt. Het zou zo kunnen zijn, maar het kan natuurlijk ook minimaal contact zijn. Het ligt er maar net aan wat voor isolement er is, er gaan meerdere wegen naar Rome. Je hebt mensen die wel vluchtige contacten hebben, maar geen diepgaande contacten. Dat is ook isolement. Maar je hebt ook mensen die doordat ze op zichzelf komen en zijn, dat ze gewoon thuis blijven en daardoor minder in contact zijn, dus uiteindelijk... En je hebt ook mensen waar dreigend isolement bij is, dus als dat netwerk wegvalt dan. Ja, je hebt wel verschillende vormen. Het zit 'm niet in het aantal, maar vooral in de kwaliteit van de contacten, denk ik. Dat je honderd contacten kunt hebben en nog sociaal geïsoleerd bent. Alhoewel de kans dan natuurlijk wel groter is dat er in die honderd mensen iemand is die voor jou betekenisvol kan zijn. Dus in die zin: kwantiteit speelt ook een rol.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Professionals en vrijwilligers die geen duidelijke definitie kunnen geven van sociaal isolement, geven wel regelmatig te kennen behoefte te hebben aan kennisvergroting over sociaal isolement. Zij spreken de verwachting uit dat zij door meer theoretische kennis van de problematiek beter grip zullen krijgen op de complexiteit aan achtergronden en signalen, verschillende verschijningsvormen en bijhorende interventies.

6.3 Achtergronden van sociaal isolement

In de praktijk van professionals en vrijwilligers wordt niet altijd gerefereerd aan theoretisch onderbouwde inzichten over de verschillende verschijningsvormen en gradaties van sociaal isolement. Dat blijkt ook het geval als het gaat over ontstaansfactoren en de gevolgen van sociaal isolement. De visie daarop blijkt ingegeven door praktijkervaring en meestal is die beperkt tot de oorzaken van sociaal isolement. Over de schadelijke gevolgen van sociaal isolement voor het individuele welzijn en de gezondheid, en indirect voor de samenleving, zijn geen opmerkingen gemaakt.

Hieronder een impressie van enkele maatschappelijke oorzaken van sociaal isolement volgens professionals en vrijwilligers:

Wat volgens mij ook een grote rol zou kunnen spelen, is de verandering in de verhoudingen tussen ouderen en jongeren. En voor mijn gevoel gaat dat in een tempo dat we nauwelijks kunnen bijhouden. Enerzijds de individualisering, anderzijds gewoon pure spanning op de twee verschillende categorieën die er zo zijn. En gebrek aan bereidheid om de steun die ze vroeger nog wel eens verleenden, nu nog te verlenen.

Seniorenwegwijzer

Tegenwoordig leven we in zo'n ik-maatschappij. Dat verbaast me niet meer dat dat er is. Je hoort het vaak dat burens bijvoorbeeld al weken dood kunnen liggen.

Medewerker Thuiszorg

Dus in een flat waar je heel erg afgesloten woont, je ziet niemand voorbij komen. Zolang je daar geen activiteit onderneemt, kent niemand jou en weet niemand van jouw bestaan. Ik denk dat dat een heel belangrijk aspect is. De woonsituatie, gezamenlijke ruimte. Hoe kom je anders met elkaar in contact?

Seniorenwegwijzer

Maar de belangrijkste oorzaken van sociaal isolement worden neergelegd bij meer persoonlijke factoren.

Het is ook een karakter. Ik had laatst iemand die eigenlijk helemaal geen contacten had, ook niet met de familie. Dat was vroeger ook altijd al zo. Het is een karaktertrek.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Ze hebben een en ander meegemaakt in hun leven. Vooral de tegenslagen. Ziekte of negatieve ervaringen. Dat stapelt dan op.

Intaker AV-team

Mensen die een lage opleiding hebben die hebben behoefte aan andere contacten dan mensen die een hogere opleiding hebben. Je spreekt een ander niveau. Daardoor worden mensen ook vaak eenzaam omdat ze dan niet de aansluiting vinden bij de doelgroep waar ze eigenlijk bij horen.

Seniorenwegwijzer

6.4 Taakopvatting

Om signalen van sociaal isolement te kunnen herkennen, is het beschikken over bruikbare kennis noodzakelijk, maar niet voldoende. Professionals en vrijwilligers moeten signalen ook willen herkennen. Een gemotiveerde gevoeligheid is noodzakelijk, juist ook omdat het bij sociaal isolement om problematiek gaat die meestal verborgen is en zich op verschillende manieren kan manifesteren. Professionals en vrijwilligers die het signaleren van sociaal isolement niet als hun taak beschouwen, zullen minder snel signalen herkennen omdat zij daar geen bijzondere gevoeligheid voor hebben ontwikkeld. Zien de professionals en vrijwilligers in het onderzoek het signaleren als een vanzelfsprekend onderdeel van hun taak of als een speciale opdracht en zijn zij gemotiveerd? En waar hangt dat van af? Wat speelt een rol bij die motivatie?

Niet iedereen ziet het signaleren van sociaal isolement als een vanzelfsprekend onderdeel van zijn of haar takenpakket; sommigen zien het eerder als iets wat er bij gelegenheid bij kan komen. Dat is ook het geval bij professionals voor wie het signaleren in brede zin een vast omschreven taak is die bij hun functie hoort, zoals de Zichtbare Schakel en de AV-teams. Zij hebben de opdracht om uiteenlopende welzijns- en gezondheidsproblemen te signaleren die zich op verschillende levensdomeinen voordoen. Sociale contacten, sociale steun en eenzaamheid vallen als aandachtsthema's onder het sociale levensdomein. Dit domein heeft niet bij alle professionals prioriteit.

We moeten natuurlijk enorm signaleren van: 'Mevrouw slaapt niet goed, mevrouw vermagert, hé ze ziet er uitgedroogd uit'. Dat sociaal isolement is maar zo'n stukje van het hele verpleegkundige totaalpakket van gezondheidspatronen waar je eigenlijk op let. Dat is het werken vanuit de domeinen op lichamelijk, psychisch, sociaal. En het stuk sociaal is het ondergeschoven kindje. Verpleegkundige Zichtbare Schakel

Het is ook niet het grote speerpunt waar ik meestal mee bezig ben. Je ziet het meer als een probleem dat er ook bij loopt. Aan heel veel mensen mankeert van alles en nog wat en je kan niet van alles tegelijk doen. Als iemand heel vaak voor een ding komt, dan komt de geestelijke gesteldheid er een beetje bij. Huisarts

Er is een onderscheid te maken in professionele motivatie en persoonlijk motivatie. Deze gaan niet vanzelfsprekend samen. Het is erg persoonsafhankelijk of professionals en vrijwilligers gemotiveerd zijn om te signaleren. De persoonlijke motivatie blijkt belangrijker dan een taakomschrijving waarin het signaleren van sociaal isolement of sociale kwetsbaarheid is vastgelegd. Professionals gaan verschillend met die taakopvatting om en ook de prioriteiten die daarbinnen worden gelegd, kunnen sterk verschillen. De complexiteit van het takenpakket, de ervaren werkdruk, maar ook de visie op sociaal isolement spelen daarbij een rol.

Iedereen erkent de problematiek van sociaal isolement. Maar ik merk bij mezelf als professional dat ik heel veel voor mijn werk doe. En dan werkt het heel goed. Maar als iemand het zo ziet van: 'Dit is mijn takenpakket en verder doe ik niets', dat werkt dus niet. Daar gaat het dus mis.

Intaker AV-team

Er zijn zoveel verschillende huisartsen, misschien vindt iemand anders dat fantastisch om zich in het sociaal isolement vast te bijten maar ik niet zo. Ideaal gezien is dat signaleren wel nodig maar we moeten ook realistisch zijn met alle andere dingen die we al moeten najagen. Al die andere zielige groepen waar ook nog van alles mee moet.

Huisarts

Daarnaast is het voor sommigen een punt van discussie wie probleemeigenaar is van sociaal isolement. De vraag is dan of sociaal isolement thuishoort bij een specifiek professioneel aandachtsgebied. Meestal gaat het om een onderscheid tussen de aandachtsgebieden welzijn of gezondheid of tussen een sociale (vrijwillige) opdracht of een praktische. Deze aandachtsgebieden worden dan gezien als gescheiden werkvelden. Een duidelijk voorbeeld komt in dit geval van een huisarts die sociaal isolement als een welzijnsprobleem beschouwt en de primaire taak van de huisarts als een praktische gezondheidsopdracht opvat.

Huisartsen zijn gemiddeld genomen toch ook wel een beetje van de praktische insteek. Dat gevoel hebben we bij eenzaamheid ook. Er zitten natuurlijk speciale stukjes in, maar als 90 procent door dezelfde trechter heen kan, dan ben ik niet meer zo verschrikkelijk geïnteresseerd om eindeloos tijd te investeren in een subcategorie. Als namelijk het eindresultaat toch hetzelfde is. En dat houdt het leven ook een beetje praktisch. Het is niet zo dat mensen hier op het spreekuur komen met als hamvraag 'tjonge wat ben ik nou eenzaam'. Het is meer wat erbij speelt en daar hebben we dat welzijnsproject voor. In alle eerlijkheid ligt dat hele sociale domein mij niet zo aan het hart.

Huisarts

Er zijn ook vrijwilligers met een praktische taak die zich niet specifiek richten op het sociale welzijn van hun doelgroep omdat dit volgens hen buiten hun opdracht valt.

Dat is onze taak en competentie niet, dat signaleren. Wij komen daar eigenlijk anoniem, eenmalig, want zo zijn wij geïnstrueerd, eenmalig te komen voor het geven van informatie. We laten wel een boekje achter van de gemeente met uitgebreid adressen- en infomateriaal.

Seniorenwewijzer

6.5 Afbakening doelgroep

Een ander punt dat meebepaalt of sociaal isolement wordt herkend, is de vraag of er een duidelijk omschreven afbakening van de doelgroep is. Dit is vooral relevant omdat signalen van sociaal isolement meestal verborgen zijn en het herkennen ervan een speciale focus, oplettendheid en aanpak vraagt. Daarbij komt dat de verborgen signalen zich bij verschillende typen sociaal isolement op andere wijzen uiten.

Bij professionals en vrijwilligers is niet altijd duidelijk welke groep sociaal geïsoleerden men specifiek in beeld wil en kan hebben. Op welke doelgroep men zich wil richten, heeft vooral te maken met de inhoudelijke opdracht en de werkwijze van de professional en de vrijwilliger; die bepalen met welke groep sociaal geïsoleerden zij in contact komen. Meestal is daar niet beleidsbewust over nagedacht maar is dit gelegenheidsgericht bepaald, dat wil zeggen dat het type doelgroep afhangt van het aanbod van een organisatie en niet vraagafhankelijk is afgestemd op hiaten en behoeften in de bereikbaarheid van doelgroepen.

In dit onderzoek blijkt dat de doelgroep meestal bij professionals en vrijwilligers in beeld komt vanuit het aanbodperspectief. Cliënten waarmee al een hulpverleningscontact bestaat, vormen de grootste groep. Dit zijn overwegend mensen met een lichtere vorm van sociaal isolement, dreigend of tijdelijk vanwege uiteenlopende verweven problemen die al aandacht hebben. Wanneer sociaal isolement niet wordt herkend als onderliggend probleem is er in feite sprake van onderdiagnostiek.

Daarnaast ligt het accent meestal bij ouderen, soms bij jonge gezinnen. Dat komt voor een belangrijk deel omdat ouderen de grootste groep vormen onder sociaal geïsoleerden. Maar ook de sociaal-demografische samenstelling van de bewonerspopulatie in het werkgebied is van invloed op de doelgroep die in beeld komt.

Ik denk dat het erg van de praktijk afhangt. Als je in een achterstandswijk zit met alleen maar een volk met psychosociaal leed ben je er een beetje. Dan ben je er mee bezig.

Huisarts

Ik denk dat 1/3 bijna wel isolementgericht is? Wel meer eigenlijk nog. In heel veel combinaties. Want we hebben zoveel van die mensen, alleen al het feit dat het alleenstaande ouderen zijn, waarvan een groot deel contactarm is. Je hebt een heel kleine categorie van de ergste soort. Maar een heel grote club waarvan je denkt: 'wow, wankel evenwicht'.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Je zit ook soms te zoeken naar die mensen in de buurt. Dan betrap ik me er op dat ik denk, daar woont iemand die pas weduwe is geworden, daar woont iemand die d'r zuster kwijt is geraakt en die vrouw die heeft iedereen afgestoten in de buurt. Dat zijn

mensen waarvan ik denk nou hoe gaat dat lopen. Dan denk ik toch van ik zie dat ze eenzaam zijn. We proberen dit soort signalen op te pakken en er iets mee te doen. Het is eerder: 'Wie bereiken we niet'.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

De groep sociaal geïsoleerden die niet vanzelf hulp komt vragen, moeilijk bereikbaar is en een actieve doelgerichte benadering vraagt, is dus nauwelijks in het blikveld van professionals en vrijwilligers. Als doelgroep worden zij dan ook meestal als min of meer op zich zelfstaande categorie geproblematiseerd. Zij vallen niet vanzelfsprekend binnen de inhoudelijke taakopdracht. Veel professionals denken dat de groep die ze niet in beeld hebben erg klein is.

Je komt wel eens bij mensen waarvan je dan in eerste instantie de indruk hebt dat daar niemand op zit. Nou dat is echt een zeldzaamheid. Je gaat een beetje verifiëren van het verleden via huisarts en zo, dan merk je dat er eigenlijk toch wel vaak mensen op gestrand zijn, hulpverleners. Er zijn niet veel mensen waarvan je denkt van 'Nou dat zijn echt zorgmijders'. Die bereiken we wel, maar dat is natuurlijk een heel kleine groep en die groep is natuurlijk ook heel moeilijk te bereiken.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Helemaal nooit meer bij de huisarts gekomen is wel heel zeldzaam hoor. Mensen die zich onttrekken aan zorg, dat zijn meer mensen die de controles mislopen en daar zie ik het dan weleens. Dan kan je dat ter sprake brengen, maar zomaar eruit filteren dat mensen nooit komen. Ik heb niet het gevoel dat daar bakken vol van zijn.

Huisarts

Een andere factor die meebepaalt welke doelgroep centraal staat, is samen te vatten onder de noemer van rendementsdenken. Hier speelt de vraag welke realistische inzet en beschikbare middelen de organisatie kán en wil bieden aan oplossingen en interventies als iemand is gesignaleerd die past binnen beleidsdoelstellingen. Eventueel kan in dit beleid samenwerking met andere organisaties zijn opgenomen. In dit geval hangt de beoogde doelgroep dus af van de beschikbare mogelijkheden en het gevoerde beleid van organisaties dat is vastgesteld vanuit marktgerichte principes. De doelgroep is voor de organisatie dan relevant wanneer die de targets van de organisatie dient. Deze doelgroepbenadering pakt met name uit in het nadeel voor de moeilijk bereikbare groep die niet vanzelf in beeld komt en waarvoor een speciale inzet en aanpak (beleid) is vereist van organisaties en van vrijwillige buurtbewoners.

Als je naar de praktijk gaat kijken, denk ik dat je het simpeler maakt als je rond de leeftijd of rond een bepaalde groep gaat benoemen. Want dan is het ook makkelijker om je interventies daar op te richten. Anders wordt het te vaag als je tenminste gaat kijken: wat doe je ermee, wat wil je erop inzetten. Want dat vergt natuurlijk weer een eigen deskundigheid.

Intaker AV-team

Die mensen die mega geïsoleerd zijn, die zich echt helemaal hebben onttrokken aan zorg, dat is wel lastig hoor. Dat welzijnsproject is voor mensen die hier af en toe al eens komen of te vaak komen. De gedachte is ook dat we juist het welzijn hier binnen halen. En ik moet zeggen, daar geloof ik meer in, ook qua haalbaarheid en rendement. Dan heb je wat grotere getallen ook met het idee dat we gaan samenwerken en dus mensen 'en block' met hun sociaal isolement daar naartoe kunnen verwijzen. We realiseren ons dat het voor de praktijk ook zin moet hebben. Je moet ook gewoon genoeg productie op zo'n vlak hebben.

Huisarts

6.6 Vindplaatsen

Een andere voorwaarde om sociaal isolement te herkennen, is dat duidelijk is waar en hoe de doelgroep kan worden gevonden. Dit ligt in het verlengde van het afbakenen van de doelgroep. Wat zijn mogelijkheden om sociaal geïsoleerde burgers te ontmoeten en hoe zijn die vindplaatsen toegankelijk? En wat (voor werkwijze) is daarvoor nodig?

Sociaal isolement is een probleem dat zich specifiek afspeelt op het vlak van de persoonlijke levenssfeer. Dit vormt tegelijk het grootste obstakel om mensen in een sociaal isolement daadwerkelijk te vinden. Wanneer iemand al bij de hulpverlening komt, meestal voor aanverwante problemen, is een ingang naar die persoonlijke levenssfeer mogelijk via direct contact. De betrokken hulpverleners zijn dus tegelijk ook de vindplaats van sociaal isolement. Een persoon in een hardnekkig verborgen isolement die afzijdig leeft van de samenleving is veel lastiger te achterhalen. Dat vraagt om een actieve doortastende aanpak waarvoor organisaties een speciale werkwijze moeten inzetten. Of er een ingang en toegang tot relevante vindplaatsen is, is dus afhankelijk van de opdracht en de werkwijze van de professional en vrijwilliger.

De vindplaats die het meest voor de hand ligt, is de spreekkamer van de professional. De aanpak van de professional is dan gelegenheidsgericht, dat wil zeggen dat het vinden van sociaal isolement meestal bij toeval plaatsvindt, wanneer de cliënt een afspraak heeft bij de professional. Buiten de spreekkamer om zijn vindplaatsen wat lastiger te achterhalen. Dan is de dagelijkse fysieke leefwereld van iemand in een sociaal isolement het belangrijkste referentiekader; deze beperkt zich meestal tot de directe woonomgeving of de straat waarin iemand woont. Dat is de reden waarom naaste burens en buurtbewoners vaak het best in de gelegenheid zijn om toegang te hebben tot die dagelijkse leefwereld (en om signalen op te vangen). Voor professionals en vrijwilligers is dit beduidend lastiger.

Dat ligt anders wanneer de hulpverlener op afspraak bij de cliënt thuis komt. Zo'n thuissituatie is immers de meest ultieme vindplaats. In deze situaties is er een reden, namelijk een reeds bestaande hulpvraag, waarom iemand thuis hulp of diensten ontvangt. Wanneer dat niet het geval is en er geen 'natuurlijke' entree

naar de thuissituatie is, zullen buurtgericht werkende hulverleners en vrijwilligers hun spreekkamer uit moeten komen en er op uit moeten om sociaal geïsoleerden te vinden in de directe omgeving door het opvangen van signalen.

Bij de professionals en vrijwilligers in het onderzoek komt de thuissituatie het meest voor als (potentiële) vindplaats. Het gaat dan om medewerkers van de thuiszorg, buurtzorg, de Zichtbare Schakel, Grijs Genoegen (Leger des Heils) en medewerkers van woningcorporaties. Maar ook vrijwilligers, zoals de seniorenwegwijzers en de vrijwilligers van de kerk, komen thuis bij de cliënten aan wie zij diensten verlenen. Deze huisbezoekende professionals en vrijwilligers bewegen zich tegelijk ook in de buurt rondom natuurlijke vindplaatsen waar buurtbewoners dagelijks komen. Toch zijn zij zich niet altijd bewust van de bijzondere functie van publieke plekken als vindplaats van sociaal kwetsbare buurtbewoners. Dat komt ook omdat zij vanuit hun organisatie vaak niet de opdracht of vrije handelingsruimte hebben om zonder een geformaliseerde cliëntgerichte indicatie voor hulp op potentiële cliënten af te stappen. Dat is een belangrijk knelpunt in het signaleren.

Er zijn maar enkele professionals die wel de mogelijkheid hebben om op een outreachende manier te werken en zonder bureaucratische belemmeringen gericht geïsoleerde buurtbewoners kunnen zoeken. Zij hebben een zekere vrije handelingsruimte waarbinnen zij gelegitimeerd op kwetsbare bewoners af kunnen gaan en noodzakelijke interventies in gang kunnen zetten, waarvoor zij zich achteraf verantwoorden. In het onderzoek zijn dit met name medewerkers van de Zichtbare Schakel, Grijs Genoegen en de AV-teams. Als het gaat om zorgmijders staan vindplaatsen ook bij hen niet altijd op het netvlies.

Betrokken buurtbewoners blijken nog het meest zicht te hebben op 'natuurlijke' vindplaatsen in de buurt. Zij merken echter op dat er steeds minder ontmoetingsplaatsen (en dus vindplaatsen) in woonbuurten zijn overgebleven.

Ik wil eigenlijk aangeven dat ook een winkel zo'n belangrijk aspect is van het sociale gebeuren, want daar staan mensen te praten. Daar zie je mensen naar binnen lopen, daar zijn koffieplekjes en daar hebben ze een bankje neergezet. Reken maar dat ze jou kennen. Iedereen moet een keer boodschappen gaan doen. We hebben ook gesprekken om midden in de wijk een plein te maken dat meer tot de verbeelding spreekt als ontmoetingsplein.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Wij hebben dus de wijkwinkel maar dat blijft ook niet bestaan. Die gaat weg en dan komt er helemaal niets voor in de plaats. En dat is het punt, dat men daar toch wel naar binnenloopt.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Er zijn ook enkele professionals in het onderzoek die bij uitstek 'spreekkamer-/vindplaatsgericht' werken. Dit zijn onder andere de huisarts, de ouderenadviseur en de maatschappelijk werker. Zij gaan niet vanzelfsprekend op huis-

bezoek bij cliënten; alleen als de persoonlijke omstandigheden van een cliënt en de hulpvraag dat noodzakelijk maken.

6.7 Signalen

Een onderwerp dat nauw verbonden is met het onderwerp ‘vindplaatsen’ is de vraag wat voor signalen wijzen op een sociaal isolement en hoe deze signalen zijn te achterhalen (hulpmiddelen/instrumenten).

Mensen zullen niet snel naar buiten treden met hun sociaal isolement. Dat heeft alles te maken met het taboe rondom deze problematiek; men komt er niet graag voor uit. Signalen die duiden op sociaal isolement zijn dus niet makkelijk te herkennen vanwege de verborgenheid in de persoonlijke levenssfeer en de verwevenheid met andere problemen. Symptomen moeten meestal indirect worden afgeleid via het gedrag en andere klachten die een relatie hebben met het sociaal isolement. Een ander punt is dat er verschillende typen signalen zijn, afhankelijk van de mate en ernst van het sociaal isolement. Het maakt uit of het om een dreigend, tijdelijk of structureel sociaal isolement gaat (zie 2.5). Daarbij is het van belang of er contact is met de persoon en in hoeverre het mogelijk is om zicht te krijgen op zijn of haar sociale leven.

In dit verband is het zinvol om een onderscheid te maken tussen subjectieve en objectieve signalen. *Subjectieve* signalen zijn af te leiden uit het perspectief dat de persoon zelf geeft over de problematiek; dit vormt de meest belangrijke informatiebron. Bij *objectieve* signalen gaat het om waarneembaar afwijkend gedrag en waarneembare afwijkende kenmerken die iets zeggen over de sociale organisatie en sociale realiteit van iemands persoonlijke levensdomein. Dit komt veel meer neer op observatie en subjectieve interpretatie van soms vage symptomen en vermoedens. In dit verband wordt vaak gesproken over een zogenaamd ‘niet-pluisgevoel’. Om een goed representatief beeld te krijgen van iemands persoonlijk sociale leven is een op zichzelf staand signaal meestal niet voldoende; nodig is een patroon van verschillende verzamelde signalen die zich voordoen in verschillende levensdomeinen.

Er zijn meerdere bronnen waar signalen vandaan kunnen komen. Zo kan dat gebeuren door de persoon zelf (zelfmelding) of door derden die signalen opvangen. Bij een dreigend en tijdelijk isolement zijn subjectieve signalen makkelijker te achterhalen omdat iemand vaak nog wel een verbinding heeft met de samenleving en de hulpverlening. Bij personen in een hardnekkig (structureel) sociaal isolement kunnen derden vaak alleen indirecte en objectieve signalen opvangen. Tegen deze achtergrond worden steeds meer instrumenten ontwikkeld om het signaleren van sociaal isolement te ondersteunen. Zo zijn er uiteenlopende vragenlijsten en ook wel signalenkaarten in omloop (zie bijvoorbeeld: Meldpunt vangnet en advies GGD Regio Twente, 2011; De Grote Rivieren Dordrecht, 2006).

Een volgende vraag is of de professionals en vrijwilligers in het onderzoek gemakkelijk signalen kunnen achterhalen die duiden op sociaal isolement. Over welk type signalen kunnen zij beschikken, welke vinden zij relevant en maken zij gebruik van speciale instrumenten of bepaalde methodieken?

Professionals en vrijwilligers in het onderzoek kwamen vaak uit zichzelf met praktijkvoorbeelden waarin volgens hen aanwijzingen, signalen te herkennen zijn die zij in verband brengen met sociaal isolement. Zij bleken weinig moeite te hebben om signalen te herkennen die volgens hen van belang zijn. De signalen die zij herkennen zijn zowel objectief als subjectief en zowel in de directe leefomgeving verzameld als in de spreekkamer. Ook in de verschillende gemeenteprojecten bleek het niet lastig voor professionals en vrijwilligers om een inventarisatie te maken van relevante signalen op grond van ervaringen in de praktijk. Veel signalen komen overeen met de signalen die in de interviews zijn genoemd. De signalen zijn in schema 3 ingedeeld in verschillende typen: subjectieve signalen (door zelfrapportage) en objectieve signalen (door observatie).

Hoewel professionals en vrijwilliger het niet lastig vinden om signalen te herkennen, hebben zij regelmatig twijfels over de ernst van het signaal. Zij hebben moeite met de interpretatie. Zeker als het om objectieve en vage signalen gaat, geven zij aan dat het vaak niet meer dan een vermoeden is op basis van een indruk of een niet-pluisgevoel. Niet altijd worden de signalen ook aangemerkt als relevant (zie hoofdstuk 7 over het onderkennen van signalen). Een belangrijke ervaring is dat een signaal niet op zichzelf staat maar onderdeel is van een totaalbeeld. Het gaat dan om een combinatie van meerdere signalen, zowel objectieve als subjectieve, die op verschillende observatie- en contactmomenten zijn verzameld. Professionals en vrijwilligers zijn dus van mening dat er meer nodig is dan een signaal om een bepaald patroon te herkennen. Deze focus op de relevantie van signalen is vooral een probleem bij de moeilijk bereikbare doelgroep. Dan zal het signaleren meer neerkomen op objectief waarneembare signalen en signalen die indirect zijn af te leiden.

Die zeggen van: 'ja van mij hoeft het niet meer en ik ben nu alleen en laat maar zitten'. Niet dat er direct hulp is, en al zal er hulp zijn: 'Oh nee laat maar gaan en ik heb er geen zin meer in'. Dat is lastig te omschrijven, die negatieve spiraal: 'Daar ga ik toch niet heen en dat ga ik toch niet doen, en ik wil eigenlijk dat er niemand in mijn huis komt schoonmaken, dat doe ik zelf wel'. Dat hoor ik vaak terug en dat is lastig om daar grip op te krijgen. Er is een vorm van apathie die een rol speelt waar je ook in zo'n eenmalig gesprek niet doorheen prikt.

Intaker AV-team

Kijk als een man van 75 bij mij gaat zitten huilen omdat zijn vriendin het heeft uitgemaakt dan denk ik: 'Tja'.

Seniorenwegwijzer

| SCHEMA 3 - TYPEN SIGNALLEN | |
|--|--|
| SUBJECTIEVE SIGNALLEN/ZELFRAPPORTAGE | OBJECTIEVE SIGNALLEN/ OBSERVATIE |
| <p>Betrekking op persoon/mondeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zelf benoemen van eenzaamheid en sociaal isolement ■ Benoemen van behoefte aan sociaal contact, 'ik heb niets te doen' ■ Vraag om het organiseren van ontmoetingsactiviteiten ■ Vragen om praktische hulp omdat er geen netwerk is (bv. lampje ophangen of begeleiding naar instanties) ■ Missen frequentie bezoek van kinderen ■ Niet gastvrij zijn vanwege openlijk schamen voor verwaarloosd huishouden ■ Geen initiatief willen nemen/geen behoefte hebben aan contact ■ Tegenstrijdige informatie geven over sociaal leven ■ Vrijwilligerswerk doen vanwege ontbreken contacten ■ Geen tijd/gelegenheid hebben voor sociale contacten | <p>Betrekking op persoon/gedrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zoekend en schichtig rondhangen en zelfde rondje lopen in woonomgeving ■ In zichzelf gekeerd, vermijden oogcontact, gebogen houding ■ Onzeker en ontwijkend reageren op contact ■ Een combinatie van 'pietluttige vragen en ontwijken' ■ Verwaarloosde persoonlijke hygiëne: vuile kleding, stinken, vermagering, slecht onderhouden gebit ■ Sterke alcohollucht ■ Afzijdig opstellen bij ontmoetingsplekken ■ Ineens ergens niet meer komen ■ Afhouden en niet nakomen van hulpafspraken ■ Vanaf het begin aanwezig zijn en lang blijven hangen ■ Klagend en afwerend: negatieve houding ■ Eigen verhaal uitstorten/blijven hangen in verleden ■ Aandacht claimen, vastklampen, 'vastzuigen' ■ Hulpverlening 'shoppen' (op meerdere plekken met eenzelfde probleem) ■ Heel veel computeren ■ Inkopen kant-en-klaarmaaltijden voor een week <p>Betrekking op fysieke woning/omgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vervuilde woning, interieur en tuin ■ Lege koelkast en lege voorraadkast ■ Geluidsoverlast en stankoverlast ■ Overvolle brievenbus ■ Ongeopende post in huis ■ Regelmatig dichte gordijnen bij daglicht |

Enkele professionals beschikken over een instrument dat hen ondersteunt om signalen te herkennen. Vaak gaat het om een vragenlijst waardoor de professional inzicht krijgt in de zelfredzaamheid van een cliënt en de beschikbaarheid over sociale steun in de directe omgeving. Vaak zijn deze vragen een standaardonderdeel van de anamnese. Zo maken de verpleegkundigen van Buurtzorg, Zichtbare Schakel en Thuiszorg bij de intake gebruik van een vragenlijst, die is gericht op diverse levensdomeinen van cliënten waaruit gevoelens van eenzaamheid, een klein netwerk, bredere sociale problematiek en een gebrek aan zelfzorg kan worden opgemaakt. Ook huisartsen geven aan gebruik te maken van een checklist die zij kunnen invullen en registreren onder een verzamelindicatie op het vlak van het sociale domein. De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van het RIAGG informeert standaard naar de beschikbaarheid van sociale steun

en maakt daar schriftelijk melding van. Het gaat hier meestal om sociale kwetsbaarheid die verweven is met andere problemen. Instrumenten die specifiek inzoomen op het afzonderlijk herkennen van signalen van sociaal isolement en een direct beeld geven van de aard en ernst worden nagenoeg niet gebruikt.

Nou vaak moet er zoveel worden ingevuld, dat dat in eerste instantie niet aan de orde komt. Je praat meer over de problematiek waar je voor wordt opgeroepen. Je observeert de mensen wel. Maar dat komt later.

Medewerker Thuiszorg

Geen van de vrijwilligers maakt gebruik van een signaleringsinstrument. De seniorenwegwijzers hebben wel aandachtspunten waar zij hun informatie op richten. Sommige vrijwilligers geven aan te werken volgens een persoonlijke aanpak die zij zich eigen hebben gemaakt op grond van ervaring. Ook sommige professionals geven er blijk van dat eigen ervaring hun belangrijkste instrument is.

Ieder gesprek loopt anders, het is soms dat je ook niet eens de punten noemt maar dat het vanzelf naar boven komt. Want meestal als je bij iemand binnen komt en je begint met een gesprek, dat begint heel spontaan. Ik probeer het voor de ander gemakkelijk te maken. Dat ze niet het gevoel krijgen van: oh, ik word gecontroleerd. Dan let je ook op uitspraken wat iemand dan zegt of roept, en dan komt het vanzelf naar boven soms. Niet altijd hoor, sommigen zijn echt terughoudend en die willen dan niets kwijt. Dat is dan ook een signaal dat je krijgt: oké, hier speelt meer, hier zit meer achter, hier zit iets niet lekker.

Intaker AV-team

Ik kom bij iemand, dan vraag ik: 'Wat doet u zoal, vermaakt u zich?' Dan zie ik een grote verrekijker, dan denk ik: 'Ik ga daar over praten. Natuurlijkhebber?'

Seniorenwegwijzer

Veel professionals en vrijwilligers tonen zich geïnteresseerd in een instrument of methodiek. Ze verwachten dat het hen vooral kan helpen bij het herkennen van signalen die duiden op een ernstig sociaal isolement. Ook deskundigheidsbevordering met betrekking tot het herkennen en duiden van signalen wordt door hen genoemd. Enkele organisaties die bij het project 'Als meedoen niet lukt' waren betrokken, zien de noodzaak in van een signaleringsinstrument en maken werk van de ontwikkeling en invoering daarvan, ook naar aanleiding van de gemeenteprojecten en de leerwerkgemeenschappen.

In sommige gevallen zou dat wel handig zijn (een signaleringskaartje). Ook omdat ik het zelf soms lastig vind om te zien. Wanneer is iemand eenzaam en wanneer zit je in een sociaal isolement? En wanneer heeft iemand er last van?

Medewerker Thuiszorg

Een signalenlijstje? Het zou wel makkelijk zijn om dat in je hoofd te hebben. Als je iets ziet en denkt van *hé dat stond op dat lijstje*.
Seniorenwegwijzer

Voor ons zou het misschien wel goed zijn om wat meer scholing te krijgen om het goed te kunnen herkennen en onderscheid te kunnen maken, en hoe je daarmee om kan gaan. We weten van alles wel een beetje, maar dat sociaal isolement wordt toch wel steeds een groter dilemma in de toekomst. Dan zou het wel makkelijk zijn als je er beter in geschoold bent, dat je het beter kan herkennen en beter een netwerk er op zou kunnen zetten.
Manager Thuiszorg

Er zijn ook nadelen genoemd aan het signaleren vanuit een standaard-instrument of methodiek, zoals deskundigheid die daarvoor nodig is en een vooringenomenheid in het contact met buurtbewoners en cliënten.

Zo'n instrument is denk ik wel heel goed en heel bruikbaar, maar de vraag is, zit er deskundigheid die dat op een juiste wijze kan hanteren? Je kunt wel uitleggen hoe dat werkt... maar het heeft natuurlijk ook te maken met verbanden onderling kunnen zien, dingen die met elkaar te maken hebben, dat heeft met logisch denken te maken, met inzicht, met generaliseren, met interpreteren.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Zo'n kaart kun je meegeven aan de mensen die komen. Met name de seniorenwegwijzers, maar dan ga je niet onbevooroordeeld naar iemand toe. Er gebeurt meer als je iemand persoonlijk aanspreekt. Dat brengt je ook nog ergens.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Een soort welzijnspolitie: 'We hebben u nu al een jaar niet gezien, waarom komt u niet meer op het spreekuur?' Dan heb je het er wel over dat je mensen zo goed in de gaten wil houden waarvan de kans niet groot is dat als je aanbelt, dat ze zeggen: 'Maar ik leef al jaren in een tamelijk sociaal isolement en ik ben blij dat u nou eens aanbelt'.
Huisarts

7 Onderkennen van signalen

7.1 Inleiding

Het *herkennen* van signalen van sociaal isolement wil nog niet zeggen dat zij ook worden *onderkend* als een probleem. Dat is een volgende fase van het signaleren. Om deze stap te kunnen zetten, heeft de signaleerder in eerste instantie meer duidelijkheid nodig over de aard en ernst van de verzamelde signalen. Vaak wordt dit inwinnen van meer subjectieve informatie aangeduid als ‘vraagverheldering’. In dit onderzoek vatten we die vraagverheldering op als het verkrijgen van meer inzicht in de leefomstandigheden van de gesignaleerde persoon en in het perspectief dat die persoon zelf heeft op de verontrustende signalen. Dat wil nog niet zeggen dat uit die verheldering vanzelf een duidelijke probleemformulering en (latente) hulpvraag voortvloeit.

In dit hoofdstuk richten we ons eerst op de vraagverheldering (7.2). Daarna gaan we in op de probleemonderkenning of probleemformulering, die een ingewikkelde stap in het signaleren is (7.3). Dat is ook het geval met een (moreel) oordeel dat door de signaleerder moet worden gegeven over de kwaliteit van leven van de gesignaleerde persoon. Dat (moreel) oordeel is nodig alvorens kan worden overgegaan tot het melden van het signaal en het toeleiden naar hulp die kan worden ingezet. We eindigen dit hoofdstuk daarom met een paragraaf over (moreel) oordelen (7.4).

7.2 Vraagverheldering

Bij vraagverheldering gaat het om het in kaart brengen van de aard en ernst van het probleem en het vaststellen van de daaruit voortkomende ondersteuningsvraag. Of, zoals het ook wel wordt genoemd: ‘De vraag achter de vraag achterhalen’. Vraagverheldering wordt vaak gezien als de eerste stap ná het signaleren; in dit perspectief is reeds vastgesteld dat er een probleem is dat de aandacht van een professional of vrijwilliger behoeft. Toch kan vraagverheldering al eerder een belemmerende rol spelen bij het signaleren van sociaal isolement; het gaat er dan om dat signalen wel zijn *herkend*, maar nog niet zijn *onderkend* als probleem. Bij de signaleerder is nog onvoldoende duidelijk of de, vaak nog vage, signalen verontrustend zijn en of er deskundige aandacht voor nodig is. Daarvoor is meer helderheid nodig over de betekenis van de signalen in het persoonlijk leven van de betrokkene en over de samenhang ervan met sociaal isolement. De belangrijkste informatiebron voor het verhelderen van signalen is de persoon in kwestie zelf.

De meeste professionals en vrijwilligers vinden het belangrijk dat er in contact met personen bij wie signalen zijn herkend meer informatie wordt verkregen



over hun leefsituatie en perspectief om de ernst van de signalen in te kunnen schatten (voordat iets wordt ondernomen). Voorbeelden laten zien dat die verheldering in de praktijk ook wel plaatsvindt.

Je moet natuurlijk wel altijd een gesprek met zo iemand voeren. Het is niet, je gaat kijken, signaleren, en dan ga je weer weg. Je hebt een gesprek met iemand en dan merk je hoe diegene er in staat. En dan kan je aan de antwoorden horen, ja dat klopt niet helemaal.

Intaker AV-team

Het is ook heel moeilijk er door te breken want bijvoorbeeld iemand die altijd in zijn rouwverwerking blijft zitten en een woning hangt vol met foto's van haar man en iedere dag een kus op zijn foto geeft, dan ga ik daar eens mee praten. Die dan alleen maar vertelt: 'ik wil dood'. Dan ga ik ook altijd doorvragen, dat moeten wij allemaal vind ik.

Seniorenwegwijzers

Persoonlijke aandacht, ik had wel wat mensen op het oog. Spreek ik ze zondag na de kerkdienst, bij de koffie ook over dat belangrijke sociale aspect. En die vrouw die was alleen. Dat bedoel ik dus. Hoe weten we het nou? Hoe ontdek je dat? Ik spreek mensen aan die ik alleen zie lopen, ook op straat.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Toch is het in de praktijk lang niet vanzelfsprekend dat professionals en vrijwilligers contact maken en in gesprek gaan met buurtbewoners over eerste en soms vage signalen die zij hebben herkend om te achterhalen hoe en in welke mate die signalen verontrustend zijn. Ook professionals en vrijwilligers die vanwege hulp en diensten al contact met een cliënt hebben, schromen om de signalen en het onderwerp sociaal isolement aan te kaarten. Om die reden komt het voor dat zij herkende signalen (waarover zij twijfelen) naast zich neerleggen en niet verder onderzoeken. Soms voelt men weerstand om het onderwerp ongevraagd naar voren te brengen. Professionals en vrijwilligers beoordelen zo'n initiatief van hun kant vaak als bemoeizuchtig.

Een belemmering die daarbij een rol speelt, is onzekerheid bij signaleerders over de interpretatieve dimensie van het signaal omdat zij de kwaliteit van het persoonlijk leven van iemand indirect in twijfel trekken. Zij worstelen met een legitimatie: 'Wie ben ik om daarover te beginnen?' Sociaal isolement wordt door professionals en vrijwilligers gezien als een maatschappelijk taboe, omringd door schaamte, omdat het over de persoonlijke levenssfeer gaat. De invulling van die persoonlijke levenssfeer heeft de status van een autonome zone die een liberaal bestaansrecht is van individuen in een vrije samenleving. Vanuit die dimensie is het een onderwerp dat ook over signaleerders zelf gaat. Zij ervaren het bespreken van signalen ook als ongemakkelijk en confronterend voor zichzelf.

Een andere reden om niet met de persoon in kwestie in contact te treden, is angst voor een negatieve reactie en onvoorspelbaar gedrag van die persoon,

met name als het gaat om buurtbewoners met problematiek op het terrein van de OGGZ.

Deze belemmeringen spelen veel minder een rol bij subjectieve signalen die door de cliënt of buurtbewoner zelf zijn gerapporteerd; deze bieden al een opening tot een gesprek over zijn of haar persoonlijk sociale leven.

Vraagverheldering is vooral een belemmering bij moeilijk bereikbare buurtbewoners en wordt daarom met name genoemd door vrijwilligers die daar mee worstelen. Ook omdat zij die vraagverheldering niet zien als hun taak en deskundigheid.

Daar zit denk ik nog een belangrijk gebied, waarvan wij soms na telefoongesprekken denken van: 'Ik weet niet of dat wel plus is daar'. Maar als mensen zeggen: 'Wij willen geen bezoek'. Dan kun je het proberen op een uitdagende manier waar men op moet antwoorden, maar dat helpt vaak niet.

Seniorenwegwijzer

Ik heb ook in de buurt, twee huizen verder een vrouw wonen die nooit open doet. Ik heb verschillende keren geprobeerd contact te krijgen. Ze begint te schreeuwen en herrie te maken als er maar iets in de buurt is. Er valt met haar niet over te praten, maar ze wil ook geen hulpverlening. Wat moet je daar dan mee?

Seniorenwegwijzer

Daar hebben we dan ook zo'n voorbeeld van iemand die psychiatrisch patiënt is. Omdat hij een hond heeft zien we hem weleens buiten. Dan spreken we hem wel aan. Maar hij stoot dus af dat je naar hem toe gaat. Want dat wil hij absoluut niet. Maar als je hem aanspreekt zie je aan z'n ogen dat hij blij is dat er iemand aandacht aan hem schenkt. Dat je dan denkt, jammer dat die dat vervolg afstoot.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Ook speelt mee dat men bang is om verantwoordelijkheid op zich te moeten nemen en oplossingen aan te dragen.

Ik denk dat burens ook bang zijn dat ze zelf een taak op hun schouders laden. Dat is er ook nog zo één, dat ze denken: 'ik kan het wel aanhangig maken, maar straks ben ik degene die elke dag boodschappen kan doen. Ook geen tijd voor, zelf hartstikke druk'. Dat zou ik zelf dan wel hebben.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Een andere belemmering zijn de beperkte mogelijkheden vanuit de organisatie om vraagverheldering op te pakken. Dan gaat het vaak om extra tijd en meer contacten met de (potentiële) cliënt die nodig zijn om vertrouwen te winnen voor die vraagverheldering, maar die buiten het gestandaardiseerde hulpaanbod vallen.

Het gaat ook om de mogelijkheden. Je mag niet meer dan een of twee keer langs, terwijl je vaker langs zou willen. Zo mag degene die thuiszorg verleent tien minuten

daar zijn en niets anders doen dan waar ze voor komt. Dan moet je buiten je eigen mogelijkheden kijken. En dan is het dus niet erg als diegene waar het om gaat zegt: 'Ik vind het wel goed als er een keer iemand bij mij op bezoek komt om het daar over te hebben'. Maar die moet dus wel in die tien minuten die toestemming daarvoor geven.

Intaker AV-team

Ja, het heeft alles met vertrouwen te maken hè. Je moet eerst het vertrouwen bij iemand opbouwen. Maar goed, dat kost tijd. Elke keer zou je terug moeten gaan, en weet je, stapje voor stapje eigenlijk, en wie heeft er zoveel tijd? En zoveel zin?

Intaker AV-team

De eerste keer is het lastig vind ik, omdat je heel moeizaam communiceert en omdat je toch de insteek hebt van het lichamelijke. De tweede keer lukt het om een vertrouwensband op te bouwen, om op de achterliggende zaken in te gaan en zeg maar ook de onderlinge relaties. Het is heel lastig om meteen de diepte in te gaan en dat werkt ook niet zo goed. Dus het tweede en derde gesprek is beter daarvoor.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Professionals vinden dat er voldoende competenties nodig zijn om in contact met bewoners of cliënten signalen te verhelderen. Dan gaat het over kennis over de problematiek en de doelgroep, maar ook over de wijze waarop die vraagverheldering wordt aangepakt (methodiek). Een belangrijk knelpunt is dat niet iedere signaleerder daartoe voldoende toegerust is, vooral als het gaat om vrijwilligers.

Je gaat dus steeds hogere semiprofessionele eisen stellen aan vrijwilligers. Het is niet zomaar even je buurman helpen zomaar een keer. Het is niet alleen praktische hulp, het gaat ook verder. Het is niet zo simpel. En het is meer dan hen coachen. Alleen met de wil kom je er niet. Je hebt die kennis en vaardigheid niet, dan moet je dat niet doen.

Intaker AV-team

Het begrijpen zeg maar, het interpreteren van de omgeving, wat je ziet en daar betekenis aan verlenen, dat vergt een bepaalde mate van intelligentie. Het geeft niet hoor als niet iedereen dat heeft. Bij sommige mensen is dat prima, als je daar binnen komt en je maakt een gezellig praatje over koetjes en kalfjes en je helpt diegene met zijn steunkousen. Het hoeft niet dat iedereen daar met zo'n vreselijk ingewikkelde bril op in huis gaat lopen, maar toch moeten er meer van zijn in teams die daar komen, die zeggen van: 'hé, daar moeten we wel wat mee'.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Het ontbreken van competenties (methodiek, deskundige kennis) heeft volgens sommige professionals en vrijwilligers te maken met het deskundigheidsniveau van functioneren, het type opdracht, het ontbreken van instru-

mentele handvatten en de gelegenheid en tijd die er is vanuit de organisatie. Dit punt is vooral genoemd in verband met vrijwilligers en medewerkers van de thuiszorg. Maar ook andere professionals vinden dat vraagverheldering bij eerste signalen van sociaal isolement meer thuishoort bij disciplines die een neutrale positie hebben naar bewoners en waar volgens hen meer deskundigheid aanwezig is over de achtergronden van signalen en aanverwante problematiek bij sociaal isolement, zoals (psychiatrische) gedragsproblemen, huiselijk geweld, verslavingsproblematiek en schulden. Soms wordt dit ook gezien binnen het perspectief dat vraagverheldering een eerste aanzet is naar interventies.

Dan denk je: 'Zou er niet meer op het sociale domein wat aan de hand zijn?' Maar dat is dan voor jezelf een grote hoop soep. Dan gaat het met 'welzijn op recept' over de schutting naar de welzijnsorganisatie of nog een paar van dat soort varianten, maatschappelijk werk. Om het dan even te gaan zitten uitpluizen. Of iemand zeg maar geen of nog wel een netwerk heeft, maar er niets mee doet of er geen voldoening uithaalt. Kijken wat er goed is voor die patiënt.

Huisarts

Wat werkt: huisartsen! Ja, we kunnen wel maatschappelijk werk inschakelen, maar niet iedereen zit ook op maatschappelijk werk te wachten. Als ze al zo geïsoleerd zijn. Soms is het een structuur waar mensen in zijn gekomen, en als je dan allemaal dingen voor ze gaat regelen, dan raken die mensen zelf ook helemaal de weg kwijt. Ik denk dat dat ook niet goed is, dat moet je rustig opbouwen.

Medewerker Thuiszorg

De huisarts is daar ook heel erg blij mee, dat wij daarin een rol kunnen vervullen. Die heeft echt wel heel vaak een 'niet-pluisgevoel'. Dan zijn ze tien minuten op consult en dan mag hij ontcijferen wat het probleem is, het medische probleem. Terwijl hij ook zegt van: 'Soms heb je gewoon geen idee hoe die situatie is en je hebt daar niet de tijd voor om daarop te investeren'. Dan zegt hij tegen ons van: 'Ga eens langs'.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Met name professionals hebben aangegeven dat zij meer handvatten zouden willen om in gesprek te gaan met sociaal geïsoleerde cliënten en buurtbewoners over eerste signalen die verontrustend overkomen. In de periode van de projecten werden bij verschillende organisaties bijscholingen georganiseerd waarin vraagverheldering een plaats had, zoals de methode motiverende gespreksvoering (Zinn, 2009) en socratisch motiveren (Appelo, 2007). Beide methoden beogen om samen met de (potentiële) cliënt tot een gezamenlijk gedeelde verheldering te komen van de objectieve en ervaren leefsituatie van de (potentiële) cliënt. Professionals die zichzelf op het terrein van vraagverheldering als competent ervaren, hebben meestal een outreachende aanpak en voelen zich vaak ondersteund door trainingen in vraagverheldering.

7.3 Probleemformulering

Voordat passende hulp kan worden geboden, moeten signalen als een probleem worden onderkend. Deze stap volgt wanneer duidelijk is geworden dat er sprake is van een verontrustende sociale situatie. Het feit dat signalen zijn herkend en de situatie is verhelderd, wil namelijk nog niet zeggen dat de signalen door de signaleerder ook als een (latente) hulpvraag zijn geproblematiseerd. Welke aspecten spelen een rol bij het problematiseren, wat wordt daarin gezien als een belemmering?

Lang niet alle professionals en vrijwilligers zien signalen die wijzen op sociaal isolement ook vanzelfsprekend als een probleem. Dat is afhankelijk van de visie die zij hebben op de oorzaken van de problematiek (individueel en maatschappelijk). Sommigen worstelen met de vraag of het een urgent en ernstig probleem is, wiens probleem het is, en of en hoe het oplosbaar is. Sommigen zijn van mening dat het probleem hoort bij de huidige samenleving en daardoor onoplosbaar is. Ook zijn er professionals en vrijwilligers die van mening zijn dat sociaal isolement een persoonlijke keuze is en dat individuele burgers het zelf moeten oplossen als zij op dat vlak problemen hebben. Sociaal isolement zou vanuit dit perspectief bezien niet nodig zijn omdat de samenleving voldoende mogelijkheden biedt om zo'n situatie te voorkomen. Zoals al eerder vermeld, is er bij professionals en vrijwilligers geen duidelijke visie op de schadelijke gevolgen van sociaal isolement voor het welzijn en de gezondheid van iemand en voor de samenleving (zie 6.3).

Ik kan wel vinden dat iemand sociaal geïsoleerd is, maar vaak vinden de mensen het zelf helemaal geen probleem. Die denken: 'Ik vind het prima, laat mij met rust'. Het wordt pas een probleem als je er dus klem mee loopt. Als je een nieuwe tv hebt gekocht en je krijgt dat ding niet aan de praat, dan voelen ze zich pas echt geïsoleerd.

Seniorenwegwijzer

Mensen die vervuilen, vinden het zelf geen probleem maar het is wel een probleem. Waar leg je die grens?

Seniorenwegwijzer

Daarnaast heb je ook nog mensen van wie wij signaleren dat ze in een isolement zitten en wat je ook als zorg signaleert. Waar wat mee aan de hand is, maar die zelf dus vinden: 'Alles gaat goed'. Je ziet dat het niet gaat. Ze accepteren niemand van buiten erbij want ze kunnen het zelf. Binnen hun waarden en normen kunnen ze het zelf aan. Dus ja.

Intaker AV-team

Je hebt ook best wel mensen die onderkennen het ook niet en die roepen dan heel hard: 'Ja, maar ik wil het ook zo, iedereen zegt maar dat ik eenzaam en geïsoleerd ben, maar dat wil ik'. Terwijl je je kunt afvragen of ze dat echt willen.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Het komt ook voor dat professionals en vrijwilligers er geen moeite mee hebben om signalen te problematiseren, maar juist direct in oplossingen denken, voordat de aard en de ernst van het isolementsprobleem goed in kaart zijn gebracht. Vaak gaat dat gepaard met het gevoel verantwoordelijk te zijn voor de oplossing. Zij trekken de verantwoordelijkheid voor het probleem naar zich toe. Omdat het oplossingsgericht problematiseren als eerste reactie op herkende signalen niet altijd realistisch is, kan dit er toe leiden dat professionals en vrijwilligers het onderkennen van signalen eerder gaan vermijden. Oplossingsgericht problematiseren kan daarmee een valkuil zijn in het signaleren. Die valkuil wordt soms toegedicht aan bepaalde typen signaleerders die een praktische opdracht hebben naar cliënten en buurtbewoners.

Dat is wat je soms merkt bij bepaalde typen vrijwilligers, dat ze een praktische insteek hebben. Het zijn vooral doeners. En vooral als je het hebt over de echte sociaal kwetsbaren in een sociaal isolement moet je vaak helemaal niet zoveel doen. Intaker AV-team

En dat zijn echt heel ingewikkelde dingen, want je bent heel erg geneigd vind ik, om een blik open te trekken met klaverjassen en bingo. Nou ja, maar bij deze groep: het werkt dus echt niet. Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Ook bij de vrijwilligersorganisatie is er een casemanager gestopt. Overal waar ze mee kwam: uiteindelijk wilden die mensen niet. Ze dacht: 'Ligt het nou aan mij?' Maar dat is dan te vroeg geschakeld waardoor zo iemand dan toch de plank mislaat.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Er zijn een paar voorbeelden van professionals die volgens de presentiebehandering en socratische attitude te werk gaan en niet direct denken in oplossingen. Ook hier zijn dit professionals met een outreachende werkwijze.

Dat je nergens naar toe wilt, het probleem is het probleem van de ander, dat is niet het probleem van de professional of de vrijwilliger. Dat is een heel andere basis. Met name als het om dit soort gevoelige problemen gaat, want het is natuurlijk een taboe onderwerp: sociaal isolement, waar je dus heel vaak een beetje omheen moet manoeuvreren om uiteindelijk met iemand in gesprek te kunnen gaan.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Je begint eigenlijk nergens mee. De thuiszorg komt: 'Wij komen om u te wassen'. De huishoudelijke hulp komt: 'Wij komen om uw huis op te ruimen'. Wij komen daar gewoon: 'Hallo, hoe gaat het met u?' Wij willen niets. De interesse gewoon in de mens zelf, daar begint het vaak mee: 'Heeft u kinderen, wat woont u hier leuk en hoe lang woont u hier al?' Dat is vaak hetgeen waardoor je de vertrouwensrelatie krijgt. En dan benoem ik het: 'Ik zie nu een heel ander beeld van u en hoe is dat dan gekomen?' Zo'n gesprek, het helpt, vooral niet oordelen. Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

7.4 Moraliserend oordelen

Een aanverwante stap als onderdeel van het problematiseren is het *oordelen* over de signalen die als verontrustend zijn vastgesteld. Om over te gaan tot handelend optreden door een signaal aan te kaarten bij de hulpverlening zal het nodig zijn om een waardeoordeel te geven over de kwaliteit van het leven van iemand in een sociaal isolement. Hoe komen professionals en vrijwilligers daaruit? Is dat een knelpunt en waarom? Wat zit het oordelen in de weg?

Het oordelen over de kwaliteit van het leven van de gesignaleerde persoon wordt als een van de lastigste knelpunten gezien in het onderkennen van signalen. De professionals en vrijwilligers ervaren het als bemoeizuchtig en paternalistisch wanneer zij ongevraagd bepalen dat de ander hulp nodig heeft. Zij hechten veel waarde aan de idee dat mensen in onze samenleving autonome vrijheid hebben over de invulling van het persoonlijke leven en dat er op dat vlak verscheidenheid is in normen en waarden. Het ontbreekt hen in dat opzicht aan een legitiem referentiekader aan de hand waarvan zij een oordeel kunnen vormen. Dit knelpunt speelt het meest bij vrijwilligers, maar ook professionals worstelen hier soms mee. Wanneer zij een oordeel afhouden, nemen zij zichzelf vaak als referentiekader door zich te verplaatsen in de beleving van de ander. Ook hier speelt een rol dat sociaal isolement over een confronterend onderwerp gaat waarin signaleerders zichzelf soms herkennen. Moraliserend oordelen is vooral een belemmering in situaties waar verontrustende signalen zijn vastgesteld, maar de cliënt of buurtbewoner aangeeft zijn of haar situatie zelf niet als een probleem te ervaren.

Weet je wat mijn probleem is? Wij allen hebben een andere achtergrond. Kijk ik kan zeggen: 'Daar is het een grote bende.' Vervolgens komt iemand: 'Hoezo een grote bende? Valt toch wel mee?' Dus onze eigen achtergrond speelt ook voor een deel mee.

Seniorenwegwijzer

En je ziet natuurlijk ook in buurten dat je te maken hebt met diverse levensstijlen. En mijn normen hoeven niet jouw normen te zijn. Waar ligt de grens? Als iemand zegt: 'ik vind het eigenlijk wel best'. Hoezo vind jij dat het niet best is? Hoezo vind jij dat die meneer zit te verpieteren achter de geraniums?

Intaker AV-team

Je kan aan mij vragen: 'heb je voldoende contacten?'. Nou dan denk ik van: 'ja hoor'. De ene heeft ook meer behoefte dan de andere. Daar moet je ook heel voorzichtig mee zijn, want je eigen behoeften moet je niet opleggen aan een ander.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Maar ook je eigen karakter. Hoe was het vroeger? Vroeger ging ze haar eigen gang en had ze geen behoefte aan contacten. Dan blijf ik toch zeggen, wie ben je dan om te zeggen: ik vind dat het een probleem is. Wie zijn wij om te zeggen van: Ik zou dat maar niet doen of het is beter als. Waar is de grens van privacy?

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Een ander aspect dat het oordelen in de weg kan zitten, is dat signaleerders er ook rekening mee houden dat de geproblematiseerde signalen niet representatief zijn voor de objectieve kwaliteit van het sociale leven van iemand. De signaleerder zelf zit er naast, er is in dit geval sprake van misdiagnostiek:

Eigenlijk kwamen we er heel snel achter: die meneer was heel erg hulpbehoevend, maar hij had alles prima in kaart en hulp goed geregeld. Hij zag er wel iets onverzorgd uit, maar daar begon hij zelf over dat hij dat niet belangrijk vindt. Terwijl het beeld bij die intaker echt was: 'misschien wel vervuiling' en dat bleek dus achteraf helemaal niet zo te zijn. Het was een heel toegankelijke sociale meneer, hij had alles prima op een rij en hij was zo wat je zegt anticiperend bezig. Het was meer het idee van bemoeizorg.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

8 Opvangen van signalen

8.1 Inleiding

Een laatste stap in het signaleren is de *opvang* van signalen. Belangrijk is dat signalen door signaleerders neergelegd kunnen worden op een plek waar er verder mee aan de slag wordt gegaan, zodat de hulpverlening op gang komt.

In dit hoofdstuk komen een aantal thema's aan bod die betrekking hebben op de opvang van signalen. Een eerste aspect dat daarbij een rol speelt, is de privacybescherming van de betrokken personen (8.2). Daarna wordt ingegaan op het vertrouwen dat signalen deskundige aandacht krijgen en dat de juiste hulp wordt ingezet (8.3). Een volgend aspect van de opvang heeft betrekking op de wijze waarop de opvang en het vervolg van de melding zijn georganiseerd (8.4). Een belangrijke vraag daarbij is of een meldpunt voldoende is of dat ook advies wordt gegeven aan de aanmelder over de aanpak van eventuele vervolcontacten met de gesignaleerde persoon. Een laatste aandachtspunt is de wijze waarop organisaties met een hulpaanbod bij de opvang en het vervolg van een melding worden betrokken en hoe zij daarbij kunnen samenwerken om de juiste hulp in te zetten (8.5).

8.2 Privacy

Het doorgeven van privacygevoelige gegevens van cliënten en buurtbewoners is opvallend vaak als belemmering genoemd om zorgwekkende signalen aan te kaarten bij de hulpverlening. Dit speelt met name een rol bij vrijwilligers en buurtbewoners. Sommigen hebben weerstand om informatie over persoonsgegevens door te geven. Zij zijn van mening dat zij daarmee het zelfbeschikingsrecht schenden dat iemand heeft over de invulling van zijn of haar leven. Dat heeft te maken met het al eerder besproken probleem van moraliserend oordelen over een situatie waarin sprake is van conflicterende visies (normen en waarden) op verontrustende signalen tussen de signaleerder en de gesignaleerde persoon (zie 7.4). Vaak ook is er sprake van onzekerheid over de ernst van de gemelde signalen. Daarnaast speelt angst dat informatie over de persoonlijke levenssfeer van de gesignaleerde persoon met naam en toenaam publiekelijk bekend zal worden, waardoor de meldende vrijwilliger of buurtbewoner vervolgens herleidbaar is. Die angst berust op de verwachting dat men als bemoeizuchtig te boek komt te staan en in buurtcontacten zal worden buitengesloten. Ook is men bevreesd voor de reactie van de gesignaleerde persoon en diens omgeving. Deze angst is soms een reden om geen melding te doen van verontrustende signalen.

Privacyschending is vooral een knelpunt als het gaat om de moeilijk bereikbare groep in een structureel isolement, maar het kan ook bij cliënten die al in beeld zijn tegenwerken dat signalen op de juiste plek worden neergelegd.

Het is eigenlijk ook wel, wat een algemene richtlijn is. Als mensen zeggen ik wil het niet, dat mijn gegevens naar bijvoorbeeld de ouderconsulent gaan. Het blijft een punt dat je met de vrije wil zit. Het wordt pas een probleem als het onvrijwillig sociaal isolement is. Wij kunnen van alles signaleren maar zolang de mensen aangeven: 'Ik vind het prima zo, ze moeten niet aan mijn kop zeuren.' Dan heerlijk, ga lekker zo door.

Seniorenwegwijzer

Het is ook gevoelig hoor, stel dat ik een buurman of buurvrouw heb waarover ik me zorgen maak. Ik denk bij mezelf, je gaat niet makkelijk naar zo'n loket toe van zal ik hem aanmelden. Wanneer ga je nou zo'n situatie doorgeven aan de instanties? En wanneer niet? Ook daarin moet je keuzes maken van: wat doe ik. Stel nou dat je een verkeerde keuze hebt gemaakt. Dat snap ik ook van heel veel mensen als ze iets noemen en vervolgens zeggen ze ook: 'je hebt het niet gehoord.' Dus dat is best wel gevoelig. Dat een buurman of buurvrouw vertelt over zijn burens.

Intaker AV-team

Maar meestal, bij zo iemand – nou, gelukkig kom ik niet veel mensen tegen die in zo'n situatie zitten – als ik een zwak persoon tegenkom, dan ga ik niet zo iemands naam of gegevens doorgeven aan een ander. Soms ook om de persoon te beschermen, dat is dan gewoon mijn gevoel dat ik denk dat die persoon nog meer ellende krijgt. Dan probeer ik voor zo'n persoon een andere ingang te geven.

Intaker AV-team

Sommige professionals denken dat het voor vrijwilligers of buurtbewoners nog lastiger is dan voor henzelf.

Voor de buurtbewoner sowieso, omdat zij ook een beetje angstig zijn met bepaalde situaties. Dat ligt voor hen anders. Want een professional heeft natuurlijk meer afstand dan de buurtbewoner. Met name als het kan worden teruggeleid.

Intaker AV-team

Je blijft het punt houden van als ik het meld wat wordt daarmee gedaan. Ben ik dan de gebeten hond? Dat is wel wat anders dan bij een burenruzie.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Een ander knelpunt met betrekking tot privacy is dat professionals zich houden aan een beroepsgeheim waardoor er geen cliëntinformatie rondom verontrustende signalen wordt gemeld en uitgewisseld met andere organisaties. Hierdoor blijven signalen soms liggen. Ook komt het voor dat professionals binnen hun eigen besloten signaleringsnetwerk gemelde cliënten of buurtbewoners bespreken aan de hand van privacyprotocollen. Meestal gaat dit over de moeilijk bereikbare groep bij wie meerdere en complexe problemen uit de

hand zijn gelopen en bemoeizorg moet worden ingezet die juridisch is gelegitimeerd. Door die privacybeslotenheid is het mogelijk dat signalen van sociaal isolement niet terechtkomen bij het meest passende hulpaanbod van organisaties omdat die niet bij dat netwerk zijn betrokken.

Er is een vraag van een mevrouw op de 55+ club. Die komt bij een buurvrouw en dat is heel mooi dat ze daar binnen kan komen. Maar er is veel meer aan de hand, ook lichamelijk. Maar de huisarts heeft een beroepsgeheim en die ook en die ook. En ze komt niet verder, terwijl er wel iets moet gebeuren.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Ik zou dat navragen maar de huisarts zal daar geen antwoord op geven want dat is beroepsgeheim. Dat moet je dus eigenlijk goed regelen met elkaar in een serieus signaleringsnetwerk waar ook signalen in terecht kunnen. Dan moeten we ook op zo'n manier met elkaar samenwerken dat we er verder mee kunnen. Dat is het bijzondere van die netwerken dat je daar allerlei verbindingen kunt leggen en elkaar adviezen kunt geven. Maar op een gegeven moment kan het stoppen om dat beroepsgeheim.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

8.3 Vertrouwen en terugkoppeling

Een ander soort knelpunt is dat zowel professionals als vrijwilligers niet altijd het vertrouwen hebben dat een melding deskundig wordt opgevangen en terecht komt bij de organisatie die een passend hulpaanbod heeft. Er zijn verschillende ervaringen waaruit blijkt dat een gemeld signaal geen vervolg heeft gekregen en dat de situatie ongewijzigd is gebleven. Soms gaat het om een melding die bij een individuele organisatie is neergelegd.

Ik heb toen gebeld naar de woningcorporatie en daar werd gewoon ronduit gezegd: 'Als we ons met iedereen gaan bemoeien, we hebben 20.000 huurders'. 'Ja maar daar hebben wij niet om gevraagd', zeg ik. 'Het is uw taak om daar in te middelen'. Dat deden ze niet.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Nou ze (de signalen) komen wel terecht op een plek. Maar wat er dan mee gebeurt daar kan ik niets over zeggen, dat weet ik niet. Maar er gebeurt niet genoeg mee, in mijn ogen.

Intaker AV-team

Ook een netwerk van samenwerkende organisaties biedt volgens signaleerders geen garantie voor een serieuze en deskundige vervolgaanpak. Een rol speelt dat de melder zich door de melding kennelijk medeverantwoordelijk voelt voor een goede oplossing van de gemelde situatie maar niet meer betrokken is bij het vervolg. In dit verband is ook wel aangegeven dat signaleerders het een belemmering vinden dat zij geen informatie meer teruggekoppeld krijgen over de aanpak.

Waar wij op meerdere terreinen tegenaan lopen, is nog niet eens zozeer de signalering maar dat het met name zit in de opvolging. Ik ken een aantal netwerken op allerlei problematiek en het probleem is dat er iemand de regisseur wordt en de verantwoordelijkheid moet nemen om uit te zoeken hoe het een stap verder komt en niet de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het netwerk, want dan kom je niet verder. Wat ik merkte is dat het gewoon niet goed gaat. Je signaleert, je geeft het door, maar vervolgens zie je gewoon dat het niet gaat.

Intaker AV-team

Als er een netwerk 55+ is, leggen we het daar neer. Daar zitten nog wat vrijwilligers, daar zitten nog wat kerken, die hebben vaak hun achterbannen. In de hoop dat iemand roept: 'Oh, daar hebben wij mogelijk wel een ingang'. Maar dat verdwijnt dan vervolgens uit het zicht.

Intaker AV-team

Het ligt een beetje aan de problematiek. Als het echt grote problematiek is op alle leefgebieden, dan hebben we nog een casusoverleg. Maar ook daar zie je dat er in sommige gevallen niet voldoende regie gevoerd wordt. Er zijn te veel mensen bij betrokken en je moet er dan echt induiken en volhouden om boven tafel te krijgen van: Wie neemt de verantwoording? Iedereen doet vaak een deeltje van: oh, voor de ouderen kun je dat op financieel gebied, oké dan is dat geregeld. Oh, je kunt dat met thuis-hulp, dan is dat geregeld. Maar dan kom je natuurlijk ook niet bij de kern van het probleem. Dus je weet dat het over een tijd dan weer fout gaat.

Intaker AV-team

8.4 Meldpunt of adviespunt

Een onderwerp dat uit het voorgaande voortvloeit, is de vraag hoe de opvang van een melding wordt georganiseerd. In dit verband gaat het vaak om de vraag wat nodig is: een meldpunt waar signalen ongecompliceerd en onvoorwaardelijk kunnen worden neergelegd of een punt waar de melder advies kan inwinnen om zelf verder te gaan met de gesignaleerde persoon.

Lang niet iedereen is enthousiast over een meldpunt. Bezwaren die klinken gaan met name over de eenzijdigheid van een meldpunt dat speciaal op sociaal isolement is gericht. Een opvatting is dat zo'n meldpunt eerder zal tegenwerken dat verontrustende signalen gemeld gaan worden omdat vaak meerdere problemen spelen die verweven zijn met het sociaal isolement.

Maar dan kom je altijd weer terecht op die vraag van: je gaat niet alleen een meldpunt oprichten voor sociaal isolement. Want op een gegeven moment zie je door de bomen het bos niet meer, want dan kun je voor alles wel een meldpunt oprichten.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Een ander knelpunt is dat een meldpunt meestal anoniem is en in de hand werkt dat de problemen van cliënten en buurtbewoners door professionals en vrijwilligers ‘over de schutting’ worden gegooid, zodat zij zich kunnen onttrekken aan het al tot stand gekomen contact met de gesignaleerde persoon. Zij schuiven daarmee hun verantwoordelijkheid door. Er zijn ook geluiden waaruit blijkt dat professionals en vrijwilligers wel heil zien in een opvang waar ook informatie wordt gegeven over achtergronden van sociaal isolement en hoe kan worden omgegaan met signalen. Dit punt kwam vooral naar voren in de leerwerkgemeenschappen in de gemeenteprojecten.

Wie neemt de verantwoordelijkheid? Want ik merk zelf ook dat ik zoiets heb van: ‘Het is niet een adres van ons, laat maar even. Jij schuift ‘m naar mij toe, hoezo?’ Ik vind: als een huis verwaarloosd is, dan heeft de corporatie daar een verantwoordelijkheid. De politie signaleert: ‘Oh, daar is nog een achter-de-voordeurproject? Leg ‘m daar maar neer.’ Ja, ho! Dus ik merk zelf ook dat ik dan zoiets heb van: ‘Ho, wacht even’.

Intaker AV-team

Als het een soort anoniem meldpunt is, een loket of iets, van oké: ‘U wilt over mevrouw De Vries? Waar woont u?’ Dat werkt niet. Dan heb je er denk ik weinig fiducia in dat jouw ding ook adequaat wordt opgepakt. En van die bureaucratische dingen, komt er zo’n inschrijfformulier bij. Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Een andere belemmering rondom een meldpunt sociaal isolement is dat veel verontrustende signalen worden opgevangen binnen een eigen circuit van samenwerkende professionals. Aangegeven is dat veel signalen worden neergelegd bij een andere professional met wie een samenwerkingsverband bestaat; deze regelt de opvang verder en gaat met oplossingen aan de slag. Dat gebeurt veel binnen de eigen organisatie maar ook binnen bilaterale of kleinschalige samenwerkingsverbanden tussen organisaties. Een voordeel hiervan is dat het privacyknelpunt wordt ondervangen en dat er korte directe lijnen zijn waardoor er op korte termijn iets kan worden ondernomen.

Binnen het AV-team is dat geregeld, en dat wordt besproken in het kernteam. Iemand is verantwoordelijke, dus hoor je automatisch het vervolg. En uiteindelijk, na een half jaar of een jaar is er een case verantwoordelijke en hoor je weer hoe de situatie dan is.

Intaker AV-team

Een knelpunt is dat er niet altijd een sluitend aanbod kan worden geboden dat past bij het type sociaal isolement. De melding blijft op deze wijze vaak buiten het zicht van organisaties met een gespecialiseerd aanbod, dat gericht is op cliënten in een sociaal isolement.

Er gebeurt van alles, er zijn allerlei onderlinge contacten, waardoor soms ook mensen die in sociaal isolement zitten aan het zicht worden onttrokken. Omdat er toch gewoon iets wordt georganiseerd en het zich wel of niet voor een deel oplost. Maar vaak is dat tijdelijk.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Het nadeel is dat hier eigenlijk helemaal geen netwerkoverleg is waar iedereen aan meewerkt. Je spreekt elkaar nu kort aan, een fysiotherapeut bijvoorbeeld voor steunkousen. Je hebt je eigen netwerkje maar dat is niet echt goed overleg.

Medewerker Thuiszorg

Ook de vrijwillige buurtbewoners hebben hun eigen circuit waarbinnen zij signalen opvangen en ermee aan de slag gaan.

Ik sprak een werkster dit weekend en die was op huisbezoek geweest bij een echtpaar hier in de wijk. Zegt ze: 'ik wist niet dat die mensen het zo arm hadden'. Dus daar ga je mee aan de gang omdat je zoveel contact hebt. We hebben bij de kerk 'zorg om mensen' en dan probeer je die mevrouw van 'zorg om mensen' in contact te brengen. En die gaat kijken: Is er dan zoveel armoede of is het enkel de eerste indruk? Daar gaan we dan mee aan de slag.

Buurtbewoner/Vrijwilliger

Daar heb je de coördinator voor. Als ik het gevoel heb dat er iets niet pluis is, dan vraag ik aan zo'n mevrouw daarvan: 'Zou u niet iemand langs willen hebben die u helpt?' Als ze dan eenmaal ja zegt, dan is het oké, dan kan ik inderdaad de ouderconsultant inschakelen. Maar als ik een geval krijg waarbij iemand zegt: 'nee dat wil ik niet', dan denk ik: 'ja jeetje'. Dan geef ik het door aan de coördinator en dan is voor mij ook de kous af. Ik kan dat wel heel makkelijk neerleggen.

Seniorenwegwijzer

De opvang en geboden hulp binnen het eigen circuit heeft soms ook te maken met knelpunten die worden ervaren in formele samenwerkingsverbanden. Concurrentie waaronder het vasthouden, selectief gunnen en misgunnen van cliënten en een gebrek aan vertrouwen in de deskundigheid en geboden kwaliteit van andere organisaties spelen een belemmerende rol om samen te werken in het signaleren, de opvang en in een gezamenlijke vervolgaanpak van meldingen van sociaal isolement. Het is daarmee de vraag of de interventies die worden ingezet vanuit het 'eigen' aanbod en bilaterale samenwerkingsverbanden altijd passend zijn bij de aard en ernst van de gesignaleerde problematiek.

Voorlopig was het eind even open. De corporatie had zoiets van: 'ik heb nu even geen tijd om er langs te gaan'. De politie gaf het door aan een collega in de wijk maar die kan er ook niet in z'n eentje op af. En dan? Dan is het al wel gesignaleerd maar dan blijft het liggen.

Intaker AV-team

8.5 Voorwaarden opvang van meldingen

Professionals en vrijwilligers staan niet helemaal afwijzend tegenover een georganiseerd opvang- en/of adviespunt maar geven voorwaarden aan die goed geregeld moeten zijn. De voorwaarden zijn direct verbonden aan de knelpunten die hiervoor de revue zijn gepasseerd zoals privacy, deskundigheid, regie en samenwerking. Ook in de gemeenteprojecten is de organisatie van de opvang van meldingen een onderwerp geweest en zijn voorwaarden voor opvang in de vorm van een signaleringsnetwerk geïnventariseerd. Deze komen in grote lijnen overeen met die uit de interviews.

Samenwerkende organisaties

Belangrijk wordt gevonden dat er verschillende organisaties verbonden zijn aan de opvang van signalen die samenwerken om passende hulp te bieden, afgestemd op de aard en ernst van het sociaal isolement. Dan gaat het erom dat zowel een professioneel als vrijwillig aanbod is vertegenwoordigd. Maar ook dat er diversiteit in het aanbod is op het gebied van zorg, welzijn en wonen en verschillende werkwijzen zoals spreekkamergericht, wijkgericht en outreachend. Een mening is dat zo'n samenwerking doorslaggevend is bij de organisatie van een opvangpunt voor signalen. Het heeft geen zin om signalen te melden als een goed vervolg door een adequate toeleiding naar hulp niet gegarandeerd kan worden.

Al krijgt de intaker daar wel contact, dat is niet de goede die daar vervolgens stappen in kan zetten. Want dan moet je het toch weer verder tillen. Dus je moet de goede hebben die daar verder in kan. Want anders zet je er alleen maar weer een schakel tussen, die zegt van: 'ja, het ziet er hier niet uit, het is hier vervuild'. Dus je moet de goede in kunnen zetten. Nou een corporatie kan met de GGD langsgaan en kijken van: nou, wat kunnen we hier mee en wat is hier nodig. Of een wijkverpleegkundige kan gaan kijken op gezondheid, of wilt u toch niet wat hulp hebben? Intaker AV-team

Het gaat om samenwerking van meerdere disciplines, je hebt elkaar nodig. En als dat niet eerst is geregeld dan kun je zelf ook nog wel binnen beperkte mogelijkheden proberen te signaleren, maar ja. Krijg het eerst maar eens van de grond om een netwerk op te starten. Manager Thuiszorg

Als je gesignaleerd hebt en daarna, dat moet je organiseren. Als dat niet georganiseerd is dan hoef je ook niet te signaleren. Dan kom je niet verder. Intaker AV-team

Gedeelde visie, motivatie en kennis

Tevens vinden professionals en vrijwilligers het belangrijk dat er binnen het netwerk van samenwerkende organisaties een gedeelde visie is op de aanpak van sociaal isolement. Dat houdt ook in dat er gedeelde kennis is over de

achtergronden en verschijningsvormen van sociaal isolement en een gedeelde motivatie in de aanpak.

De bekendheid omtrent sociaal isolement is hier in deze wijk nog niet zo. In de andere wijken zie je echt veranderingen. Daar werken de teams ook heel anders met sociaal isolement en naar netwerken toe. En dat is hier niet zo, puur omdat er ook nog geen netwerk is, maar ook omdat er helemaal geen informatie over sociaal isolement hierheen komt.

Manager Thuiszorgteam

Regie door een organisatie of een persoon

Diverse professionals geven aan dat het belangrijk is dat een persoon of organisatie verantwoordelijk is voor de opvang van een melding en het vervolg naar passende hulpverlening. Deze regisseur heeft de functie als spil of sleutelfiguur in een netwerk of netwerkjes van samenwerkende organisaties. Belangrijk wordt gevonden dat de regisseur een neutrale positie inneemt ten opzichte van andere organisaties en de deskundigheid heeft om vanuit een brede invalshoek op gezondheid, welzijn en wonen, een eerste probleemanalyse te maken, het type hulpbehoefte weet te bepalen en daarna de juiste professionals, vrijwilligers en organisaties weet te mobiliseren die de hulp verder in gang gaan zetten.

Je hoeft in de eerste fase niet met een hele club bij elkaar te zitten. Ik denk één of twee, daar komt de melding binnen, en die moeten zo professioneel, ervaren en goed zijn dat die dus een intake kunnen doen. Een screening waarin die op alle fronten gaan aftasten. En op basis van die bevindingen een kleine schil van professionals er om heen organiseert. Die kunnen dan op hun beurt zeggen van nou we gaan met z'n drieën iets oppakken. Of we gaan vrijwilligers erbij betrekken. Afhankelijk van de casus, en die club hoeft niet regelmatig bij elkaar te zitten.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Dat je een casemanager maakt die onafhankelijk is van de gemeente, niet gebonden aan enige partij dan ook, die is casemanager dus houdt elke keer de regie over zo'n casus, dat is een belangrijke voorwaarde denk ik voor de samenwerking. Kijk als de casemanager zegt: "Dat is mijn cliënt. Ik wil best even met jou overleggen, maar het blijft wel mijn cliënt". Dat werkt dus niet.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Korte lijnen tussen organisaties

Een punt dat in het verlengde ligt van de regie is dat in de samenwerking belangrijk gevonden wordt dat er korte lijnen zijn tussen organisaties. Vooral wanneer na de opvang van een signaal de juiste hulpverlening moet worden gevonden. Niet iedere professional en vrijwilliger vindt het noodzakelijk dat daarvoor een periodiek casusoverleg wordt georganiseerd. Dat betekent dat men elkaar ook zonder overleg op efficiënte wijze moet weten te vinden. Ook hier is de spilfunctie van de regievoerder van belang die goed geïnformeerd is

over het aanbod van verschillende organisaties en weet welke personen daar aangesproken en gemobiliseerd moeten worden.

Hoe dichter je netwerk, hoe eerder je bepaalde instanties kan bereiken en hoe beter je hulp kan bieden.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Ik zou zeggen: contact op casusniveau. De eerste persoon die maakt een screening, van ik wil Jantje van de Riagg erbij, de huisarts erbij. En dan een soort van bredere bijeenkomst, dat is hartstikke zinnig, op wijkniveau en op netwerk bij elkaar en dan ga je gewoon met elkaar sparren van 'hoe zijn we bezig?', 'hoe is de samenwerking?', 'Hebben we alles wat we nodig hebben', maar niet casussen gaan bespreken. Dat heeft totaal geen zin. Want je gaat geen zes weken wachten met een casus. Dat doe je niet. Bovendien wil ik dan alleen even die mevrouw van de kerk spreken. Die bel je dan.

Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel

Privacybescherming

Nog een genoemde voorwaarde is dat de privacy wordt gewaarborgd van zowel de persoon die wordt gesignaleerd als de signaleerder zelf. Dat wil zeggen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met persoonsgevoelige gegevens zodat voorkomen wordt dat die bekend worden bij niet betrokken organisaties of burgers. Voorbeelden om dat te regelen zijn een privacyprotocol en/of een privacyconvenant tussen samenwerkende organisaties die zich daardoor verplichten om zich aan regels te houden rondom de omgang met persoonsgevoelige gegevens. Ook wordt het vooral door vrijwilligers belangrijk gevonden dat er een mogelijkheid is om verontrustende signalen van sociaal isolement anoniem te kunnen melden of bij een vertrouwenspersoon die alleen op de hoogte is van de bron van de melding (gepersonaliseerde opvang). Andersom is een mening dat het ook nodig is dat persoonsgegevens die binnen een beroepsgeheim vallen maar noodzakelijk zijn om goede hulp op gang te brengen, worden vrijgegeven aan betrokken hulpverleners wanneer er sprake is van een gezondheidsbedreigende situatie.

Als de privacy goed geregeld zou zijn zou ik wel melden, een anonieme tiplijn. Of dat de huisarts jou anoniem behandelt. Hij mag het wel weten maar verder niet uitdragen, dan zou ik een huisarts wel informeren.

Seniorenwegwijzer

Dat je het niet-pluis gevoel kan doorgeven. Als je bij iemand niet eens binnenkomt en je hebt het gevoel: 'Er is een reden dat ik hier niet binnenkom'. Dan geef ik het wel door. Er zijn privacy convenant afspraken met partijen gemaakt wat wel en niet mag en waar de grenzen liggen. Dat is natuurlijk het voordeel, als iedereen natuurlijk goed georganiseerd is. Dan kun je er wat mee.

Intaker AV-team

Coaching/ondersteuning inzet vrijwilligers

Vrijwilligers worden niet alleen belangrijk gevonden als signaleerder en melder van signalen maar ook wordt hun inzet als onmisbaar gezien bij het vervolg, het bieden van een hulpaanbod. Een belangrijke voorwaarde die is genoemd om dit goed te laten verlopen is dat zij daarbij begeleiding en coaching krijgen.

Want je kunt daarin ook het nodige met vrijwilligers, maar ook die zullen goed gecoacht moeten worden. En daar zal ook – buiten die vrijwilligers om – iemand verantwoordelijk moeten zijn. Want anders red je het niet. **Manager Thuiszorg**

Maar je krijgt natuurlijk in de toekomst een verschuiving, want er gaat veel meer van de gemeente naar de wijk terug, dus ik denk dat daar wat vrijwilligerswerk ook veel meer ontwikkelingen gaan komen en dan zou je in de toekomst wel met signaleren meer kunnen doen. Alleen moet dat omslagpunt nog komen en dan dat daar wat meer mee gaat gebeuren. **Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel**

Brede insteek naar sociale kwetsbaarheid

Nog een punt is dat volgens de professionals en vrijwilligers opvang van signalen en de organisatie van de hulpverlening zich niet alleen beperkt tot sociaal isolement maar zich richt op brede problematiek met betrekking tot sociale kwetsbaarheid. De inzet op een brede insteek naar een opvangpunt heeft ook te maken met de verwevenheid van de problematiek die het lastig maakt om sociaal isolement in 'zuivere vorm' te signaleren.

Dan zou je dus een soort meldpunt moeten oprichten dat zich richt op zorg of bezorgdheid. Dat voldoende zou moeten zijn voor burgers, professionals, vrijwilligers om zorgen ergens neer te leggen. **Wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel**

Je kunt het niet los zien. Want er gebeuren ook dingen rond de centra voor jeugd en gezin. Zo zijn er steeds meer netwerkjes rond een bepaalde problematiek. En van elkaar weet je de netwerkjes niet meer te vinden. Maar de problemen kun je niet los zien van elkaar. **Intaker AV-team**

Zichtbaar en laagdrempelig opvangpunt

Nog een voorwaarde is dat een opvangpunt voor signalen zichtbaar en laagdrempelig is zodat zowel professionals, vrijwilligers als buurtbewoners weinig belemmeringen ondervinden om hun verontrustende signalen neer te kunnen leggen. Dat betekent dat zo'n punt op buurtniveau is georganiseerd, op een voor buurtbewoners herkenbare en 'natuurlijke' plek en dat het opvangpunt bekend is in de buurt. Er is in dit geval gewezen op het belang van een publiekscampagne over het onderwerp sociaal isolement.

Het is lastig uit te leggen natuurlijk voor een breder publiek. Ik denk dat je het sowieso uit moet leggen met ervaringsverhalen en voorbeelden. En een video of noem maar op. Dat zijn wel mogelijkheden voor de buurt. **Buurtbewoner/Vrijwilliger**

Dat buurthuis is zo waardevol en dan kunnen ze wel zeggen dan ga je in de kerkruimtes, die staan leeg. Dat is ook zo voor een groot gedeelte van de dag maar dan is toch die drempel van die kerk soms te hoog. **Buurtbewoner/Vrijwilliger**

Draagvlak en steun vanuit management en beleid

Een laatste doorslaggevende voorwaarde voor een sluitende aanpak rond de opvang van signalen en samenwerking tussen organisaties is volgens professionals dat er draagvlak en daadkrachtige steun nodig is vanuit het management en (gemeente)beleid. Het is belangrijk dat het management kennis heeft van de problematiek en een beleidsvisie waarin het signaleren en een gezamenlijke aanpak van sociaal isolement prioriteit krijgt. Maar ook is een voorwaarde dat een zekere vrije handelingsruimte mogelijk is waarbinnen professionals hun hulp kunnen afstemmen op de complexe behoeften van cliënten wanneer die afwijken van het standaardaanbod. Daaronder valt ook dat organisaties gelegenheid creëren voor een meer outreachende werkwijze waardoor (potentiële) cliënten als dat nodig is buiten de ‘natuurlijke’ hulpverlenersroute om in de thuissituatie kunnen worden gemotiveerd om hulp te aanvaarden.

Zeker iemand die in een isolement situatie zit, daar moet je heel veel aan werken en zoveel tijd hebben we niet. Plus dat je zit met de mensen die in de opvolging moeten zitten; dat die dan vanuit hun organisatie daar ook de ruimte voor moeten krijgen. En dat wordt alleen maar moeilijker in het kader van de bezuinigingen.

Intaker AV-team

Ik denk dat het belangrijk is om ook hier weer duidelijk te maken: outreachend werken dat is nodig omdat je zit met een kwetsbare groep.

Intaker AV-team

Je moet wel de ruimte hebben. Als er geen geld is, dan kun je het nog zo vinden maar ja, wat weegt dan het zwaarst? Het zit met name ook op de beleidsmakers. Die moeten ook feeling hebben met sociaal isolement.

Intaker AV-team

Vervolgens loop je aan tegen politici die gewoon niet weten waar ze het over hebben. Die hebben nog nooit iemand in een sociaal isolement gezien. En je kunt ze ook moeilijk meenemen. Maar je beslist er wel over, en dan een nieuwe politieke wind; nou dan kun je het wel schudden met al je mooie projecten en ideeën.

Verpleegkundige Zichtbare Schakel

9 Interpretatie: signaleren als een proces, handelingsverlegenheid en moraliserend hulpverleners

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste onderzoeksbevindingen teruggekoppeld naar de conceptuele uitgangspunten in dit onderzoek. Die uitgangspunten introduceerden we in hoofdstuk 3 als analysekader voor de bevindingen in dit onderzoek. We bespraken het begrip handelingsverlegenheid (3.3), moraliserend hulpverleners (3.4) en kozen voor een procesbenadering van signaleren (3.5). Hier stellen we nu de vraag centraal op welke onderdelen de onderzoeksbevindingen aansluiten bij de concepten en waar niet. Op grond van deze reflectie kunnen we vaststellen wat belangrijk is om mee te nemen in de aanbevelingen voor de praktijk en het beleid om het signaleren te verbeteren. Daarover gaat het laatste hoofdstuk dat hierna volgt. We bespreken nu achtereenvolgens wat dit onderzoek heeft opgeleverd om het signaleren te plaatsen in een proces (8.1), welke knelpunten in het signaleren leiden tot handelingsverlegenheid (8.2) en moraliserend hulpverleners in de weg zitten (8.3).

9.2 Signaleren is een proces

In dit onderzoek hadden we als uitgangspunt genomen dat het signaleren van sociaal isolement een procesmatig verloop heeft waarin fasen zijn te onderscheiden. We maakten een onderscheid in de fasen: herkennen, onderkennen en opvangen van signalen. Onder het *herkennen* van signalen verstonden we het waarnemen, opmerken en verzamelen van signalen. Het *onderkennen* van signalen definieerden we als het begrijpen van signalen, het inschatten als probleem en het vaststellen van hulpbehoeften. Bij het *opvangen* van signalen ging het om het nemen van een besluit over de omgang met het signaal en over het vervolg door het wel of niet neerleggen van een signaal bij de hulpverlening. Ook namen we als uitgangspunt dat het open categorieën zijn waarvan in het onderzoek duidelijk zou worden welke thema's relevant zijn in de verschillende fasen van het signaleren en aandacht nodig hebben om het signaleren te verbeteren. Duidelijk is geworden dat een indeling in de fasen herkennen, onderkennen en opvangen van signalen bruikbaar is. De onderzoeksbevindingen laten zien dat aan iedere fase afzonderlijke thema's zijn verbonden waardoor er inzicht is in het proces van signaleren en te nemen stappen, maar ook in knelpunten die een rol spelen. Er is inzicht in de vraag op welke onderdelen het signaleren kan worden verbeterd en in de voorwaarden die nodig zijn om het signalerings-

proces te doorlopen vanaf het herkennen tot en met de opvang van signalen. Dit zal besproken worden in de volgende paragrafen. Tot slot is door de indeling duidelijk geworden dat het signaleren van sociaal isolement om een systematische aanpak vraagt en dat inzet nodig is om instrumenten te ontwikkelen waarin de verschillende fasen zijn opgenomen.

9.3 Handelingsverlegenheid: hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement

Onder handelingsverlegenheid verstonen we in paragraaf 3.3 dat de professional niet handelt of weet te handelen ondanks dat er zorgen of signalen zijn over een persoon. Handelingsverlegenheid ontstaat uit onvermogen om (nog) adequaat te handelen en komt voort uit aarzelingen bij de professional zelf.

We constateerden dat handelingsverlegenheid vooral een rol speelt bij onderwerpen die maatschappelijk gevoelig zijn omdat zij betrekking hebben op de persoonlijke levenssfeer. We namen als uitgangspunt dat ook vrijwilligers handelingsverlegen kunnen zijn. We stelden vast dat handelingsverlegenheid beïnvloed kan worden door persoonlijke, professionele en organisatorische factoren.

Duidelijk werd in dit onderzoek dat handelingsverlegenheid bij het signaleren van sociaal isolement door een aantal factoren wordt beïnvloed. Deze factoren kwamen naar voren bij het herkennen, onderkennen en opvangen van signalen.

Bij het herkennen van sociaal isolement hebben belemmeringen betrekking op de begripsdefinitie, taakopvatting, doelgroepafbakening en op vindplaatsen en signalen. Professionals en vrijwilligers hanteren geen eenduidige definitie die hen ondersteunt om signalen van sociaal isolement adequaat te herkennen. Hun omschrijvingen zijn fragmentarisch en gebaseerd op ervaringskennis uit de praktijk. Ook wordt een eenduidige definitie van sociaal isolement geproblematiseerd. De opvatting speelt mee dat het gaat om een subjectief probleem van individuen waarbij persoonlijke factoren de belangrijkste oorzaak zijn en er meerdere problemen op verschillende leefgebieden tegelijk spelen. Een andere factor is dat het signaleren niet altijd als een onderdeel van de taak en opdracht wordt gezien. De motivatie is meer afhankelijk van de werkwijze, de gelegenheid om te signaleren en individuele percepties op waar het probleem thuishoort: bij welzijn of zorg.

Daarnaast werd duidelijk dat handelingsverlegenheid voortkomt uit een onduidelijke afbakening van de doelgroep. Cliënten die al in beeld zijn bij de hulpverlening vanwege aanverwante problemen zijn de grootste doelgroep maar daarvan is men zich vaak onvoldoende bewust. In het beleid van de organisatie is een doelgroep meestal niet bewust en structureel vastgelegd. Beleidsaandacht voor een doelgroep is er bij gelegenheid en vanuit het aanbod en de belangen

van de organisatie (rendementsdenken). Dit belemmert het herkennen van signalen van een dreigend of tijdelijk sociaal isolement bij cliënten (onderdiagnostiek) en ook om de groep met een structureel isolement in beeld te krijgen. Een ander punt waardoor professionals en vrijwilligers signalen laten liggen, richt zich op vindplaatsen. Het merendeel van hen komt bij cliënten thuis. Dit geeft hen de gelegenheid om in de buurt signalen op te vangen van zorgmijnde buurtbewoners. Desondanks wordt er weinig actief vindplaatsgericht en outreachend gewerkt. De meeste professionals hebben hiervoor geen opdracht vanuit hun organisatie. Zij leveren hulp en diensten op indicatie en leggen cliëntgericht verantwoording af.

Incidentele signalen van sociaal isolement worden door professionals en vrijwilligers goed herkend. Maar zij twifelen aan de relevantie en ernst van signalen. Signalen zijn vaak fragmentarisch, vaag en ongrijpbaar (niet-pluisgevoel). Een probleem is om een patroon van signalen te verzamelen op verschillende leefgebieden omdat signalen meestal objectief en indirect worden waargenomen. De moeilijk bereikbare doelgroep vormt om die reden het grootste knelpunt. Ook hebben professionals en vrijwilligers meestal geen instrumentele handvatten die hen ondersteunen om signalen te herkennen. Zij gebruiken vaak hun ervaring als referentiekader.

Factoren die handelingsverlegenheid beïnvloeden in het onderkennen van signalen hebben betrekking op vraagverheldering, probleemformulering en het moraliserend oordelen over signalen. Er is terughoudendheid om achtergronden en de betekenis van vage signalen te bespreken met de (potentiële) cliënt of buurtbewoner. Desondanks wordt vraagverheldering erg belangrijk gevonden om de noodzaak tot handelen te bepalen. Maar een verhelderend gesprek met de (potentiële) cliënt of buurtbewoner wordt vaak vermeden vanwege een taboe en schaamte waarmee sociaal isolement is omringd. Ook omdat het onderwerp confronterend is voor de signaleerder zelf. Daarnaast speelt angst mee om bemoeizuchtig gevonden te worden en angst voor een negatieve reactie of onvoorspelbaar gedrag. Met name als de persoon bij wie de signalen zijn herkend zelf geen problemen ervaart. Een ander punt is angst om verantwoordelijk te worden voor de oplossing van de problemen wanneer het isolementsprobleem wordt verhelderd. Ook bieden organisaties onvoldoende mogelijkheden om buiten het gestandaardiseerde hulpaanbod meer tijd en een passende werkwijze in te zetten om vraagverheldering op te pakken. Vanwege deze belemmeringen ziet niet iedereen zichzelf als deskundig en competent in vraagverheldering. Die competentieonzekerheid is vooral bij moeilijk bereikbare buurtbewoners een knelpunt.

Een ander knelpunt zijn opvattingen over sociaal isolement die in de weg zitten dat een latente hulpvraag in contact met de (potentiële) cliënt wordt vastgesteld. In deze opvattingen zijn persoonspecifieke kenmerken de hoofdoorzaak van sociaal isolement waarvoor oplossingen vaak niet realistisch zijn.

Maar ook speelt de opvatting dat het niet mogelijk is om iemand te motiveren tot verandering als die persoon daar zelf de noodzaak niet van inziet en een vrije keuze heeft in de inrichting van het sociale leven. Het formuleren van een latente hulpvraag waarvoor deskundige hulp nodig is, is vanuit dit perspectief niet zinvol. Andersom speelt ook de opvatting dat sociaal isolement oplosbaar is door snelle interventies zoals het ondernemen van activiteiten. Vaak blijken deze oplossingen niet haalbaar. Vooral signaleerders met een praktische insteek naar cliënten en buurtbewoners weerhoudt dat ervan om signalen te onderkennen.

Een aanverwante belemmering is weerstand om normatief te oordelen over de signalen. Dat oordelen is nodig om signalen als probleem te onderkennen voordat er iets kan worden ondernomen. Dit is een van de belangrijkste belemmeringen die van invloed is op handelingsverlegenheid en wordt verder besproken in de volgende paragraaf onder de noemer van moraliserend hulpverleners.

Een laatste cluster van factoren van invloed op handelingsverlegenheid richt zich op de opvang van signalen. Problemen doen zich voor rondom de privacy en de wijze waarop de opvang van meldingen is georganiseerd. Een knelpunt is dat de privacy van de (potentiële) cliënt wordt geschonden door het uitwisselen van persoonsgevoelige informatie wanneer een signaal wordt gemeld. Dit is het meest een probleem in situaties waarin de gesignaleerde persoon zijn of haar situatie niet als problematisch ervaart. Er is morele weerstand om ongeraagd in te dringen in iemand zijn privéleven, onzekerheid over de ernst van signalen, angst om afbreuk te doen aan een vertrouwensrelatie met de (potentiële) cliënt en het publiekelijk bekend worden van persoonsgegevens en herleidbaarheid van de melder. Ook kan een beroepsgeheim tegenhouden dat signalen worden neergelegd bij een opvangpunt vanwege persoonsgevoelige informatie.

Tevens kwam naar voren dat er niet altijd vertrouwen is in een deskundige opvang van gemelde signalen en in geboden oplossingen. Een knelpunt daaraan verbonden is dat het melden van een signaal onder de noemer van sociaal isolement te eenzijdig wordt gevonden wanneer er meerdere problemen spelen op verschillende leefgebieden. Daarnaast kan een eigen opvangen hulpcircuit in kleine informele samenwerkingsverbanden tegenhouden dat een signaal op de juiste plek en bij de meest passende hulpverlening terecht komt. Een rol speelt concurrentie die wordt ervaren tussen organisaties en onderling wantrouwen in de kwaliteit van de hulpverlening waardoor er onvoldoende wordt samengewerkt.

9.4 **Moraliserend hulpverleners: voorwaarde voor het signaleren van sociaal isolement**

Het concept moraliserend hulpverleners dat we in dit onderzoek als uitgangspunt voor de analyse hebben genomen is nauw verbonden aan handelingsverlegenheid. We hebben gesteld dat moraliseren in de hulpverlening onvermijdelijk is en nodig om handelend op te treden in maatschappelijke praktijken waarbij er sprake is van complexe problematiek die de gezondheid en het welzijn van een individu of samenleving ernstig bedreigen. Sociaal isolement is een van die maatschappelijke praktijken. We constateerden dat dit handelend optreden vandaag de dag in onze samenleving een probleem is omdat professionals en burgers weerstand hebben om moreel te oordelen over de persoonlijke levenssfeer van cliënten en buurtbewoners. Er zitten opvattingen in de weg over de vrije wil en zelfbeschikking. Dit leidt tot angst voor betutteling en paternalisme wanneer er handelend te werk wordt gegaan in situaties van verborgen problematiek zoals sociale ontreddeering waarvoor mensen niet bij de hulpverlening aankloppen. Handelend optreden wordt als minder zwaarwegend gezien wanneer dat juridisch gelegitimeerd is in de vorm van opgelegde bemoeizorg onder dwang. We stelden dat deze morele verlamming een probleem is omdat moraliseren de kern en legitimatie is van formele en informele hulpverlening. Er is te weinig houvast in de vorm van een communicatief handelingsmodel of methoden en instrumenten waarin moraliseren op een democratische, dialogische wijze plaatsvindt, dat wil zeggen in samenspraak met de cliënt.

Dit onderzoek laat zien dat moraliseren een belangrijke rol speelt in het signaleringsproces en een belemmering is voor professionals en vrijwilligers om signalen van sociaal isolement adequaat te herkennen, te onderkennen en neer te leggen bij deskundige opvang. In alle fasen van het signaleren kwam dit als probleem aan de orde maar het meest is moraliseren een belemmering bij het onderkennen van signalen.

Er is weerstand om te moraliseren als professionals en vrijwilligers wordt gevraagd naar een begripsomschrijving van sociaal isolement die nodig is om signalen goed te herkennen. Zo is een probleem om een eenduidige definitie te geven omdat een mening is dat sociaal isolement een subjectieve beleving is. Vanuit dit perspectief is een algemene omschrijving van sociaal isolement een probleem omdat daarmee een objectief normatief oordeel wordt gegeven. Deze opvatting is ook van invloed op de motivatie van sommige professionals en vrijwilligers om sociaal isolement te signaleren. Zij twijfelen over de mogelijkheid en het nut van signaleren omdat de subjectieve beleving en vrije wil van individuen voorop staat. Vanuit dit perspectief is ook hier een objectief oordeel niet goed mogelijk.

Het meest nog zijn er knelpunten die betrekking hebben op moreel oordelen bij het onderkennen van signalen met name rondom vraagverheldering en de probleemformulering. In deze fase van het signaleringsproces is het nodig om een waardeoordeel te vormen over de kwaliteit van het leven van iemand in een sociaal isolement. Dit is een voorwaarde om over te kunnen gaan tot handelend optreden door een signaal aan te kaarten bij de hulpverlening. Dit is een van de belangrijkste barrières in het proces van signaleren. De professionals en vrijwilligers ervaren het als bemoeizuchtig en paternalistisch wanneer zij ongevraagd bepalen dat de ander hulp nodig heeft. Dit heeft ook zijn weerslag op het melden van een signaal bij de hulpverlening waarbij privacygevoelige gegevens moeten worden achtergelaten. Er wordt veel waarde gehecht aan de opvatting dat mensen in onze samenleving individuele vrijheid hebben in hoe zij hun persoonlijk sociale leven invullen en dat er op dat vlak verscheidenheid is in normen en waarden. In dit verband nemen professionals en vrijwilligers zichzelf als referentiekader door zich te verplaatsen in de ander. Sociaal isolement gaat dus over iedereen en is een confronterend onderwerp waarin signaleerders zichzelf soms herkennen.

Moraliserend oordelen is vooral een belemmering in situaties waar verontrustende signalen zijn vastgesteld maar de cliënt of buurtbewoner aangeeft zijn of haar situatie zelf niet als een probleem te ervaren. Het ontbreekt professionals en vrijwilligers aan een referentiekader en concrete handvatten aan de hand waarvan zij samen met de (potentiële) cliënt een oordeel kunnen vormen over de kwaliteit van diens leven (communicatief moraliseren) en kunnen legitimeren dat zij vervolgens handelend optreden.

10 Conclusies en aanbevelingen

10.1 Inleiding

In de conclusie beantwoorden we de onderzoeksvragen van dit onderzoek waarin conclusies en aanbevelingen voor het verbeteren van de praktijk van het signaleren aan bod zullen komen. Allereerst herhalen we nogmaals de onderzoeksvragen (10.2). In de subparagrafen geven we op iedere onderzoeksvraag afzonderlijk antwoord. Allereerst beantwoorden we de onderzoeksvraag die ingaat op de ervaren mogelijkheden om te signaleren (10.3), daarna volgt het antwoord op de onderzoeksvraag over de knelpunten bij het signaleren (10.4). We sluiten dit hoofdstuk af met de onderzoeksvraag die betrekking heeft op de aanbevelingen voor de praktijk en het beleid naar aanleiding van dit onderzoek (10.5).

10.2 De onderzoeksvragen

De volgende vraagstelling stond in deze onderzoeksverkenning centraal:

Welke mogelijkheden en belemmeringen zijn er bij lokale professionals en vrijwilligers om sociaal isolement te signaleren?

De centrale onderzoeksvraag is onderverdeeld in de volgende deelvragen:

- 1 Welke mogelijkheden ervaren lokale professionals en vrijwilligers om sociaal isolement te signaleren? Welke factoren bevorderen het signaleren?
- 2 Welke knelpunten ervaren lokale professionals en vrijwilligers bij het signaleren van sociaal isolement? Welke factoren belemmeren het signaleren?
- 3 Wat is er nodig om het signaleren van sociaal isolement door lokale professionals en vrijwilligers te verbeteren? Welke randvoorwaarden zijn nodig op individueel, organisatorisch en beleidsniveau?

10.3 Ervaren mogelijkheden om sociaal isolement te signaleren

Welke mogelijkheden ervaren lokale professionals en vrijwilligers om sociaal isolement te signaleren? Welke factoren bevorderen het signaleren?

In dit onderzoek zijn door professionals en vrijwilligers mogelijkheden aangegeven die zij belangrijk vinden om adequaat te kunnen signaleren.

- Allereerst werd duidelijk wie mogelijke signaleerders kunnen zijn van sociaal isolement. Duidelijk werd dat de professionals en vrijwilligers

allen potentiële signaleerders zijn. Zij hebben een ingang naar cliënten en buurtbewoners die bij hen al in beeld zijn voor andere of aanverwante problemen. Ook kunnen de meeste professionals en vrijwilligers een ingang hebben naar sociaal geïsoleerde buurtbewoners die nog niet in beeld zijn bij de hulpverlening en moeilijk bereikbaar zijn, omdat zij hun cliënten thuis bezoeken en zich daardoor begeven in de buurt. Dit geeft hen in principe de gelegenheid om signalen op te vangen van andere buurtbewoners. Buurtgericht werken is genoemd als een voorwaarde om de moeilijk bereikbare groep te achterhalen die vaak structureel geïsoleerd is. Tevens werden gezondheidsprofessionals aangewezen als ultieme signaleerders omdat zij een neutrale toegang hebben tot (potentiële) cliënten en buurtbewoners maar ook bepaalde sleutelfiguren in de wijk met een ‘natuurlijke’ ingang.

- Dan zijn er mogelijkheden naar voren gekomen die professionals en vrijwilligers benutten om signalen te herkennen. Een eerste is dat het signaleren bij enkele professionals als specifieke opdracht is opgenomen in hun taakomschrijving. Zij signaleren vanuit een breed perspectief op meerdere problemen binnen verschillende levensdomeinen waar sociaal isolement vaak mee verweven is. Dit bevordert het signaleren van sociaal isolement. Onafhankelijk van een duidelijke taakomschrijving blijkt het voor de meeste professionals en vrijwilligers goed mogelijk om vage signalen te herkennen, weliswaar fragmentarisch en onder de noemer van een niet-pluisgevoel. Een stimulans om signalen te achterhalen zijn verschillende instrumenten die sommige professionals gebruiken bij de intake van de cliënt om het sociale levensdomein in kaart te brengen. Dit biedt de mogelijkheid om een ingang te krijgen naar het onderwerp sociaal isolement. Door vrijwilligers wordt de inzet van ervaringsdeskundigheid als nuttig instrument gezien bij het signaleren.
- Met betrekking tot de vraagverheldering is aangegeven dat een outreachende werkwijze en een zekere vrije handelingsruimte (inzet, tijd en verantwoording) stimuleert om contact te leggen met (potentiële) cliënten en buurtbewoners om signalen te verhelderen en het probleem en de hulpvraag te onderkennen. Enkele professionals die competentiegericht getraind zijn in vraagverheldering in brede zin zien zich daardoor ondersteund om de signalen en het onderwerp sociaal isolement bespreekbaar te maken bij de (potentiële) cliënt en samen tot het vaststellen van een hulpbehoefte te komen.
- Nog andere mogelijkheden zien professionals en vrijwilligers in de samenwerking rondom het signaleren. Zij maken gebruik van samenwerkingsverbanden als ondersteuning bij het signaleren. Zo wordt de vraagverheldering of een directe melding van ernstige signalen soms neergelegd bij andere professionals of vrijwilligers waarvan wordt verwacht dat die meer mogelijkheden en deskundigheid hebben om daar verder mee aan de slag te

gaan. Vaak gebeurt dit informeel binnen kleine, bilaterale samenwerkingsverbanden met korte lijnen zowel in de eigen organisatie als met andere organisaties. Maar ook kan het gaan om formeel georganiseerde netwerken rondom aanverwante problematiek. Desondanks hebben professionals en vrijwilligers aangegeven meer mogelijkheden te zien in een breder en formeel georganiseerd netwerk van samenwerkende organisaties specifiek gericht op de opvang en aanpak van signalen van sociaal isolement en sociale kwetsbaarheid.

10.4 **Ervaren knelpunten bij het signaleren van sociaal isolement**

Welke knelpunten ervaren lokale professionals en vrijwilligers bij het signaleren van sociaal isolement? Welke factoren belemmeren het signaleren?

Knelpunten die professionals en vrijwilligers ondervinden bij het signaleren van sociaal isolement hebben we in dit onderzoek geanalyseerd vanuit het perspectief van handelingsverlegenheid en moraliserend hulpverleners. Hieronder vatten we al concluderend de belangrijkste belemmeringen samen die van invloed zijn op handelingsverlegenheid en moraliserend hulpverleners.

- Een eerste belangrijk knelpunt is dat het bij het merendeel van de professionals en vrijwilligers ontbreekt aan een eenduidige visie op sociaal isolement die is onderbouwd vanuit theoretische kennis. Zij hanteren vaak geen duidelijke definitie of omschrijving van wat sociaal isolement inhoudt en het ontbreekt aan voldoende inzicht in de aard, typen, gradaties, oorzaken en gevolgen van sociaal isolement. Ook hebben de organisaties waar de professional en vrijwilliger aan verbonden zijn vrijwel geen beleidsvisie ten aanzien van de aanpak van sociaal isolement.
- Een volgend knelpunt is dat vrijwilligers en professionals aangeven dat zij zich onvoldoende competent (kennis en vaardigheden) voelen op bepaalde onderdelen van het signaleringsproces. Dit blijkt onder andere een rol te spelen bij het herkennen en verzamelen van relevante objectieve en subjectieve signalen. Maar meer nog is dit een obstakel bij de aanpak van vraagverheldering in contact met de (potentiële) cliënt of buurtbewoner, het onderkennen van signalen als een probleem en het vaststellen van een hulpvraag. Ook speelt competentieonzekerheid in het omgaan met privacybescherming en het zorgvuldig overdragen van een signaal naar passende opvang. Vaak is de aanpak gebaseerd op ervaringskennis en nog te weinig op aangeleerde vaardigheden en methodieken speciaal gericht op de normatieve gevoeligheden rondom het signaleren en bespreekbaar maken van sociaal isolement. Gebrek aan competenties leidt er ook toe dat sociaal isolement vanuit een te subjectief perspectief wordt benaderd en te weinig

vanuit een objectief normatief kader over goed menswaardig sociaal leven. Competentieonzekerheid is niet alleen aan de orde bij vrijwilligers maar speelt ook bij bepaalde professionals die geen specifieke signaleringsopdracht hebben.

- Een knelpunt dat daaraan verbonden is, is dat de meeste vrijwilligers en professionals geen instrumenten en methodieken beschikbaar hebben die hen ondersteunen bij het signaleren van sociaal isolement. Dit draagt bij aan onzekerheid over de relevantie en ernst van vage signalen gebaseerd op niet-pluisgevoelens, aan onzekerheid in de aanpak van vraagverheldering, van probleemduiding en in de aanpak van zorgvuldige opvang van het signaal. Het ontbreken van houvast door een valide instrument leidt er toe dat een systematische aanpak ontbreekt waardoor willekeur en vermindering van signalen in de hand worden gewerkt.
- Ook ervaren met name professionals te weinig mogelijkheden in hun werkwijze om actief vindplaatsgericht te kunnen signaleren en te weinig ruimte en tijd om in contact met (potentiële) cliënten signalen en hulpbehoeften te verhelderen. Het merendeel van de professionals geeft indicatiegerichte cliëntenzorg vanuit een gestandaardiseerd aanbod van de organisatie. Het ontbreekt aan vrije handelingsruimte om buiten de standaardzorg om aan de slag te gaan met signalen. Daarnaast hebben zij weinig mogelijkheden om outreachend te werk te gaan met nog onbekende potentiële cliënten. Dit werkt het meest in het nadeel van de groep in een ernstig structureel sociaal isolement die hulpverlening mijdt.
- Een laatste knelpunt richt zich op de samenwerking tussen organisaties. Duidelijk is geworden dat handelingsverlegenheid bij professionals en vrijwilligers mede in de hand wordt gewerkt doordat er te weinig wordt samengewerkt tussen verschillende organisaties om een gezamenlijke signaleringsaanpak te realiseren. Concurrerende posities en een gebrek aan onderling vertrouwen in de mogelijkheden en de kwaliteit van passende hulp zitten zo'n samenwerking in de weg. Dit punt heeft vooral betrekking op de opvang van signalen. Het is meestal nog niet goed geregeld dat er een publiekelijk bekend en toegankelijk aanspreek- of opvangpunt is voor verontrustende signalen. Ook is er geen optimaal vertrouwen in de bescherming van persoonsgegevens, dat er zorgvuldig en deskundig aan de slag wordt gegaan met een melding en passende hulpverlening voorhanden is.

10.5 Aanbevelingen om het signaleren van sociaal isolement te verbeteren

Wat is er nodig om het signaleren van sociaal isolement door lokale professionals en vrijwilligers te verbeteren? Welke type randvoorwaarden zijn nodig op individueel, organisatorisch en beleidsniveau?

De aanbevelingen zijn bedoeld om handelingsverlegenheid te doorbreken, morele oordeelsvorming (in de hulpverlening) te beïnvloeden en een systematische aanpak in het signaleren te stimuleren. De aanbevelingen richten zich op verschillende niveaus: persoonlijke attitude, professionele en persoonlijke competenties en steun, en voorwaarden die nodig zijn vanuit de organisatie:

- Een eerste aanbeveling richt zich op het stimuleren van publieke *bewustwording* van sociaal isolement als een persoonlijk en maatschappelijk probleem. Centraal staat de boodschap dat sociaal isolement van niemand is en van iedereen. Deze bewustwording kan breed worden ingezet, dat wil zeggen dat het zowel gaat om professionals en vrijwilligers als om buurtbewoners en burgers in het algemeen. Een beoogd doel is om het taboe te doorbreken rondom sociaal isolement en een collectieve motivatie, positieve attitude en draagvlak te creëren om sociaal isolement te signaleren. Bij bewustwording hoort ook het beïnvloeden van (publieke) morele oordeelsvorming over goed menswaardig sociaal leven en de noodzaak om de privacy te schenden wanneer er sprake is van ernstige gezondheidsbedreiging bij sociaal kwetsbare burgers. De inzet kan zich richten op informatieve discussies in (buurtgerichte) publiekscampagnes en in intra- en interdisciplinaire discussiefora van professionals en vrijwilligers.
- In het verlengde van bewustwording ligt het bevorderen van *deskundigheid* bij professionals over sociaal isolement en het signaleringsproces. Belangrijk is dat bruikbare theoretische kennis wordt overgedragen en geïnternaliseerd over de aard, typen, ernst, oorzaken en gevolgen van sociaal isolement en over het proces van signaleren. Maar ook is een aanbeveling dat deskundigheidsbevordering betrekking heeft op het vergroten van competenties in het signaleringsproces. Het is aan te bevelen dat wordt ingezet op het aanleren van methodieken om signalen systematisch te verzamelen en op een aanpak van vraagverheldering die is gericht op communicatieve democratische oordeelsvorming waardoor een hulpvraag samen met de (potentiële) cliënt wordt vastgesteld. Belangrijk is ook dat er aandacht wordt besteed aan het effectief omgaan met weerstand, onmacht of onvoorspelbaar gedrag. Ook is het zinvol om vrijwilligers te stimuleren tot deskundigheidsbevordering aangepast op hun type opdracht.
- Een andere aanbeveling richt zich op het bevorderen van *draagvlak en ondersteuning* bij organisaties in de aanpak van sociaal isolement door randvoorwaarden te realiseren en professionals en vrijwilligers te faciliteren in het signaleren. In eerste instantie is nodig dat organisaties gedeelde verantwoordelijkheid creëren door een visie te ontwikkelen op de aanpak van sociaal isolement die zij opnemen in hun beleidsplannen. Het is van belang dat in die visie het signaleren van sociaal isolement in de taakstelling van professionals en vrijwilligers is vastgelegd, een beoogde doelgroep is opgenomen en een moreel kader aan de hand waarvan handelend kan worden opgetreden. Verder kan de organisatie ondersteunen door het bieden van

mogelijkheden aan buurtgericht werkende professionals om outreachend te werken en hen vrije handelingsruimte bieden, zodat moeilijk bereikbare sociaal geïsoleerde potentiële cliënten worden bereikt en gemotiveerd om hulp te aanvaarden. Ook kan de organisatie deskundigheidsbevordering en competentietrainingen realiseren, of instrumenten en methodieken in huis halen die professionals en wellicht ook vrijwilligers helpen bij het signaleren.

- Een laatste aanbeveling betreft het bevorderen en organiseren van *samenwerking* tussen organisaties. Belangrijk is dat organisaties het signaleren van sociaal isolement organiseren in een samenwerkingsverband waarin een keten van professionele en vrijwillige organisaties zijn betrokken. In deze samenwerking is het van belang dat de opvang van signalen van sociaal isolement goed is geregeld en is gekoppeld aan een passend en sluitend hulpaanbod. Er worden enkele voorwaarden aanbevolen voor zo'n signaleringssamenwerking: een gedeelde visie; motivatie en kennis rondom sociaal isolement bij betrokken partijen; regie door een organisatie of een persoon; samenwerkingsafspraken gerealiseerd in korte lijnen tussen organisaties; vastgelegde afspraken over de privacybescherming; coaching van betrokken vrijwilligers; een opvangpunt dat zich niet alleen richt op sociaal isolement maar met een brede insteek naar sociale kwetsbaarheid; een zichtbaar, laagdrempelig, buurtgericht opvangpunt en daaraan gelieerde organisaties en tot slot steun en draagvlak vanuit het beleid en management van de betrokken organisaties en van de lokale overheid.

Literatuur

Appelo, M (2007) *Socratisch motiveren*. Amsterdam: Boom.

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

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.

Doorn, L. van (2008). *Sociale professionals en morele oordeelsvorming*. Openbare les, juni 2008. Lectoraat Innovatieve Maatschappelijke Dienstverlening Hogeschool Utrecht.

FCB (2011). *Rapport peiling Handelingsverlegenheid WJK*. Utrecht: FCB (Dienstverleners in Arbeidsmarktvoorwaarden).

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.

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

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

Laan, G. van der (2002). *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.

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

Linders, L. (2009). *De betekenis van nabijheid: Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu.

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. (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.

Machielse, A. & Jonkers, M. (2012). *'Als meedoen niet lukt': De aanpak van sociaal isolement in drie Utrechtse gemeenten*. Utrecht: Provincie Utrecht/Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).

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

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

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.

Scholte, M., & van Splunteren, P. (1996). *Opgelet! Systematisch signaleren in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW.

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

Tomaka, J., Thompson, S. & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Ageing and Health*, 18(3), 359-384.

Tonkens, E. (2011). *Actuele ontwikkelingen in het vrijwilligerswerk; vijf uitdagingen*. Lezing op NOV-congres 'Samen sterk voor vrijwilligerswerk', 20 oktober 2011.

Tonkens, E. (2006). Als je het doet, doe het dan goed. Modern moraliseren voor beginners. In: Evelien Tonkens, Justus Uitermark en Mark van der Ham (red.), *Handboek moraliseren. Burgerschap en ongedeelde moraal*. Amsterdam: Van Genneep.

Tonkens, E., Uitermark, J. & Ham, M. van der (red.) (2006). *Handboek moraliseren. Burgerschap en ongedeelde moraal*. Amsterdam: Van Genneep.

Zinn, M.F. (2009) Motiverende gespreksvoering. *Tijdschrift voor Verslaving*. Vol 5, Nr.3 pp-60-63.

BIJLAGE I

Een overzicht van geraadpleegde literatuurbronnen voor de literatuurverkenning rondom het signaleren van sociaal isolement

De Grote Rivieren (2006). *Handleiding voor signaleren en verwijzen. Zorgwekkende zorgmijdende ouderen*. Dordrecht: De Grote Rivieren.

Doorn, L. van (2006). *Handreiking. Signaleringsnetwerken voor sociaal geïsoleerde ouderen*. Utrecht: NIZW Sociaal Beleid.

Doorn, L. van, Etten, Y. van & Gademan, M. (2010). *Outreaching werken. Handboek voor werkers in de eerste lijn*. Bussum: Coutinho.

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

Franchimont, M. & Voet, R. (2010). *Plan van aanpak Sociaal isolement ouderen in Capelle aan de IJssel en Krimpen aan den IJssel*. Rotterdam: STOEL Advies in Zorg en Welzijn [26 augustus 2010].

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

Meer, van der M. *Handelingsverleggen professionals 18-3-2010 I* 9.15 <http://www.zorgwelzijn.nl/web/Meningen/Weblogs/K2/Handelingsverleggen-professionals.htm>. Meer, M. van der. Opgehaald 13 december 2011.

Meldpunt vangnet en advies (2011). *Signaleringsinstrument Zorg en overlast. Handleiding voor het signaleren en melden van zorgwekkende situaties*. GGD Regio Twente.

Penninx, K. (2009). *Amersfoortse kralen en schakels. Verkenning van randvoorwaarden voor (door)-ontwikkeling van activiteiten ter voorkoming en bestrijding van sociaal isolement bij ouderen in Amersfoort*. Utrecht: LESI.

Roos, K. de (2010). *Geworteld en geschakeld. Vijf jaar 'Meldpunt Bezorgd' geworteld in de regio en geschakeld in de hulpverleningsketen*. Delft: Kwadraad.

Tilburg, T. van & De Jong Gierveld, J. (red.) (2007). *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Verf, L., Versteegh, H., Noordstar, M. & Dankers, T. (2009). *Eindevaluatie pilot project. Aanpak Sociaal Isolement Senioren Randenbroek Schuilenburg*. Amersfoort: Welzijn Senioren Beweging 3.0.

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

BIJLAGE II

Opzet en topics interview onderzoeksverkenning ‘Signaleren van sociaal isolement: handelingsverlegenheid als hinderpaal’.

Introductie deelnemers

Welkom en voorstellen interviewer

Inleiding

Waarom deze onderzoeksverkenning?

Het belang van signaleren bij de aanpak van sociaal isolement.

Knelpunten rondom signaleren.

Wat is het doel?

- Een bijdrage leveren aan het verbeteren van signalering van sociaal isolement door lokale actoren in de projectwijken.
- Een bijdrage leveren aan kennisontwikkeling over signaleringsmethodieken rondom sociaal isolement.

Interviews

Bedoeling is informatie verkrijgen over het signaleren van sociaal isolement door het dieper ingaan op bepaalde thema’s:

- Inzicht krijgen in knelpunten die signaleren in de weg zitten.
- Inzicht krijgen in mogelijkheden om signaleren te verbeteren

Middel:

- Ervaringen en meningen uitwisselen (gaat niet om goede antwoorden of een juiste mening).

Het interview

Thema 1: Visie op sociaal isolement

Topics:

- Omschrijving sociaal isolement (oorzaken en gevolgen).
- Perspectieven op omschrijving sociaal isolement: eenduidigheid of diversiteit
- Herkennen gradaties/types in de ernst van een sociaal isolement.
- Relevantie en bruikbaarheid onderscheid in typen/doelgroep.
- Problematiseren van sociaal isolement
- Problemeigenaar en zelfbepaling
- Motivatie om te signaleren

Thema 2: Signaleerders

Topics:

- Wie kunnen signaleren
- Geschikte signaleerders: professionals, vrijwilligers, buurtbewoners
- Voorwaarden signaleerders: ingang leefomgeving, vertrouwen, deskundigheid, taakomschrijving
- Type signaleerders verschillende doelgroepen (moeilijk bereikbaren)
- Profiel van signaleerder

Thema 3 Ervaringen met signaleren en werkwijzen

Topics:

- Sociaal isolement als aandachtspunt
- Focus op sociale contacten /sociale kwetsbaarheid in brede zin
- Methoden van signaleren: observatie, vragen stellen, instrumenten
- Herkennen signalen?
- Voorbeelden casuïstiek: signaleringsmethoden, signalen/kenmerken, ernst en vervolgaanpak en Handelingswijze na signaleren
- Twijfels en knelpunten

Thema 4 Knelpunten (herkennen, oordelen, verantwoordelijkheid, melden)

Topics:

- Bereik van signalen
- Herkenbaarheid signalen
- Beoordelen signalen
- Verantwoordelijkheid signalen
- Problematiseren signalen
- Opvang en melden signalen

Thema 5 Verbeterpunten om mogelijkheden van signaleren te vergroten

Topics:

- Taakomschrijving
- Gedeelde visie op sociaal isolement
- Hulpmiddelen/ instrument herkennen signalen
- Normatief oordeelkader
- Handelingsruimte
- Ondersteuning organisatie /gedeelde verantwoordelijkheid (collegiaal / infopunt/ backup)
- Signaleringsnetwerk (opvang, organisatie, samenwerking)

Dank u wel voor uw medewerking aan dit interview!

Over de auteurs

Marina Jonkers is senior onderzoeker bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESIS). 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 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 (2011-2012); substandardcare in de zorg rondom zwangerschap en bevalling aan migrantenvrouwen (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 (2000-2002). Haar promotieonderzoek ging over de aansluiting van de opvoedingsadviespraktijk op consultatiebureaus bij de opvoedingsideeën en de gezinspraktijk van Marokkaanse tussengeneratie moeders (*Een miskende revolutie. Het moederschap van de Marokkaanse moeders* 2003).

Anja Machielse is senior onderzoeker bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESIS) 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*.



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.



Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement

Signaleren is een cruciaal onderdeel in de aanpak van sociaal isolement. In de huidige samenleving wordt verwacht dat individuele burgers bij problemen terugvallen op hulp vanuit hun sociale netwerk. Dit maakt het vroegtijdig signaleren van kwetsbare burgers bij wie zo'n sociaal vangnet ontbreekt steeds belangrijker. Maar signaleren gaat niet vanzelf. De complexiteit en onzichtbaarheid van de problematiek maken het lastig om sociaal geïsoleerden te vinden, de aard en ernst van het sociaal isolement te herkennen en de juiste hulpverlening in te schakelen.

Dit onderzoek biedt inzicht in de mogelijkheden en knelpunten bij het signaleren van sociaal isolement door lokale signaleerders. Daarbij komen verschillende thema's aan bod, waaronder: begripkennis en visie, motivatie, doelgroepafbakening, vindplaatsen, relevante signalen, vraagverheldering en opvang van meldingen. Het signaleren wordt bekeken tegen de achtergrond van de begrippen 'handelingsverlegenheid' en 'moraliserend hulpverleners'. Aan de hand van deze begrippen wordt duidelijk gemaakt hoe het signaleren van sociaal isolement kan worden verbeterd.

Auteurs:

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.

Dr. Anja Machielse



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. Zij is gespecialiseerd in onderzoek naar sociaal isolement en andere vormen van sociale kwetsbaarheid.