Lesi
Landelijk Expertisecentrum
Sociale Interventie

Sociaal isolement bij ouderen

LESI Rapporten 2010 / 03

Op weg naar een Rotterdamse aanpak

Dr. Anja Machielse
Prof. Dr. Roelof Hortulanus

COLOFON

Onderzoek en tekst
Dr. Anja Machielse
Prof. Dr. Roelof Hortulanus

Met bijdragen van
Mirjam Breed MSc
Drs. Kees Penninx

Uitgave
Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI)
www.lesi.nl
info@lesi.nl

Vormgeving
LenShape creative products

In opdracht van:
Gemeente Rotterdam
Sociale Zaken en Werkgelegenheid

© december 2010 LESI, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, 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.

Sociaal isolement bij ouderen

Op weg naar een Rotterdamse aanpak

Dr. Anja Machielse
Prof. Dr. Roelof Hortulanus

Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie
December 2010

Inhoud

Voorwoord **9**

Samenvatting **11**

1 Probleemformulering **25**
1.1 Inleiding 25
1.2 Theoretische achtergrond 25
1.3 Doelstelling van het project 30
1.4 Selectie van de zes pilots 31
1.5 Procesbegeleidend onderzoek 32
1.6 Deskundigheidsbevordering 34
1.7 Opzet van het rapport 38

2 De uitgangssituatie **39**
2.1 Inleiding 39
2.2 Het meten van sociaal isolement 39
2.3 De VTO-enquête 41
2.4 Eenzaamheid in Rotterdam 42
2.5 Rotterdammers en sociale steun 44
2.6 Sociaal isolement in Rotterdam 46
2.7 Knelpunten in de Rotterdamse interventiepraktijk 47
2.8 Behoeften in het werkveld 50

3 Interventieprofielen **53**
3.1 Inleiding 53
3.2 Onderzoeksmethode 53
3.3 Aandachtspunten 54
3.4 Vergelijkingsdimensies 55
3.5 De onderscheiden categorieën 56
3.6 Passende interventies 58
3.6.1 Dreigend isolement: actieven en geborgenen 59
3.6.2 Situationeel isolement: achterblijvers en afhankelijken 62
3.6.3 Structureel isolement: compenseerders en buitenstaanders 66
3.6.4 Structureel isolement met meervoudige problematiek: hoopvollen en overlevers 71
3.7 De profielen als hulpmiddel bij het bepalen van interventies 76

4 Verloop en resultaten van de zes pilots 81
4.1 Inleiding 81
4.2 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (SMDD) 82
4.2.1 Situatieschets 82
4.2.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement 83
4.2.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen 84
4.2.4 Bereik en resultaten 85
4.2.5 Realisering randvoorwaarden 88
4.2.6 Verankering 91
4.2.7 Vervolgplannen 92
4.2.8 Samenvattend 92
4.3 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum (SMDC) 93
4.3.1 Situatieschets 93
4.3.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement 94
4.3.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen 95
4.3.4 Bereik en resultaten 97
4.3.5 Realisering randvoorwaarden 100
4.3.6 Verankering 104
4.3.7 Vervolgplannen 106
4.3.8 Samenvattend 106
4.4 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Prins Alexander (MDA) 107
4.4.1 Situatieschets 107
4.4.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement 108
4.4.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen 109
4.4.4 Bereik en resultaten 110
4.4.5 Realisering randvoorwaarden 113
4.4.6 Verankering 117
4.4.7 Vervolgplannen 120
4.4.8 Samenvattend 120
4.5 Stichting Welzijn Feijenoord (SWF) 122
4.5.1 Situatieschets 122
4.5.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement 122
4.5.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen 124
4.5.4 Bereik en resultaten 125
4.5.5 Realisering randvoorwaarden 128
4.5.6 Verankering 132
4.5.7 Vervolgplannen 134
4.5.8 Samenvattend 135

Inhoud

4.6 Stichting Charlois' Welzijn (CW) 136
4.6.1 Situatieschets 136
4.6.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement 137
4.6.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen 137
4.6.4 Bereik en resultaten 139
4.6.5 Realisering randvoorwaarden 141
4.6.6 Verankering 144
4.6.7 Vervolgplannen 146
4.6.8 Samenvattend 147
4.7 Stichting Humanitas Rotterdam (Humanitas) 148
4.7.1 Situatieschets 148
4.7.2 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen 149
4.7.3 Bereik en resultaten 150
4.7.4 Realisering randvoorwaarden 154
4.7.5 Verankering 157
4.7.6 Vervolgplannen 159
4.7.7 Samenvattend 159

5 Impactanalyse 163
5.1 Inleiding 163
5.2 Bereik 163
5.2.1 Feitelijk bereik 163
5.2.2 Bereik in kwalitatieve termen 168
5.2.3 Signaleren en melden 173
5.2.4 Conclusies en aandachtspunten 174
5.3 Resultaten 176
5.3.1 Eenzaamheidsreductie en netwerkontwikkeling 176
5.3.2 Resultaten voor de cliënten 177
5.3.3 Resultaten voor de omgeving 179
5.3.4 Conclusies en aandachtspunten 179
5.4 Professionaliteit 181
5.4.1 Kennis en deskundigheid 181
5.4.2 De uitvoeringspraktijk 183
5.4.3 Conclusies en aandachtspunten 186
5.5 Verankering 188
5.5.1 Interne verankering 188
5.5.2 Samenwerking en ketenvorming 190
5.5.3 Vrijwillige inzet 192
5.5.4 Politiek-bestuurlijke verankering 194
5.5.5 Conclusies en aandachtspunten 194

6 Contouren van een Rotterdamse aanpak 199
6.1 Inleiding 199
6.2 Sociaal isolement: een meervoudig vraagstuk 200
6.2.1 Persoonlijke en maatschappelijke aspecten 200
6.2.2 Opzichzelfstaand of verweven vraagstuk 200
6.2.3 Sociaal isolement als meervoudig beleidsvraagstuk 201
6.2.4 Routes voor verankering 202
6.3 Interne verankering bij de pilotorganisaties 203
6.3.1 Inleiding 203
6.3.2 De situatie 204
6.3.3 Strategische opstelling 205
6.3.4 Organisatiestructuur en (kennis)cultuur 206
6.3.5 Management 207
6.3.6 Contouren voor interne verankering bij de pilotorganisaties 209
6.4 Politiek-bestuurlijke verankering 209
6.4.1 Inleiding 209
6.4.2 De beleidscontext van de Wmo 210
6.4.3 De stedelijke en deelgemeentelijke beleidsinzet 212
6.4.4 Probleemhouderschap en regierol 213
6.4.5 Sturingsinstrumentarium 215
6.4.6 Contouren van politiek-bestuurlijke verankering 217
6.5 De bijdrage van lokale professionele actoren 217
6.5.1 Inleiding 217
6.5.2 De bestaande lokale sociale infrastructuur 218
6.5.3 Bestuurlijke regie 222
6.5.4 Samenwerkingsexpertise 224
6.5.5 Contouren van de bijdrage van lokale professionele actoren 225
6.6 De vrijwillige inzet vanuit de lokale samenleving 226
6.6.1 Inleiding 226
6.6.2 De inzet van de Wmo: eigen regie, vrijwillige inzet en professionele dienstverlening 227
6.6.3 Vrijwillige inzet en professionele dienstverlening 228
6.6.4 Het benutten en versterken van de lokale informele sociale infrastructuur 228
6.6.5 Contouren voor vrijwillige inzet 231
6.7 De contouren in samenhang 231

Inhoud

Geraadpleegde literatuur **237**

Bijlagen **243**

Bijlage I	Programma van eisen	244
Bijlage II	Vragenlijst Vrijetijdsomnibusenquête 2007	250
Bijlage III	Nulmeting cliënten	252
Bijlage IV	Interviewhandleiding cliënten (verkorte versie)	254
Bijlage V	De cirkel van een individuele, vraaggerichte benadering ('vliegwiel')	258
Bijlage VI	Geraadpleegde personen voorbereidingsfase project	259
Bijlage VII	Geraadpleegde personen verankering	260
Bijlage VIII	Overzicht casussen in logboeken, per type	261
Bijlage IX	Strategiekaart Verankering aanpak sociaal isolement	262

Over de auteurs **265**

Voorwoord

Het bestrijden en voorkomen van sociaal isolement was één van de vier speerpunten in het *Actieprogramma Ouderenbeleid* 2006-2010 (Gemeente Rotterdam, 2005b). In voorgaande jaren was in Rotterdam al enige ervaring opgedaan met het bestrijden van sociaal isolement bij ouderen. Tegelijkertijd waren er echter vragen gerezen over het bereik van kwetsbare ouderen, over de focus van de aanpak en over de resultaten ervan. Ook liet het lerend vermogen van projecten te wensen over omdat er te weinig uitwisseling van kennis en ervaringen plaatsvond. De stadsbrede pilot *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* is opgezet om hier verandering in te brengen. Doelstelling van de pilot was de ontwikkeling van een effectieve aanpak van sociaal isolement bij Rotterdamse ouderen.

Het project is gestart in september 2006. Alle deelgemeentelijke organisaties kregen op basis van vooraf benoemde kaders en uitgangspunten de gelegenheid een plan in te dienen. Uit de ingediende plannen zijn zes projecten gekozen, die – elk op een eigen wijze – interventies omvatten die gericht zijn op het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen. Deze zes projecten zijn uitgevoerd tussen 1 februari 2007 en 1 februari 2010, in nauwe samenwerking met het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) en de leerstoel Sociale Interventie en Lokaal Sociaal Beleid van de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht.

Dit rapport is het resultaat van het procesbegeleidende onderzoek dat is uitgevoerd door het LESI. De zes pilots zijn gedurende de hele projectperiode inhoudelijk begeleid en ondersteund in de vorm van een zogenaamd *actieonderzoek*, waarin theoretische kennis en praktijkkennis permanent op elkaar zijn betrokken. Dit betekent dat wij als onderzoekers intensief hebben samengewerkt met alle betrokken organisaties. De organisaties hebben ons vanaf het begin van het project betrokken bij de feitelijke gang van zaken in de professionele uitvoering en bij de organisatorische en beleidsmatige aansturing van de projecten. Zij waren bereid om gegevens over de pilots systematisch vast te leggen en inzage te bieden in alle relevante stukken. Projectleiders en managers hebben enkele keren per jaar voortgangsgesprekken met ons gevoerd waarbij de uitvoering van de pilots kritisch werd besproken. Uitvoerende professionals hebben logboeken bijgehouden van de begeleidingstrajecten met sociaal geïsoleerde ouderen en deze ter beschikking gesteld voor de verdere ontwikke-

ling van de interventieprofielen. Bovendien kregen wij toegang tot intervisiebijeenkomsten met maatschappelijk werkers, ouderenwerkers en vrijwilligers waarin de casuïstiek en mogelijke handelwijzen werden besproken. Professionals en vrijwilligers legden ook contact met cliënten die door ons geïnterviewd konden worden; soms was daar veel voorbereidend werk voor nodig. De ouderenwerkers zijn daarnaast bereid geweest om ons een aantal keer mee te nemen in hun dagelijkse werkpraktijk, zodat ook inzicht ontstond in de variëteit aan cliënten, ondersteuningsvormen en persoonlijke benaderingen van verschillende professionals. Wij danken alle betrokkenen van harte voor de bijdrage die zij op deze manier hebben geleverd. Door hun bijdrage zijn de wetenschappelijke kennis en de kennis en ervaringen van de feitelijke werkpraktijk op een unieke wijze bij elkaar gebracht. Dit alles heeft geresulteerd in een grote hoeveelheid relevante informatie die als grondslag kan dienen voor een effectieve aanpak van sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam.

Anja Machielse
Roelof Hortulanus

Samenvatting

1 Probleemstelling

Van 2006 tot 2010 is in Rotterdam een onderzoeksproject uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in effectieve werkwijzen en interventies die de situatie van sociaal geïsoleerde ouderen kunnen verbeteren. Het project is gericht op ouderen die weinig of geen sociale contacten hebben en zich daar eenzaam en ongelukkig door voelen (Hortulanus et al., 2003; Machielse, 2003, 2006). In voorgaande jaren was in Rotterdam al enige ervaring opgedaan met het bestrijden van sociaal isolement bij ouderen. Het bleek echter lastig om de meest kwetsbare ouderen te bereiken en ook de resultaten van de ingezette interventies lieten te wensen over. Het project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* is opgezet om hier verandering in te brengen. Doelstelling van het project was de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van interventies, gericht op het signaleren van sociaal isolement en het opheffen en verminderen ervan. Om deze doelstelling te realiseren is de volgende vraagstelling geformuleerd:

> *Welke interventies zijn geschikt om sociaal isolement bij ouderen adequaat aan te pakken en op welke manier kan de kennis over passende interventies worden verspreid en verankerd in de lokale sociale infrastructuur?*

Onderzoeksvragen:

1. Wat is de omvang van sociaal isolement in Rotterdam en wat zijn de belangrijkste knelpunten in de Rotterdamse interventiepraktijk?
2. Welke categorieën sociaal geïsoleerde ouderen zijn te onderscheiden met het oog op de inzet van passende interventies en begeleidingsvormen?
3. Op welke manier kunnen verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen worden bereikt door de hulpverlening?
4. Welke resultaten kunnen worden bereikt bij verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen en waar liggen de grenzen van de interventiemogelijkheden?
5. Hoe kunnen organisaties hun interventies beter afstemmen op de specifieke omstandigheden en behoeften van verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen?
6. Op welke manier kan deze manier van werken organisatorisch (in- en extern) worden verankerd?
7. Wat zijn de contouren van een stadsbrede Rotterdamse aanpak van sociaal isolement bij ouderen?

Het project is gestart in september 2006. Rotterdamse organisaties konden op basis van vooraf benoemde kaders en uitgangspunten een plan indienen.

Zes van deze plannen zijn tussen 1 februari 2007 en 1 februari 2010 als pilots uitgevoerd. Onderzoekers van het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) hebben het project inhoudelijk begeleid in de vorm van een zogenaamd *actieonderzoek*, een vorm van procesbegeleidend onderzoek, waarbij onderzoekers zich niet beperken tot het doen van onderzoek, maar ook een rol vervullen in het veranderingsproces ('t Hart et al., 2005). In dit rapport wordt de feitelijke gang van zaken in de professionele uitvoering van de pilots geëvalueerd.

2 De uitgangssituatie

Omvang van de problematiek

Om inzicht te krijgen in de omvang en de spreiding van sociaal isolement in Rotterdam is bij de start van het project een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. De gegevens zijn verzameld door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten die deel uitmaakten van de Vrijetijdsomnibusenquête 2007 (COS, 2008). Uit deze gegevens kwam naar voren dat 9% van de Rotterdamse 55-plussers sociaal geïsoleerd is, dat wil zeggen dat ze geen sociale steun hebben en zich eenzaam voelen. Daarnaast is 19% van deze leeftijdsgroep sociaal kwetsbaar vanwege geringe sociale steun en gevoelens van eenzaamheid; zij lopen een verhoogd risico op sociaal isolement. Dit betekent dat 28% van de ouderen van 55 jaar en ouder kwetsbaar is vanwege een gebrekkig functionerend netwerk of het ontbreken van een netwerk. Het gaat hier om ouderen die weinig contacten met anderen hebben, niet deelnemen aan het verenigingsleven en nauwelijks vrijwilligerswerk of mantelzorg verrichten.

Knelpunten in de interventiepraktijk

Veel Rotterdamse instellingen hebben in het verleden projecten opgezet om sociaal isolement bij ouderen aan te pakken. De belangrijkste knelpunten die organisaties aangeven, betreffen het slechte bereik van sociaal geïsoleerde burgers (met name van de meest kwetsbaren), het eenzijdige aanbod van voorzieningen en interventies (vooral gericht op netwerkontwikkeling en activering), de gebrekkige kennis over achtergronden en aanpak van sociaal isolement, de afstemming tussen professionele en informele vormen van hulp en ondersteuning, de verankering en continuïteit van interventies en de opgave van de Wmo. De behoeften in het werkveld liggen vooral op het terrein van het signaleren en het opzetten van passende interventies die afgestemd zijn op de heterogeniteit van de doelgroep.

3 Interventieprofielen

Onzichtbaarheid en heterogeniteit van de doelgroep

De afgelopen jaren zijn in Nederland veel interventieprojecten uitgevoerd om sociaal isolement bij ouderen te verminderen of te voorkomen. Uit evaluatieonderzoek blijkt echter dat de meeste interventies weinig effectief zijn en dat een groot deel van de doelgroep met traditionele interventies niet bereikt wordt (Findlay, 2003; Fokkema & Van Tilburg, 2006). Een eerste reden hiervoor is de relatieve *onzichtbaarheid* van 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 bewust geen hulp en mijden alle vormen van hulp of ondersteuning. Een tweede probleem is de *heterogeniteit* van de doelgroep. Het sociale onvermogen van sociaal geïsoleerden kan zich op zeer verschillende manieren manifesteren en de aangrijpingspunten voor interventies lopen sterk uiteen. In veel gevallen is de problematiek zo complex dat interventies die simpelweg gericht zijn op bevordering van de sociale participatie of uitbreiding van het sociale netwerk niet haalbaar zijn.

Een typologie van interventieprofielen

Om de heterogeniteit van de groep sociaal geïsoleerde ouderen in beeld te brengen, is in dit project (in nauwe samenwerking met uitvoerende professionals) een *typologie* met profielen van verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen ontwikkeld. Met deze typologie wordt enige ordening aangebracht in de verscheidenheid van ervaringen, omstandigheden, ambities en mogelijkheden van deze doelgroep. De interventieprofielen kunnen als richtlijn dienen bij het vinden van passende interventies en begeleidingsvormen.
De typologie van interventieprofielen is gebaseerd op twee indicatoren: de *persistentie* van het sociaal isolement en de *handelingsoriëntatie* van de oudere met betrekking tot de sociale participatie (in formele en informele sociale verbanden). De persistentie van het isolement vormt de belangrijkste aanwijzing voor de benodigde inzet. De handelingsoriëntatie biedt zicht op mogelijke oplossingsrichtingen. Een combinatie van de twee indicatoren levert acht interventieprofielen op die een relatief snelle diagnose van de uitgangssituatie van een cliënt mogelijk maken. Voor de inrichting van de interventiepraktijk is met name de persistentie van het isolement van belang; deze geeft zicht op de te verwachten tijdsinvestering en intensiteit van de hulpverlening. Op grond hiervan zijn vier hoofdcategorieën te onderscheiden: 1) ouderen die door omstandigheden of gebeurtenissen in een sociaal isolement *dreigen* te komen, 2) ouderen bij wie het isolement door recente omstandigheden of gebeurtenissen reeds is ontstaan (*situationeel* isolement), 3) ouderen bij wie het isolement al lange tijd bestaat (*structureel* isolement), en 4) ouderen die structureel geïsoleerd zijn en daarnaast met ernstige vormen van *psychiatrische* problematiek kampen.

De mogelijkheden om de situatie te verbeteren, verschillen per profiel. Bij de eerste twee categorieën (*dreigend* en *situationeel* isolement) gaat het om mensen die *tijdelijk* kwetsbaar zijn en ondersteuning nodig hebben, vanwege ingrijpende levensgebeurtenissen of tegenslagen. Groepsinterventies en toeleiding naar sociale activiteiten zijn bij deze categorieën zeer effectief. Ook de inzet van een vrijwilliger kan hier een goede interventie zijn. Bij de laatste twee categorieën (*structureel* isolement) is de problematiek complexer en is *langdurige* en vaak intensieve ondersteuning nodig. Bij deze categorieën is individuele begeleiding noodzakelijk. Vaak moeten naast het isolement ook onderliggende problemen worden aangepakt (Machielse, 2006). De hulpverlening wordt vooral geboden door beroepskrachten; in sommige gevallen kan op termijn een (gespecialiseerde) vrijwilliger worden ingezet, aanvullend of volgend op de professionele hulpverlening.
De typologie laat ook zien welke ambities en mogelijkheden realistisch zijn bij bepaalde typen cliënten. Resultaten op het gebied van activering of netwerkvergroting zijn alleen haalbaar bij de twee *lichtere* categorieën, waarbij isolement dreigt of recentelijk is ontstaan door omstandigheden of gebeurtenissen (dreigend en situationeel isolement). Bij de twee *zwaardere* categorieën, waarbij het isolement structureel is (al dan niet verweven met psychiatrische problematiek), liggen de resultaten vaak op een ander vlak: de oudere gaat weer de deur uit, de zelfzorg is verbeterd, het huis is opgeruimd, er is adequate hulpverlening of een professioneel vangnet geregeld.

4 De zes pilots

SMDD: PIT tegen sociaal isolement bij ouderen

In dit project van de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (SMDD) zijn 55 ouderen uit de deelgemeente Delfshaven begeleid in het zogenaamde Persoonlijk Intensief Project (PIT). Deze ouderen zijn door ouderenadviseurs en mantelzorgondersteuners uit het cliëntenbestand geselecteerd. Met hen is een plan van aanpak opgesteld, uitgaande van de specifieke situatie en hun individuele ambities en mogelijkheden. De professional kon gedurende een half jaar wekelijks ongeveer twee uur aan de betrokken cliënt besteden (*gemiddeld* vijftig uur per cliënt). In de PIT-trajecten is veel aandacht voor de sociale competenties en de zelfredzaamheid van de cliënt, voor de (nog) aanwezige informele netwerken en de mogelijke inzet van vrijwilligers.
De ouderen die begeleid zijn, behoorden zowel tot de lichtere (*dreigend* of *situationeel* isolement) als de zwaardere categorieën (*structureel* isolement).
Met het merendeel van de cliënten is een positief resultaat bereikt: hun netwerk is vergroot, ze komen het huis weer uit, ze volgen een cursus, ze weten de weg naar de hulpverlening te vinden, of er is contact gelegd met een vrijwilliger die de cliënt blijft bezoeken.

De professionals ervaren het project als een verrijking vanwege de tijd en aandacht die zij konden besteden aan een categorie cliënten waar voorheen nauwelijks mogelijkheden voor waren. Ze hebben geleerd hun ambities bij te stellen en realistische verwachtingen te hebben over de mogelijkheden van sociaal geïsoleerde cliënten. Ook hebben ze meer kennis en inzicht gekregen in het herkennen en typeren van de problematiek, en het bepalen van doelmatige interventies bij bepaalde categorieën. De activiteiten in het project hebben bijgedragen aan het reflecterend vermogen van de professionals, waardoor ze beter zijn toegerust om te interveniëren in lastige en complexe situaties. Een belangrijke bevinding is dat de aanpak van praktische zaken vaak een ingang vormt voor gesprekken over zaken die meer beladen zijn, zoals sociaal isolement. Met name bij allochtone cliënten is praktische ondersteuning vaak de enige manier om contact te krijgen en vertrouwen te winnen.

SMDC: Schakelen in sociaal isolement

Dit project is uitgevoerd door de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum (SMDC), in samenwerking met een netwerk van uitvoeringspartners in de deelgemeente Centrum. Het project was gericht op het signaleren en begeleiden van sociaal geïsoleerde ouderen. In het project zijn 64 sociaal geïsoleerde cliënten begeleid in intensieve trajecten; het grootste deel door ouderenwerkers van SMDC, een klein deel door medewerkers van samenwerkingspartners, zoals de thuiszorg en verzorgingshuizen. De cliënten die door de ouderenwerkers van SMDC zijn begeleid, behoren vooral tot de zwaardere categorieën (*structureel* isolement). De resultaten van de trajecten zijn meestal niet te benoemen in termen van netwerkontwikkeling of een afname van de eenzaamheid. Wel zijn (praktische) problemen op andere levensterreinen opgelost of is een professioneel vangnet gecreëerd; daarmee is verder afglijden voorkomen. De medewerkers van de thuiszorg en de verzorgingshuizen hebben vooral cliënten uit de lichtere categorieën (*dreigend* en *situationeel* isolement) begeleid. De resultaten voor deze ouderen liggen vaak wel op het terrein van netwerkontwikkeling of activering.

De betrokken professionals zijn positief over het project. Ze hebben meer kennis gekregen over mogelijke aangrijpingspunten en kansrijke interventies bij deze lastige doelgroep. Ook is meer inzicht ontstaan in de succes- en faalfactoren van bepaalde soorten interventies.

Gedurende het project is een meldpunt voor sociaal isolement ingericht dat gekoppeld is aan de VraagWijzer Centrum. Meldingen worden opgevolgd door een bezoek van een ouderenwerker of een maatschappelijk werker van SMDC. Om wijkbewoners te informeren over sociaal isolement heeft SMDC, in samenwerking met het sociaal-cultureel werk en het opbouwwerk, zogenaamde Wijkdialogen georganiseerd. Dit heeft geresulteerd in een kleine groep actieve bewoners die alert zijn op signalen van sociaal isolement en andere vormen van kwetsbaarheid.

De aansturing van het netwerk van samenwerkende partijen bleek een lastige opgave. Het is niet gelukt een sociale kaart van netwerkpartijen en interventiemogelijkheden tot stand te brengen. Ook zijn nog geen concrete afspraken gemaakt over de structurele inzet van de betrokken partijen na afloop van de projectperiode.

MDA: Bestrijden van sociaal isolement bij ouderen

Het project van de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Alexander (MDA) was gericht op het vroegtijdig signaleren van sociaal geïsoleerde ouderen in de buurten Ommoord en het Lage Land in de deelgemeente Prins Alexander. Doelstelling was vooral ouderen met *zwaardere* problematiek te vinden, een groep die zeer moeilijk bereikbaar is. Voor het opsporen van deze doelgroep is een outreachend team met maatschappelijke werkers samengesteld. Verder is samenwerking gezocht met verschillende intermediairs die signalen uit de wijk kunnen doorgeven. Daartoe zijn relaties opgebouwd met huisartsen, huismeesters en andere sleutelfiguren uit de wijken. De relaties resulteren in regelmatige meldingen. De ervaring leert wel dat de aandacht voor sociaal isolement steeds warm gehouden moet worden; onder invloed van andere – vaak als meer urgent ervaren – problemen dreigt sociaal isolement gemakkelijk naar de achtergrond te verdwijnen.
In het project is hulp en ondersteuning geboden aan 135 kwetsbare ouderen bij wie sociaal isolement een rol speelt. Een groot deel van hen behoort tot de zwaardere categorieën (*structureel* isolement). De hulpverlening aan deze ouderen is tijdrovend en ingewikkeld gebleken. Veel cliënten werden aangetroffen in schrijnende situaties, het contactleggen was vaak problematisch en ook als de situatie in beeld was gebracht, bleek het lastig om adequate interventies in te zetten. In veel gevallen lukte het uiteindelijk om vertrouwen te winnen en passende hulp te regelen, bijvoorbeeld door het inzetten van een cleanteam, of toeleiding naar medische of psychische hulpverlening.
Door een gericht trainingstraject zijn de leden van het outreachende team steeds beter in staat om contact te leggen met deze moeilijk bereikbare groep en een vertrouwensrelatie op te bouwen waarbinnen daadwerkelijke hulpverlening mogelijk is.
Het lastigste punt in dit project was de samenwerking met andere partijen. Voor het signaleren en het samenstellen van een op maat gesneden arrangement van diensten is het noodzakelijk dat partijen op de hoogte zijn van elkaars aanbod en dat ze elkaar weten te vinden op kwaliteiten en expertise. Heldere afspraken over ieders inzet zijn nog niet tot stand gekomen.

SWF: Ongewenst alleen...

Dit project van de Stichting Welzijn Feijenoord (SWF) was gericht op het kwalitatief verbeteren van interventies voor sociaal geïsoleerde ouderen in de deelgemeente Feijenoord. Om deze kwaliteitsslag te maken, is in de *individuele* hulp-

verlening een omslag van een probleemgerichte, naar een persoonsgerichte benadering gemaakt. Het resultaat is een betere afstemming van de interventiepraktijk op de behoeften van cliënten. Door middel van trainingen zijn de competenties van ouderenadviseurs om vraagverhelderende gesprekken te voeren en op basis daarvan adequate interventies in te zetten sterk verbeterd. Het bestaande *groepsaanbod* heeft een kwaliteitsslag gemaakt door betere samenwerking van het ouderenadvieswerk en het sociaal-cultureel werk. Ook de afstemming en communicatie tussen ouderenadviseurs en vrijwilligers is verbeterd. Door differentiatie in het aanbod van vrijwilligers kunnen deze meer gericht worden ingezet voor bepaalde vormen van ondersteuning.
In het project is ondersteuning geboden aan 107 ouderen bij wie sociaal isolement een rol speelde. De cliënten zijn niet geselecteerd op deze problematiek. De meeste cliënten kwamen binnen met andere soorten problematiek, maar in veel gevallen was die problematiek verweven met (aspecten van) sociaal isolement. Daarnaast zijn cliënten bereikt die in een isolement dreigden te raken na een ingrijpende levensgebeurtenis. Zowel de lichtere als de zwaardere categorieën zijn in het cliëntenbestand vertegenwoordigd.
Het thema sociaal isolement is geïntroduceerd aan professionals van diverse werkvelden van SWF met als doel de signalering en melding aan het ouderenadvieswerk te bevorderen. De klankbordgroep, die was bedoeld om mee te denken over de organisatiebrede inbedding van het thema, heeft als aanjager gefungeerd voor een integrale aanpak en heeft geleid tot een besef van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Resultaat is dat verschillende beroepsgroepen binnen SWF vanuit hun eigen kernexpertise een rol spelen bij het signaleren en bestrijden van sociaal isolement in alle leeftijdsgroepen. Van medewerkers wordt verwacht dat zij in hun werk permanent oog hebben voor de verwevenheid van problemen en de rol van sociaal isolement daarbij.

CW: Sociale Participatie

In het project van de stichting Charlois' Welzijn (CW) lag de nadruk op een organisatiebrede kennis- en draagvlakvergroting met betrekking tot het thema sociaal isolement. De integrale aanpak was erop gericht de kennis, kunde en houding van een brede groep professionals en vrijwilligers (zowel intern als extern) ten aanzien van signalering te verbeteren. Om sociaal isolement als vanzelfsprekend thema opgenomen te krijgen in werkplannen, methodiek te ontwikkelen en intersectorale samenwerking te genereren, is een tijdelijk projectteam samengesteld dat sturing gaf aan de inhoudelijke en organisatorische processen. Een scout sociaal isolement fungeerde als aanspreekpunt voor de hulpverleners van CW en legde daarnaast contacten met externe partijen. Het projectteam werkte nauw samen met een denktank sociaal isolement, bestaande uit vertegenwoordigers van alle sectoren van CW. Deze denktank fungeerde als inhoudelijke motor en zorgde ervoor dat het proces in gang bleef. De denktank heeft zich ontwikkeld tot een intern kenniscentrum sociaal

isolement. Een scout sociaal isolement fungeerde als aanspreekpunt voor de hulpverleners van CW en legde daarnaast contacten met externe partijen.
In het project zijn 118 sociaal geïsoleerde ouderen uit de deelgemeente Charlois individueel begeleid door ouderenwerkers of maatschappelijk werkers. Een deel van de cliënten heeft te maken met lichtere problematiek (*dreigend* of *situationeel* isolement); voor de meesten is het isolement *structureel* en in veel gevallen is er sprake van een verwevenheid van meerdere problematieken waarbij sociaal isolement een onderliggend aspect is. De resultaten van de begeleidingstrajecten zijn over het algemeen positief. Alle cliënten zijn opgenomen in een cliëntvolgsysteem, waardoor het tijdig wordt opgemerkt als hun situatie (weer) verslechtert.
Werkenderwijs is een methodiek ontwikkeld voor de aanpak van sociaal isolement, waarbij een persoonsgerichte benadering het uitgangspunt vormt. De belangrijkste richtlijnen voor het omgaan met sociaal geïsoleerde cliënten en een groot aantal interventiestrategieën zijn beschreven in een handreiking en productenboek. Deze worden gebruikt voor de overdracht van opgedane kennis over adequate interventies, zowel binnen als buiten de organisatie.
In het project is samenwerking gezocht met externe partijen waarmee al goede samenwerkingsrelaties bestonden en met organisaties die gevonden werden vanwege een gedeeld belang. In 2010 is een Advies- en Meldpunt Sociaal Isolement geopend, dat gekoppeld is aan het telefonische aanmeld- en intakespreekuur van CW.

Humanitas: Ouderen en sociaal isolement

Stichting Humanitas Thuiszorg en Maatschappelijke Dienstverlening Rotterdam heeft zich gericht op Rotterdamse ouderen die in een sociaal isolement dreigen te komen of reeds sociaal geïsoleerd zijn. In dit project lag het zwaartepunt ligt bij het koppelen van sociaal geïsoleerde ouderen aan vrijwilligers en het (bege)leiden van ouderen naar sociale activiteiten.
In het project zijn diverse nieuwe activiteiten ontwikkeld die aansloten bij de behoeften van de bereikte ouderen, zoals zondagmiddagbijeenkomsten, activiteitenmiddagen en cursussen. Daarnaast zijn sociaal geïsoleerde ouderen gekoppeld aan vrijwilligers die voor dit project zijn geworven en getraind. In de loop van het project is ook veel aandacht gegeven aan het matchen van ouderen onderling: de activiteiten en lunchbijeenkomsten in Humanitas-huizen boden hiervoor voldoende gelegenheid.
In het project zijn 340 ouderen bereikt. Het gaat hier vooral om ouderen met een lichtere problematiek: zij voelen zich eenzaam en willen meer onder de mensen komen, maar slagen daar op eigen kracht niet in. Ze namen deel aan activiteiten en legden weer nieuwe contacten. Voor hen heeft het project een preventieve werking gehad. Ouderen die door omstandigheden in een sociaal isolement zijn geraakt (*situationeel* isolement), werden gekoppeld aan een vrijwilliger. Deze vrijwilliger bezoekt de oudere gedurende een jaar en helpt deze

de regie over hun leven terug te krijgen. Een klein deel van de bereikte ouderen hoort tot de groep met de zwaardere problematiek; hun isolement is *structureel* en de problematiek is vaak complex. Voor hen was het lastig om geschikte vrijwilligers in te zetten. De meest kwetsbare ouderen zijn doorverwezen naar het maatschappelijk werk, of naar een gespecialiseerde (GGZ-)instelling.
De bereikte ouderen waarderen de inspanningen positief. Ze komen weer onder de mensen en hebben iets om naar uit te kijken. Ook vrijwilligers halen veel voldoening uit het project. Ze voelen zich nuttig en hebben het gevoel ergens bij te horen.
Het werven en begeleiden van geschikte vrijwilligers voor deze doelgroep heeft veel tijd en aandacht gevraagd. Professionals van Humanitas selecteren en trainen de vrijwilligers en bieden hen individuele ondersteuning. Met name voor de zwaardere categorieën ouderen was het moeilijk om geschikte vrijwilligers te vinden. In totaal hebben 68 vrijwilligers zich voor kortere of langere tijd ingezet. Meer dan de helft van de vrijwilligers heeft afgehaakt; ze vonden het werk moeilijk of te zwaar, of vonden beter passend vrijwilligerswerk of een betaalde baan.

5 Conclusies

Het bereik van sociaal geïsoleerde ouderen

Een groot deel van de sociaal geïsoleerde ouderen komt via de natuurlijke instroom binnen bij organisaties voor welzijn of maatschappelijke dienstverlening, vaak vanwege andere (praktische) problemen of na een ingrijpende gebeurtenis, zoals het overlijden van de partner. Het vraagt dan kennis en kunde van de betrokken professional om de situatie goed in beeld te krijgen en sociaal isolement te herkennen als onderliggend probleem. Ook groepsactiviteiten, zoals die bijvoorbeeld georganiseerd worden door het sociaal-cultureel werk of het opbouwwerk (vaak in samenwerking met ouderenwerk) vormen een belangrijke vindplaats voor ouderen die vereenzamen en in een sociaal isolement dreigen te raken. Als ingezet wordt op de *lichtere* categorieën (dreigend en situationeel isolement) is het vooral van belang om bij alle voorkomende problemen ook oog te hebben voor problemen op het sociale vlak.
Cliënten die tot de zwaardere categorieën behoren en bij wie het isolement structureel is, komen minder snel in beeld bij de reguliere hulpverlening. Vaak hebben deze ouderen zich teruggetrokken; ze vragen niet om hulp en vertonen zorgmijdend gedrag. Om deze ouderen te bereiken, is een meer outreachende werkwijze nodig, dat wil zeggen dat ze in samenwerking met veel verschillende partijen actief worden opgespoord en benaderd. Dit vraagt een goed werkend signaleringsnetwerk waarin professionals samenwerken met intermediairs zoals huisartsen, thuiszorgmedewerkers, huismeesters en sleutelfiguren in de wijken.

De werkwijze is dus afhankelijk van het soort cliënten dat men wil bereiken. In alle gevallen is kennis over de achtergronden, de verschijningsvormen, de typen en de verwevenheid van sociaal isolement met andere problemen cruciaal, evenals een adequaat signaleringssysteem dat toegespitst is op de categorieën ouderen waarop men zich wil richten. De aansluiting bij (reeds bestaande) informele netwerken is daarbij een belangrijke aandachtspunt.

Te verwachten resultaten

De mogelijkheden voor de verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen verschillen sterk. Met ouderen die door recente omstandigheden of gebeurtenissen in een sociaal isolement *dreigen* te raken zijn meestal goede resultaten te bereiken in termen van netwerkontwikkeling of activering. Door de juiste hulp en ondersteuning kan bij deze cliënten een situatie van sociaal isolement worden voorkomen. De interventies zijn dus vooral preventief.
Bij ouderen die nooit een groot netwerk hebben gehad en na een ingrijpende gebeurtenis in een isolement zijn geraakt (*situationeel* isolement) omdat hun netwerk is weggevallen, is meer nodig om de situatie ten goede te keren. Interventies kunnen erop gericht zijn de zelfstandigheid van deze ouderen te vergroten zodat ze de regie over het leven weer terugkrijgen en op eigen kracht verder kunnen. De resultaten liggen hier vooral bij het accepteren van adequate hulp en het leren omgaan met de situatie.
Wanneer het isolement al lange tijd bestaat en *structureel* is geworden, of verweven is met andere ernstige problematieken, zijn de resultaten meestal niet te benoemen in termen van activering of netwerkontwikkeling. Wel kunnen verbeteringen worden behaald op andere levensterreinen, zoals een beter passende woonsituatie, betere zelfzorg, psychiatrische of psychogeriatrische hulp, hulp bij schulden of verslaving, dagverzorging, enzovoorts. Op deze manier kan een negatieve spiraal worden doorbroken. In sommige gevallen blijft de situatie schrijnend en is het hoogst haalbare dat een professioneel vangnet wordt gevormd om te voorkomen dat de cliënt verder afglijdt. Er zijn dus grenzen aan wat met deze doelgroep bereikt kan worden.

Inrichting van de interventiepraktijk

De interventiepraktijk moet worden afgestemd op het soort cliënten dat men bereikt. Als ingezet wordt op de lichtere categorieën (met dreigend en situationeel isolement) liggen groepsinterventies, toeleiding naar activiteiten en kortdurende individuele trajecten voor de hand. Vrijwilligers kunnen hierbij een belangrijke rol spelen, naast of in plaats van een beroepskracht. Wanneer de nadruk ligt op hulpverlening aan de zwaardere categorieën (structureel isolement), moet de uitvoeringspraktijk ingericht zijn op intensieve, langdurige trajecten met veel professionele inzet.
De *interventieprofielen* vormen een belangrijk hulpmiddel bij het stellen van een diagnose en het bepalen van passende interventies en werkwijzen. Voor de

inrichting van de interventiepraktijk is vooral de persistentie van het isolement van belang; deze geeft zicht op de te verwachten tijdsinvestering en intensiteit van de hulpverlening. De handelingsoriëntatie van de cliënt biedt zicht op mogelijke oplossingsrichtingen. Voor een betere afstemming van interventies op de specifieke omstandigheden en behoeften van sociaal geïsoleerde ouderen is een verdere uitwerking van de interventieprofielen noodzakelijk. Per profiel dienen de concrete doelen, activiteiten en beoogde resultaten op het niveau van de individuele ouderen te worden beschreven. Daarnaast kan voor elk type cliënt worden aangegeven welke deskundigheid vereist is, en welke tijdsinvestering gedurende welke periode nodig zal zijn. Op basis van deze uitwerking kunnen organisaties de uitvoeringspraktijk inrichten en financieel onderbouwen.
De hulpverlening aan sociaal geïsoleerden vraagt niet alleen inhoudelijke kennis over achtergronden en verschijningsvormen van sociaal isolement, maar ook relationele vaardigheden en reflecterende vermogens ten aanzien van het eigen professionele handelen. Belangrijke aspecten van de hulpverlening zijn de contactlegging met moeilijk bereikbare ouderen, het winnen van vertrouwen, present kunnen zijn en het vasthouden van motivatie als resultaten (lang) uitblijven. De verwevenheid van sociaal isolement met andere problematieken, vraagt van professionals dat ze over de grenzen van hun specialismen heenkijken en dwarsverbanden leggen met andere afdelingen of organisaties die een rol kunnen spelen in de hulpverlening aan specifieke cliënten. In veel gevallen is samenwerking met instellingen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en financiën noodzakelijk.
Omdat de aanpak van sociaal isolement vaak intensief en tijdrovend is en een groot deel van de doelgroep structurele ondersteuning nodig heeft, zijn geschikte *vrijwilligers* nodig die bepaalde taken van beroepskrachten kunnen overnemen. Vrijwilligers kunnen vooral worden ingezet bij de hulpverlening aan de lichtere categorieën (*dreigend* en *situationeel* isolement); het gaat dan om praktische ondersteuning, begeleiding naar activiteiten of contactbezoeken. Voor de begeleiding van ouderen in een *structureel* isolement zijn gespecialiseerde vrijwilligers nodig die in staat zijn een vertrouwensband tot stand te brengen en gedurende langere tijd present kunnen zijn in de leefwereld van deze ouderen. Het werven, begeleiden en aansturen van geschikte vrijwilligers is een belangrijk aandachtspunt, evenals de samenwerking en afstemming tussen professionals en vrijwilligers. Nodig is een gedegen vrijwilligersbeleid dat uitgaat van de diversiteit in vragen en behoeften van cliënten en de verschillende mogelijkheden en capaciteiten van vrijwilligers.

Verankering van de ontwikkelde werkwijzen

Verankering van de opgedane kennis en de nieuw ontwikkelde werkwijzen veronderstelt dat organisaties keuzes maken over hun kerntaken en missie. De *positionering* van het vraagstuk is bepalend voor de samenwerking binnen de organisatie, voor overlegstructuren en manieren van kennisontwikkeling.

De aanpak van sociaal isolement veronderstelt *samenwerking* tussen diverse lokale actoren, die hun expertise en aanbod van interventies bijeen brengen om tot een samenhangende oplossing voor individuele cliënten te komen. Samenwerking kan worden gezocht op het niveau van signalering en melding of op het niveau van hulpverlening aan cliënten. In het eerste geval gaat het bijvoorbeeld om signaleringsnetwerken, voorlichting, trainingen, publiciteit en de inrichting van een meldpunt. Samenwerking op het niveau van de *hulpverlening* impliceert afspraken over de inzet die elk van de betrokken partijen zal leveren.
De verankering van de ontwikkelde aanpak op *politiek-bestuurlijk* niveau heeft nog niet plaatsgevonden. Dat is een belangrijk onderdeel voor het vervolgtraject, waarin toegewerkt wordt naar één Rotterdamse aanpak voor het signaleren en bestrijden van sociaal isolement.

6 Contouren van een Rotterdamse aanpak van sociaal isolement bij ouderen

Sociaal isolement als meervoudig beleidsvraagstuk

Sociaal isolement is een meervoudig beleidsvraagstuk. Het kan worden benaderd als een opzichzelfstaand vraagstuk: het niet in staat zijn aansluiting te vinden bij anderen en een ondersteunend netwerk op te bouwen. Sociaal isolement kan zich ook tonen als een verweven vraagstuk: het is dan de grondslag voor andere persoonlijke problemen of het gevolg daarvan. Sociaal isolement is ook meervoudig van karakter omdat het niet uitsluitend gezien kan worden als een individueel vraagstuk. Het is een individueel vraagstuk voorzover het betrekking heeft op sociale competenties van individuen, maar zegt ook iets over de sociale omgeving van het individu. Een maatschappij waarin zelfredzaamheid en autonomie sterk worden benadrukt, bewerkstelligt een nieuwe vorm van sociale ongelijkheid: mensen die niet over de noodzakelijke sociale competenties en ondersteunende informele netwerken beschikken, worden ernstig geschaad in hun individuele welzijn, hun gezondheid en hun maatschappelijke participatie. Er zijn al met al meerdere redenen om sociaal isolement als een belangrijk aandachtspunt voor lokaal sociaal beleid te beschouwen.

Contouren voor de aanpak van sociaal isolement

Voor de aanpak van sociaal isolement kunnen twee routes worden onderscheiden: de eerste is gericht op passende en samenhangende hulp- en dienstverlening aan individuen, de tweede op de inrichting van een sociale infrastructuur, waarbij de nadruk ligt op samenwerking van verschillende organisaties en partijen.

- De aanpak van sociaal isolement veronderstelt een positionering van dit vraagstuk in het kader van de Wmo. Het thema staat centraal in prestatieveld 5 (het

bevorderen van participatie), maar ook in andere prestatievelden kan aandacht aan dit vraagstuk worden gegeven; het gaat dan vooral om het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid (1), het geven van informatie en advies (3), de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers (4) en het verlenen van voorzieningen (6). Deze prestatievelden zijn randvoorwaardelijk voor een doelmatige en doeltreffende uitvoering van individuele trajecten in prestatieveld 5.

- Deze positionering van sociaal isolement impliceert de inzet van meerdere lokale actoren en verschillende voorzieningen. Die voorzieningen betreffen allerlei vormen van professionele dienstverlening voor het signaleren, ondersteunen en behandelen van sociaal geïsoleerde ouderen, maar ook vrijwillige inzet vanuit de lokale informele infrastructuur die gericht is op het signaleren, melden en ondersteunen van ouderen in isolement.
- Het politiek bestuur moet samen met directies van professionele organisaties de kaders voor de samenwerking bepalen en de condities voor samenwerking scheppen. De samenwerking moet op organisatorisch niveau geregisseerd worden en de interventiestrategieën van verschillende organisaties en hun professionals dienen op elkaar betrokken te worden.
- Bij de aanpak van sociaal isolement wordt veel verwacht van informele steun uit de directe omgeving van de sociaal geïsoleerde oudere en van de vrijwillige inzet van burgers in het algemeen. Het gaat dan niet alleen om vrijwilligerswerk en om mantelzorg van verwanten, buren en vrienden. In principe wordt van elke burger een bijdrage aan kwetsbare medeburgers gevraagd. Dit vraagt een mentaliteitsomslag bij zowel burgers, als een heroriëntatie van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening en andere lokale organisaties.
- Vrijwilligers die betrokken worden bij de aanpak van sociaal isolement moeten aan hoge eisen voldoen. De samenwerking van professionele organisaties moet daarom mede gericht worden op het gezamenlijk werven, trainen en begeleiden van vrijwilligers, die gemotiveerd en in staat zijn om aan die hoge eisen te voldoen.

De Rotterdamse aanpak

Het Rotterdamse project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* is begonnen als experiment, maar heeft als doel te komen tot een Rotterdamse aanpak. Daarom is het nu van groot belang de opgedane ervaringen en inzichten te borgen en te verankeren.

Een Rotterdamse aanpak zal op belangrijke punten gemeenschappelijke facetten kennen, maar op andere punten moeten inspelen op deelgemeentelijke verschillen. De gemeente kan de strategieontwikkeling en de Wmo-brede kennisontwikkeling voor haar rekening nemen. Deelgemeentelijk beleid kan gericht zijn op de uitvoering, waarbij aansluiting wordt gezocht bij lokale netwerken en initiatieven. Daarbij zal beoordeeld moeten worden of aangesloten kan worden bij bestaande voorzieningen en praktijken. De Rotterdamse VraagWijzers,

lokale zorgnetwerken als ook het beleid inzake woonservicegebieden bieden daar goede mogelijkheden voor.
Het realiseren van een breed gedragen Rotterdamse aanpak van sociaal isolement bij ouderen vraagt om een gerichte inzet van medewerkers van alle betrokken organisaties. Het zijn veelal projectleiders van professionele maatschappelijke organisaties, en beleidsambtenaren, die er voor moeten zorgen dat de randvoorwaarden worden geschapen om het palet aan interventiepraktijken tot werking te laten komen. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van projectleiders van de pilots, die deel hebben genomen aan de Masteropleiding Sociale Interventie en hun specifieke lokale kennis en ervaring hebben kunnen spiegelen aan algemene inzichten omtrent het inrichten van interventiepraktijken.
Het borgen en verankeren heeft niet uitsluitend betrekking op het implementeren van opgedane inzichten en werkwijzen, maar zal ook nog te ontwikkelen aspecten met zich mee brengen. Projectleiders uit de beschreven pilots zullen daartoe, samen met projectleiders van organisaties en deelgemeenten die tot nu toe niet hebben geparticipeerd, een zogenaamde *community of practice* vormen. Een dergelijke praktijkgemeenschap kan een goed instrument vormen om met daadkracht te werken aan de inhoud en randvoorwaarden van een breed gedragen structurele aanpak voor het signaleren, voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij Rotterdamse ouderen.

1 Probleemformulering

1.1 Inleiding

De laatste jaren is sociaal isolement een belangrijk thema voor beleid. Tegen deze achtergrond worden in Nederland veel interventieprojecten uitgevoerd om sociaal isolement op te heffen, te verminderen of te voorkomen. Ook in Rotterdam staat de aanpak van sociaal isolement al langere tijd op de agenda, met name in het werkveld van het ouderenbeleid. Professionals in het Rotterdamse ouderenwerk werken sinds 1999 met de methodiek *Communicatieve Zelfsturing*, die gebaseerd is op het gedachtegoed van de cultuurfilosoof Arnold Cornelis en verder ontwikkeld is door Prof. Piet Houben, emeritus hoogleraar Toegepaste Sociale Gerontologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Centraal in de methodiek staat het vergroten van competenties die nodig zijn om zelf richting aan het leven te geven (Houben, 2005; 2009). Hoewel de methodiek Communicatieve Zelfsturing over het algemeen succesvol is, wordt de groep *sociaal geïsoleerde* ouderen nog onvoldoende bereikt (Gemeente Rotterdam, 2005b). Het project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* (2006-2010) is opgezet om hier verandering in te brengen.

1.2 Theoretische achtergrond

Definitie sociaal isolement

Sociaal isolement is een term die op zeer uiteenlopende wijzen wordt gebruikt. Naast de term sociaal isolement zien we ook de termen *eenzaamheid* en *sociale isolatie*. Het gemeenschappelijke van deze begrippen is dat ze alle betrekking hebben op het ontbreken van betekenisvolle persoonlijke relaties. Dit tekort kan echter op meerdere manieren worden geïnterpreteerd. Zo verwijst de term 'sociale isolatie' gewoonlijk naar een beperkt aantal contacten of het *objectieve* feitelijk geïsoleerd-zijn, terwijl de term eenzaamheid verwijst naar de *subjectieve* beleving van de persoonlijke contacten. Dat de omvang en de subjectieve beleving van het persoonlijke netwerk twee wezenlijk verschillende zaken zijn, blijkt uit het feit dat mensen met een groot netwerk zich desondanks eenzaam kunnen voelen. Daarnaast zien we (schaarse) voorbeelden van mensen zonder netwerk die gelukkig zijn met hun situatie.
Om deze verschillende soorten sociale kwetsbaarheid goed in beeld te krijgen, is een sociale contacttypologie ontwikkeld waarin zowel de objectieve kenmerken van het netwerk, als de subjectieve beleving ervan zijn verdisconteerd (Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2003). De typologie bestaat uit vier categorieën. Ten eerste een groep die niet kwetsbaar is op het sociale vlak: de *sociaal weerbaren*. Deze personen hebben veel contacten en voelen zich niet

eenzaam. Daarnaast zijn er twee groepen 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. Tot slot is er een groep *sociaal geïsoleerden*; het gaat hier om mensen die weinig of geen persoonlijke contacten hebben en zich daar eenzaam en ongelukkig door voelen.

Oorzaken van sociaal isolement

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. Soms zijn er bepaalde omstandigheden of gebeurtenissen aan te wijzen die een negatieve spiraal in gang hebben gezet, zoals een echtscheiding, het verlies van werk of een verhuizing (Machielse, 2006). 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 in een sociaal isolement raken.
Sociaal isolement is niet los te zien van *maatschappelijke* ontwikkelingen die zich de afgelopen decennia in onze samenleving hebben voorgedaan en die het dagelijkse leven van mensen fundamenteel hebben veranderd. Individualiseringsprocessen hebben ervoor gezorgd dat mensen minder afhankelijk zijn van hun directe omgeving en meer mogelijkheden hebben om zichzelf te ontplooien en een zelfstandig leven op te bouwen. Deze autonomie en zelfredzaamheid verderstellen deelname aan relevante netwerken in de samenleving; het gaat dan in de eerste plaats om geïnstitutionaliseerde netwerken zoals arbeid en onderwijs, maar ook persoonlijke netwerken met betekenisvolle en ondersteunende relaties zijn van belang voor iemands functioneren. Participatie aan dergelijke formele en informele verbanden vereist echter sociale competenties, zoals sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en probleemoplossende vermogens. Wanneer mensen over onvoldoende sociale competenties beschikken om te participeren in maatschappelijke verbanden zoals werk, vrijwilligerswerk of het verenigingsleven spreken we van een *maatschappelijk* isolement. Mensen die niet voldoende sociale competenties hebben om een persoonlijk netwerk op te bouwen of in stand te houden, raken in een sociaal isolement (Hortulanus et al., 2003; Machielse, 2003, 2006).

Gevolgen van sociaal isolement

Wanneer mensen geen deel uitmaken van sociale verbanden heeft dat een negatieve invloed op hun levenskwaliteit; het gemis aan voldoende persoonlijke relaties, of het gevoel dat bestaande relaties niet aan de gestelde eisen voldoen, vormt een ernstige bedreiging voor hun individuele welbevinden. Sterke gevoelens van eenzaamheid kunnen bijvoorbeeld leiden tot depressie, gespannenheid, apathie, een laag zelfbeeld, een sterke gerichtheid op zichzelf en lichamelijke klachten, zoals slapeloosheid en hoofdpijn (zie o.a. Perlman & Peplau, 1982). Naarmate het isolement langer duurt, is vaak sprake van een opstapeling van problemen, zoals schulden, verslaving, psychiatrische problemen, verwaarlozing, vervuiling, enzovoorts. Wanneer de problemen geleidelijk cumuleren, raken de relaties met de sociale omgeving steeds verder verstoord. Veel sociaal geïsoleerden trekken zich steeds verder terug uit de samenleving waardoor hun participatie en morele integratie nog minder wordt (Machielse, 2006). Sociaal isolement kan dan leiden tot *culturele* uitsluiting, dat wil zeggen dat mensen afgesneden zijn van de dominante patronen van gedrag, levensoriëntaties en waarden in de samenleving (RMO, 1997). Een ander gevolg is *institutionele* uitsluiting, waarbij mensen de weg niet meer vinden naar voorzieningen van de verzorgingsstaat (zie bv. Van Oorschot, 2000; Hortulanus et al., 2003). Naarmate mensen verder afglijden, wordt de kans om de situatie te verbeteren steeds kleiner. Om deze neerwaartse spiraal te doorbreken is (professionele) hulp of begeleiding van anderen onontbeerlijk.

Sociaal isolement als beleidsthema

De laatste jaren is sociaal isolement veelvuldig als beleidsthema opgevoerd. De eerste motivatie voor beleid wordt gevonden in centrale doelstellingen van het vigerende overheidsbeleid, namelijk zelfredzaamheid, participatie en sociale cohesie. Een eerste argument om sociaal isolement aan te pakken, is de beperkte *zelfredzaamheid* van sociaal geïsoleerden. Hoewel mensen die in een sociaal isolement leven over het algemeen zeer zelfstandig zijn en liever geen beroep op anderen doen, zijn ze vanuit het beleidsperspectief slechts in beperkte zin zelfredzaam. Ze zijn immers niet in staat om in hun persoonlijke leven ondersteunende relaties en doelgerichte functionele contacten met anderen op te bouwen. Als ze (tijdelijk of structureel) hulpbehoevend worden, kunnen ze geen enkele ondersteuning vanuit hun naaste omgeving verwachten; ze zijn dan volkomen aangewezen op professionele voorzieningen. Deze situatie strookt niet met het overheidsbeleid dat erop gericht is de onderlinge betrokkenheid tussen mensen te bevorderen en te bewerkstelligen dat mensen zo veel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgen. Verondersteld wordt dat mensen in eerste instantie hulp en ondersteuning in hun eigen omgeving zoeken: bij familie, vrienden of bekenden. Pas als het hen niet lukt om zelf ondersteuning te regelen, kunnen ze bij de overheid terecht die vervolgens een vrijwilligersorganisatie of een professionele organisatie kan inschakelen (TK, 2004/2005).

Een tweede argument om beleidsmatige aandacht te geven aan sociaal isolement hangt samen met de geringe sociale en maatschappelijke *participatie* van sociaal geïsoleerden. In het huidige overheidsbeleid is participatie een centrale notie (TK, 2004/2005). Het streven is dat burgers zoveel mogelijk deelnemen aan het sociale en maatschappelijke leven en verantwoordelijkheid nemen voor de publieke zaak. Deze deelname wordt gezien als een voorwaarde voor maatschappelijke betrokkenheid en *sociale cohesie*. Sociale cohesie heeft betrekking op de onderlinge bindingen die feitelijk tussen mensen bestaan en de kracht van die bindingen – het morele appèl dat mensen op elkaar doen om zich iets aan elkaar gelegen te laten liggen (Schuyt, 1997: 17-19). De gedachte is dat mensen sterker betrokken zijn bij de samenleving naarmate ze meer participeren in sociale netwerken en maatschappelijke activiteiten. Vanuit deze redenering is sociaal isolement schadelijk voor de sociale cohesie in de samenleving. De participatie van sociaal geïsoleerden is immers minimaal. Ze maken geen deel uit van gemeenschappelijke waardenstelsels of een gedeelde culturele wereld en hebben weinig mogelijkheden om solidariteit met anderen te betuigen.
Een andere motivatie om sociaal isolement op de beleidsagenda te zetten ligt in de doelstellingen van het *welzijnsbeleid* en heeft betrekking op het geringe welzijn van sociaal geïsoleerden (Hortulanus et al., 2003). Het welzijnsbeleid is gericht op bepaalde groepen mensen in de samenleving die minder (kunnen) profiteren van de welvaartsstaat dan anderen, omdat zij in economisch opzicht niet zelfstandig zijn of niet actief (kunnen) deelnemen aan de maatschappij. Door middel van dit welzijnsbeleid probeert men te voorkomen dat mensen verkommeren, vereenzamen of door een gebrek aan maatschappelijke ondersteuning onnodig in zorgvormen terecht komen waar zij nog niet aan toe zijn (TK, 2004/2005). Personen die minder kansen en mogelijkheden hebben om deel te nemen aan het sociale en maatschappelijke leven, en geen persoonlijke contacten hebben waar ze in geval van nood op terug kunnen vallen, zijn meer kwetsbaar dan personen die wel over een goed functionerend netwerk beschikken. Om deze reden kan sociaal isolement worden opgevat als een nieuwe vorm van sociale ongelijkheid, namelijk in de verdeling van immateriële hulpbronnen (Machielse, 2006).

Interventies bij sociaal isolement

Hoewel er voldoende argumenten zijn om sociaal isolement aan te pakken, stuiten interventies om deze problematiek tegen te gaan of op te lossen op een aantal belangrijke problemen.
Een eerste probleem is de relatieve *onzichtbaarheid* van sociaal isolement, zeker in een moderne samenleving waarin zelfredzaamheid zo'n belangrijke plaats heeft gekregen. De meeste sociaal geïsoleerden zien geen mogelijkheden om hun situatie te verbeteren en 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. Om de doelgroep te vinden en in contact met hen te komen, zijn goed georganiseerde signaleringsnetwerken en een pro-actieve (outreachende) werkwijze dan ook noodzakelijk.
Een tweede probleem is dat de *heterogeniteit* van de doelgroep zodanig is, dat niet over standaardoplossingen gesproken kan worden. Het sociale onvermogen van sociaal geïsoleerden manifesteert zich op zeer verschillende manieren en de aangrijpingspunten voor interventies kunnen sterk uiteen lopen. In veel gevallen is de problematiek zo complex dat interventies die simpelweg gericht zijn op bevordering van de sociale participatie of uitbreiding van het sociale netwerk niet haalbaar zijn. Dan zijn het leren omgaan met de situatie, bijstelling van het verwachtingspatroon, het stimuleren tot contact en ontmoeting, en aandacht voor het verhaal van de ouderen de meest realistische interventies (Machielse, 2006). Uit diverse evaluatieonderzoeken blijkt dat interventies alleen effectief zijn als ze aansluiten bij de mogelijkheden en ambities van de betrokkenen (Findlay, 2003; Cattan et al., 2005; Fokkema & Van Tilburg, 2006). Voor mensen die door omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement dreigen te raken, kunnen groepsinterventies met een trainingscomponent en sociale activiteiten zeer effectief zijn (Stevens & Martina, 2006). Wanneer het isolement al vele jaren bestaat, is over het algemeen individuele begeleiding nodig, en moeten ook onderliggende problemen worden aangepakt (Machielse, 2006).

Effectiviteit van interventies

De effectiviteit van interventies om sociaal isolement te bestrijden, is lastig te meten met evidence-based methoden. Evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van interventies bij eenzaamheid en sociaal isolement blijft over het algemeen beperkt tot het meten van resultaten in termen van een afname van eenzaamheid of vergroting van het netwerk (zie bijvoorbeeld Fokkema & Van Tilburg, 2006). Naar de kwaliteit en de baat van interventies in de ogen van de sociaal geïsoleerden zelf en van betrokken professionals is nog nauwelijks onderzoek gedaan. Naarmate sociaal isolement meer structureel is, zijn de mogelijkheden om het netwerk uit te breiden en de eenzaamheidsgevoelens terug te dringen, kleiner. Het feit dat het isolement na een interventie niet is opgeheven of de eenzaamheidsgevoelens niet zijn verdwenen, betekent echter *niet* dat de betrokken persoon geen baat heeft gehad bij de interventie. De interventie kan een preventieve werking hebben en verder afglijden voorkomen, tot een zekere acceptatie van bemoeienis leiden, of een verhoging van de kwaliteit van leven op een ander levensterrein tot gevolg hebben (Machielse & Hortulanus, 2008). Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van interventies moeten naast objectief meetbare gegevens ook de subjectieve ervaringen van betrokkenen worden meegenomen. Dat geldt met name wanneer er sprake is van een verwevenheid van

sociaal isolement met andere problemen. Wat effectief is voor de ene problematiek, hoeft immers niet effectief te zijn voor de andere problematiek. Om inzicht te krijgen in de meest relevante effecten van interventies kan gebruik worden gemaakt van de zogenoemde '*ervarenbaat-benadering*', waarbij betrokkenen zelf beoordelen welke baat zij van de interventie hebben ondervonden ten aanzien van door henzelf gedefinieerde problemen en vragen (Van der Laan, 2003; Melief, 2003). In deze benadering geven cliënten aan wat hun ervaren problemen en vragen waren en in hoeverre ze ten aanzien daarvan baat van de interventie hebben ondervonden.

1.3 Doelstelling van het project

Doelstelling van het project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* is de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van interventies om sociaal isolement bij ouderen te signaleren en bestaand isolement op te heffen of te verminderen. Het gaat hierbij om de ontwikkeling van interventies die geschikt zijn voor bepaalde categorieën uit de doelgroep, om de rol die professionals en vrijwilligers daarbij kunnen vervullen, en de organisatorische en beleidsmatige randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn. Om deze doelstelling te realiseren is de volgende vraagstelling geformuleerd:

> *Welke interventies zijn geschikt om sociaal isolement bij ouderen adequaat aan te pakken en op welke manier kan de kennis over passende interventies worden verspreid en verankerd in de lokale sociale infrastructuur?*

Onderzoeksvragen:

1. Wat is de omvang van sociaal isolement in Rotterdam en wat zijn de belangrijkste knelpunten in de Rotterdamse interventiepraktijk?
2. Welke categorieën sociaal geïsoleerde ouderen zijn te onderscheiden met het oog op de inzet van passende interventies en begeleidingsvormen?
3. Op welke manier kunnen verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen worden bereikt door de hulpverlening?
4. Welke resultaten kunnen worden bereikt bij verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen en waar liggen de grenzen van de interventiemogelijkheden?
5. Hoe kunnen organisaties hun interventies beter afstemmen op de specifieke omstandigheden en behoeften van verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen?
6. Op welke manier kan deze manier van werken organisatorisch (in- en extern) worden verankerd?
7. Wat zijn de contouren van een stadsbrede Rotterdamse aanpak van sociaal isolement bij ouderen?

1.4 Selectie van de zes pilots

Het project is gestart met een *invitational conference* die plaatsvond op 28 september 2006. Daarbij waren alle geïnteresseerde partijen uit de gemeente Rotterdam uitgenodigd. Bedoeling van deze bijeenkomst was een gezamenlijk conceptueel kader te creëren ten aanzien van het thema sociaal isolement. Met het oog hierop hebben onderzoekers van het LESI de belangrijkste resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar sociaal isolement gepresenteerd. Ook is de stand van zaken geschetst omtrent interventies ter bestrijding van sociaal isolement, in en buiten Rotterdam. Daarnaast bood de conferentie gelegenheid voor onderlinge uitwisseling van ervaringen met het thema: zowel op theoretisch niveau (kennis omtrent de problematiek) als op het praktische uitvoerings- en interventieniveau. Tot slot zijn de contouren van mogelijke benaderingen voor de aanpak van sociaal isolement besproken.
Op basis van de discussies tijdens deze startconferentie heeft het LESI een programma van eisen opgesteld, met criteria voor in te dienen voorstellen (zie bijlage I). De criteria hadden niet alleen betrekking op de inhoud van de interventiestrategie, maar ook op de randvoorwaarden en de verankering ervan in de lokale sociale infrastructuur. Daarnaast waren de belangrijkste uitgangspunten van de gemeente opgenomen, alsmede criteria voor de begeleiding en de procesevaluatie van de gekozen plannen.

De belangrijkste inhoudelijke criteria waren:

- De projecten sluiten aan bij de methodiek van Communicatieve Zelfsturing die in het Rotterdamse ouderenwerk wordt gehanteerd. In deze methodiek staan de levensloop en sociale competenties van mensen centraal; twee zaken die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van sociaal isolement.
- Het projectvoorstel heeft betrekking op het signaleren van sociaal geïsoleerde ouderen en het uitvoeren van passende interventies.
- In het projectvoorstel is rekening gehouden met eerdere ervaringen op dit gebied.
- In het projectvoorstel wordt duidelijk welke effecten men wil realiseren en waar men op beoordeeld wil worden.

De belangrijkste randvoorwaardelijke criteria waren:

- De aanvragende organisatie is voldoende toegerust om zich te richten op deze complexe problematiek.
- De samenwerking met andere partijen uit de lokale infrastructuur is voldoende uitgewerkt.
- Er wordt inzicht gegeven in de mogelijkheden voor organisatorische en institutionele verankering van het project na afloop van de gesubsidieerde periode.
- De projecten zijn zo opgezet, dat het lerend vermogen van de projecten (intern en extern) optimaal is. Begeleiding en evaluatie van de projecten dragen hieraan bij.

In november 2006 zijn elf projectvoorstellen ingediend. Op 1 december 2006 hebben alle indieners hun voorstel mondeling toegelicht voor een commissie met vertegenwoordigers van de gemeente Rotterdam en onderzoekers van het LESI. Vervolgens zijn alle projectvoorstellen (inclusief de mondelinge toelichting) beoordeeld. Op basis van de gestelde criteria is door de onderzoekers een oordeel gegeven over de doordachtheid van de projectvoorstellen en een advies geformuleerd aan de gemeente. In dit advies is een belangrijk punt gemaakt van de verscheidenheid in de voorstellen, in de zin dat de afzonderlijke voorstellen met elkaar een goed palet vormen voor de reguliere aanpak van sociaal isolement. Op basis van het advies heeft de gemeente besloten de voorstellen van de volgende zes organisaties te honoreren:

- Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum (SMDC)
- Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (SMDD)
- Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Alexander (MDA)
- Stichting Welzijn Feijenoord (SWF)
- Stichting Charlois' Welzijn (CW)
- Stichting Humanitas Thuiszorg en Maatschappelijke Dienstverlening

De zes projecten leggen verschillende zwaartepunten: kennisontwikkeling en draagvlakvergroting (CW), toerusting van de organisatie en verbetering van bestaande interventies (SWF), ketensamenwerking en intensieve persoonlijke begeleiding (SMDC), het opzetten van een systeem voor vroegsignalering (MDA), intensieve persoonlijke begeleidingstrajecten (SMDD) en de inzet van vrijwilligers bij individuele trajecten en groepsactiviteiten (Humanitas). Uitgangspunt van al deze projecten is herstel en/of behoud van sociale competenties van de ouderen. Daarmee wordt voortgebouwd op de reeds gebruikte methodiek Communicatieve Zelfsturing (zie hoofstuk 4 voor een beschrijving van de pilots).

1.5 Procesbegeleidend onderzoek

De gemeente Rotterdam vindt het van belang dat met dit project blijvend wordt geïnvesteerd in het lerend vermogen ten aanzien van de aanpak van sociaal isolement bij ouderen. Daarom zijn de zes pilots inhoudelijk begeleid en ondersteund door onderzoekers van het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI). Deze begeleiding heeft plaatsgevonden in de vorm van een zogenaamd *actieonderzoek*, een speciale vorm van procesbegeleidend onderzoek waarin de onderzoekers zich niet beperken tot het doen van onderzoek, maar ook een rol vervullen in het veranderingsproces ('t Hart, Boeije & Hox, 2005). Zij stellen theoretische en praktische kennis beschikbaar aan (medewerkers van) de betrokken organisaties en zijn aanwezig bij bijeenkomsten, discussies en vergaderingen die deel uitmaken van het veranderingsproces.

Procesevaluatie

Gedurende de hele projectperiode is de feitelijke gang van zaken in de professionele uitvoering van de pilots door de onderzoekers gevolgd en geëvalueerd. Door deze *procesevaluatie* is inzicht ontstaan in de werkzaamheid van de verschillende aanpakken, in de voorwaarden voor een blijvende verankering ervan in de betrokken organisaties, en in de mogelijkheden om succesvolle aspecten over te dragen naar andere organisaties. De procesevaluatie bood bovendien de mogelijkheid om interventies tussentijds bij te sturen en nadelige effecten te vermijden of te verminderen.

Procesevaluatie vereist intensieve samenwerking van de onderzoekers met de betrokken organisaties. Om de onderzoekers van relevante informatie te voorzien, zijn de werkzaamheden van uitvoerende professionals, de aansturing vanuit de organisatie en de beleidsomgeving gedurende de projectperiode systematisch gevolgd en vastgelegd. Twee maal per jaar zijn intensieve gesprekken gevoerd tussen de onderzoekers, de projectleider en het management van de zes pilotorganisaties. Daarbij is gesproken over de voortgang van het project, over aandachtspunten vanuit de optiek van de onderzoekers en over plannen voor het vervolg. Met managers en projectleiders is gesproken over verschillende aspecten van verankering. De door Kees Penninx ontwikkelde *Strategiekaart Verankering* diende daarbij als hulpmiddel (zie bijlage IX). Daarnaast hebben projectleiders regelmatig verslag gedaan van de voortgang van de (deel)projecten, en van relevante bijeenkomsten en activiteiten. Uitvoerende professionals hebben logboeken bijgehouden over het verloop en de voortgang van de begeleidingstrajecten met sociaal geïsoleerde cliënten. De onderzoekers hebben hierover regelmatig gesprekken gevoerd met uitvoerende professionals en vrijwilligers. Ook zijn ze verschillende keren meegegaan bij huisbezoeken.

Op basis van de proceservaringen hebben de onderzoekers soms suggesties gedaan voor tussentijdse aanpassingen in de aanpak. De advisering had met name betrekking op de inhoud van de interventies en op de organisatorische randvoorwaarden; advisering vond plaats op verzoek van projectleiders of uitvoerende professionals, of naar aanleiding van de informatie in de logboeken.

Evaluatieonderzoek

Behalve de procesevaluatie heeft het LESI een wetenschappelijke evaluatie van de afzonderlijke pilots en van het totaalproject uitgevoerd. Om deze evaluatie mogelijk te maken, hebben de onderzoekers bij aanvang van het project de uitgangssituatie van de betrokken organisaties beschreven. Per organisatie zijn de volgende zaken in kaart gebracht: een korte typering van de organisatie, een beschrijving van eerdere ervaringen met de aanpak van sociaal isolement en een professioneel oordeel over de daarbij gekozen interventiestrategie. Daarnaast zijn voor elke pilot de doelstellingen en te verwachten resultaten beschreven.

De beschrijving van de uitgangssituatie dient als referentiepunt voor de procesbeschrijving en het eindoordeel over de projecten (zie hoofdstuk 4).

Inhoudelijk onderzoek

In het project was ook ruimte voor inhoudelijk onderzoek. Om meer inzicht te krijgen in de mogelijkheden om sociaal isolement te voorkomen en te bestrijden, hebben de onderzoekers diepte-interviews gehouden met sociaal geïsoleerde ouderen die begeleid werden in de zes pilots, en met de betrokken professionals. Deze interviews waren in de eerste plaats gericht op de ontwikkeling van interventieprofielen die als grondslag kunnen dienen voor een doelmatige aanpak van sociaal isolement (zie hoofdstuk 3). Dit onderzoek heeft veel nieuwe aangrijpingspunten geboden voor succesvolle interventies.
In dit inhoudelijke onderzoek is specifieke aandacht gegeven aan de rol van ingrijpende levensgebeurtenissen bij het ontstaan van de situatie, aan de sociale competenties waarover ouderen beschikken om met deze gebeurtenissen om te gaan en aan de mogelijkheden die er zijn om verbroken relaties met familie en vrienden te herstellen. De bevindingen zijn benut om de deskundigheid met betrekking tot de problematiek van sociaal isolement te vergroten en de kwaliteit van passende interventies te verhogen.
Daarnaast is onderzoek gedaan naar diverse actoren die een rol kunnen spelen bij het bestrijden van sociaal isolement. Uitgangspunt daarbij was dat voor de aanpak van sociaal isolement, naast professionele inzet, ook een bijdrage uit de lokale samenleving noodzakelijk is. Daarom zijn de opvattingen, ervaringen en handelwijzen van enkele belangrijke lokale actoren op het gebied van wonen en zorg verkend met het oog op de mogelijkheden voor een vrijwillige inzet voor sociaal geïsoleerde medeburgers. De resultaten van deze onderzoeksverkenning zijn van belang voor de contouren van een Rotterdamse aanpak van sociaal isolement (zie hoofdstuk 6).

1.6 Deskundigheidsbevordering

Onderzoeksgroep deelnemers academische masteropleiding LESI

De projectleiders van vijf pilots hebben gedurende het project de tweejarige Academische Masteropleiding Sociale Interventie bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) van de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht gevolgd. Ook medewerkers van vier organisaties die een niet-gehonoreerd voorstel hebben ingediend, volgden deze masteropleiding. In deze opleiding wordt in algemene zin stil gestaan bij de noodzakelijke samenhang tussen uitvoering, organisatie en beleid, bij de verhouding tussen presentie en interventie van uitvoerende professionals, bij de aansturingsmogelijkheden van een kennisintensieve maatschappelijke organisatie, en bij de mogelijkheden van zogenaamd meervoudig opdrachtgevend beleid. Deze thema's zijn van groot belang voor de aanpak van sociaal isolement.

Voor de deelnemers van de negen Rotterdamse welzijnsinstellingen vormden interventies en handelen bij sociaal isolement een essentieel onderdeel van de opleiding. In de masteropleiding is de praktijk van het dagelijks handelen rondom sociaal isolement verbonden met inzicht en reflectie op de eigen werkpraktijk. Dit kwam onder meer tot uitdrukking in hun afstudeeronderzoeken, die alle betrekking hebben op relevante thema's voor de aanpak van sociaal isolement. De Rotterdamse deelnemersgroep is in de afgelopen jaren één keer per kwartaal bij elkaar gekomen om – onder begeleiding van LESI-onderzoekers – kennis en ervaringen uit te wisselen, de onderzoeksactiviteiten op elkaar af te stemmen en dwarsverbanden tussen de verschillende onderzoeksthema's te bespreken. Op deze manier is in Rotterdam brede kennis en ervaring opgebouwd op dit specifieke terrein.

Onderzoeksrapporten

Inmiddels hebben zes personen deze masteropleiding succesvol afgerond met een onderzoek dat betrekking had op aspecten van de interventiepraktijk rondom sociaal isolement in Rotterdam. De kennis die in deze onderzoeksprojecten ontwikkeld is, heeft betrekking op zeer uiteenlopende thema's. De volgende onderzoeksrapporten zijn inmiddels beschikbaar:

- *'Vroegsignalering'. Outreachend werken met behulp van de methodiek van het aansluiten.* Jaap Dijksma (MDA), 2007.
- *De stilzwijgende kennis van de ouderenadviseur: een onderschat element in de know-how.* Ria Kerklaan (SMDD), 2009.
- *Samen sterker: een onderzoek naar noodzaak en mogelijkheden tot verbetering van de samenwerking bij een brede welzijnsorganisatie.* Jenny Zwijnenburg (CW), 2009.
- *Ruimteverkenning: onderzoek naar afstemming tussen managers en professionals.* Nelly Labrie (MDA), 2009.
- *Postmodern paternalisme; nieuwe richting voor welzijnswerk?* Arjan Verwoerd (SWF), 2010.
- *'Communities of practice' in de praktijk. Een onderzoek in de Provenierswijk Rotterdam.* Tanja Jagtenberg (CvD), 2010.

Enkele andere onderzoeken lopen nog. De afronding daarvan wordt verwacht in januari 2011.
Inmiddels is een begin gemaakt met de verdere verspreiding van de opgedane kennis. De belangrijkste bevindingen uit de afzonderlijke onderzoeksrapporten zullen in compacte artikelen worden beschreven. Deze artikelen worden in 2010 en 2011 gepubliceerd in het *Journal of Social Intervention: theory and practice*, een wetenschappelijk tijdschrift dat gericht is op beleidsmakers en professionals in de sociale sector en (gratis) verspreid zal worden onder alle belangstellende organisaties in Rotterdam (zie www.journalsi.org).

Conferenties en expertmeetings

De meeste pilots zijn gestart met een interne conferentie over sociaal isolement waarin werd ingegaan op definities, oorzaken en achtergronden, verschijningsvormen en mogelijkheden voor interventies. Doel van deze conferenties was een gedeelde visie te bewerkstelligen en een draagvlak voor het project te creëren binnen één of meerdere afdelingen van de betrokken organisaties. Op die manier is gewerkt aan een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel om de problematiek aan te pakken. In de loop van het project hebben de meeste pilotorganisaties verschillende bijeenkomsten en expertmeetings georganiseerd, voor eigen medewerkers en/of voor medewerkers van samenwerkingspartners en andere externe partijen. In sommige organisaties zijn bijeenkomsten gehouden voor uiteenlopende (beroeps)groepen, waaronder huisartsen, praktijkondersteuners, huismeesters, buurtbewoners, enzovoorts.

Gedurende de projectperiode zijn diverse werkconferenties en expertmeetings georganiseerd voor betrokkenen van alle pilotorganisaties en voor medewerkers van andere deelgemeentelijke instellingen die geïnteresseerd zijn in de aanpak van sociaal isolement. Deze bijeenkomsten hadden betrekking op diverse aspecten die van belang zijn voor de aanpak van sociaal isolement bij ouderen of voor de verankering van de projecten.

- Het project is op 28 september 2006 gestart met een *invitational conference* waarbij de thematiek van sociaal isolement is gepresenteerd, alsmede een diagnose van de situatie in Rotterdam op dit terrein.
- Op 13 maart 2007 is een conferentie gehouden waarin alle gehonoreerde projecten zijn gepresenteerd en waarin afspraken zijn gemaakt over het uitwisselen van kennis en ervaringen.
- Op 28 maart 2008 is het project op de Wmo-conferentie van de gemeente Rotterdam aan een breder publiek gepresenteerd.
- Op 6 oktober 2009 zijn medewerkers van alle geïnteresseerde organisaties in Rotterdam geïnformeerd over de voortgang en de opgebouwde kennis van het project.

Meer inhoudelijke bijeenkomsten zijn gericht op verschillende aspecten van de professionaliteit van uitvoerende professional en andere betrokkenen.

- Op 11 september 2007 vond een studiemiddag plaats over het thema *Professionaliteit bij sociaal isolement van ouderen*. Op deze middag ging Dr. Leni Beukema van de Universiteit Utrecht in op persoonsgerichte ondersteuning aan sociaal geïsoleerde ouderen.
- Op 6 november 2007 vond een studieochtend plaats met Dr. Marja Gastelaars van de Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisatiewetenschap (USBO). Tijdens deze bijeenkomst stond *Het aansturen van professionals* centraal.
- Op 20 mei 2008 vond een studiemiddag plaats met Dr. Elly Beurskens van de Stichting Presentie. Het thema was *Reflectie en intervisie van professionals*.

- Op 9 november 2009 vond een studiemiddag plaats met Gerrie Kooiman, Liesbeth Gerritsen, en Johan Langeraar van het project Motto (SGVR). Het thema was *Zingeving en levensvragen bij sociaal geïsoleerde ouderen.*

Projectleidersoverleg

In 2008 en 2009 zijn de projectleiders van de zes pilots regelmatig bij elkaar gekomen in het zogenaamde *Projectleidersoverleg*. Onder leiding van de LESI-onderzoekers werden verschillende thema's besproken, waaronder bewustwording van sociaal isolement, ervaren baat van individuele begeleidingstrajecten, het bereik van oudere migranten, samenwerking binnen organisaties, de inzet van vrijwilligers en andere lokale actoren, sociaal isolement en de buurt, en sociaal isolement bij cliënten met een psychiatrische problematiek. Bij deze overleggen waren alle projectleiders aanwezig en – afhankelijk van het thema – waren ook uitvoerende professionals en andere deskundigen uit de betrokken organisaties uitgenodigd.

ETV-documentaire

In het kader van dit project heeft de gemeente Rotterdam een tv-serie van vier afleveringen over sociaal isolement laten vervaardigen door het Rotterdamse ETV-kanaal. Elke aflevering bevat een portret van een sociaal geïsoleerde oudere die in het kader van dit project een hulpverleningsaanbod heeft gekregen. Verder zijn er studiogesprekken met onderzoeker Dr. Anja Machielse over de verschillende verschijningsvormen van sociaal isolement, en interviews met respectievelijk de verantwoordelijk wethouder mevrouw Jantien Kriens, onderzoeker Prof. Dr. Roelof Hortulanus, projectleider Sandra Huisman (SWF) en ouderenadviseur Hanneke Beijersbergen (Delfshaven). De interviews gaan over het gemeentelijke Rotterdams beleid ten aanzien van sociaal isolement, de maatschappelijke context van sociaal isolement, de succes- en faalfactoren van interventies bij sociaal isolement en de hulpverlening in de dagelijkse praktijk. De serie is in oktober 2007, oktober 2008 en oktober 2009 op het Rotterdamse ETV-kanaal uitgezonden. Daarnaast wordt de serie verspreid als voorlichtingsmateriaal voor geïnteresseerde organisaties en voor onderwijsdoeleinden, in en buiten Rotterdam. De deelnemende organisaties gebruiken de serie voor deskundigheidsbevordering bij diverse beroepsgroepen en werkvelden, in de eigen organisatie en voor samenwerkingspartners.

Website

Vanaf november 2007 is er een website over het project: *www.sociaalisolement.net*. Op deze site is algemene informatie te vinden over sociaal isolement en over de zes afzonderlijke projecten. De website is bedoeld als platform voor het uitwisselen van informatie over het Rotterdamse project in het bijzonder en de aanpak van sociaal isolement bij ouderen meer algemeen. Ook de ETV-documentaire is op de website te vinden.

1.7 Opzet van het rapport

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 worden cijfers over eenzaamheid en sociaal isolement in Rotterdam gepresenteerd. Daarbij is gebruik gemaakt van het databestand van de Vrijetijdsomnibusenquête van 2007. Daarna volgt een overzicht van de belangrijkste knelpunten die organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening bij aanvang van het project ervaren in de Rotterdamse interventiepraktijk. Daarmee is de eerste onderzoeksvraag beantwoord.
In hoofdstuk 3 staat de tweede onderzoeksvraag centraal. Het hoofdstuk bevat een beschrijving van de interventieprofielen voor verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen met aangrijpingspunten voor passende interventies en begeleidingsvormen.
In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste ervaringen en resultaten van de zes uitgevoerde pilots beschreven. Daarbij wordt ingegaan op bereik, resultaten, organisatorische aspecten en verankering.
In hoofdstuk 5 volgt een beschrijving van de impact van het totale project. Daarbij worden de onderzoeksvragen 3 tot en met 6 beantwoord. Thema's zijn het bereik en de resultaten van het project, de invloed daarvan op de organisatorische randvoorwaarden en de stand van zaken met betrekking tot de verankering van de ontwikkelde werkwijzen.
Tot slot worden in hoofdstuk 6 de contouren geschetst van een Rotterdamse aanpak van sociaal isolement bij ouderen. Hiermee wordt de laatste onderzoeksvraag beantwoord.

2 De uitgangssituatie

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag: *Wat is de omvang van sociaal isolement in Rotterdam en wat zijn de belangrijkste knelpunten in de Rotterdamse interventiepraktijk?*
Bij aanvang van het project was er geen goed inzicht in de omvang en spreiding van de problematiek in Rotterdam. In sommige deelgemeenten waren wel globale cijfers beschikbaar over eenzaamheid onder ouderen (bv. uit GGZ-rapporten en deelgemeentelijke rapporten), maar er was geen informatie over het aantal ouderen dat in een sociaal isolement verkeerde. Om hier verandering in te brengen is in de Vrijetijdsomnibusenquête (VTO) van 2007 een gestandaardiseerde vragenlijst toegevoegd om inzicht te krijgen in de epidemiologie van de problematiek in Rotterdam en vergelijking met landelijke cijfers mogelijk te maken. Dezelfde vragenlijst is meegenomen in de VTO van 2009, zodat ook trends in Rotterdam zichtbaar kunnen worden.
Om de stand van zaken in de Rotterdamse interventiepraktijk met betrekking tot de bestrijding van sociaal isolement in kaart te brengen, is in de voorbereidingsfase van het project een *diagnostisch* onderzoek uitgevoerd. Gesproken is met een groot aantal betrokkenen uit de sociale sector over hun ervaringen met projecten om sociaal isolement aan te pakken. Daarnaast is gebruik gemaakt van evaluatierapporten en beleidsdocumenten van verschillende organisaties. Op grond van de gesprekken en documenten zijn de belangrijkste ervaringen en knelpunten beschreven.

2.2 Het meten van sociaal isolement

Om sociale netwerken te typeren in termen van weerbaarheid en kwetsbaarheid is een sociale contacttypologie ontwikkeld door Hortulanus, Machielse en Meeuwesen (2003). In deze typologie zijn twee dimensies van het sociale netwerk verdisconteerd, namelijk de aan- of afwezigheid van eenzaamheidsgevoelens en de omvang van het sociale steunnetwerk. De typologie bestaat uit vier categorieën. Ten eerste de groep *sociaal geïsoleerden;* het gaat hier om mensen die weinig of geen persoonlijke contacten hebben en zich daar eenzaam en ongelukkig door voelen. Daarnaast zijn er twee groepen met een verhoogd risico op sociaal isolement: de eenzamen en de contactarmen. Bij *eenzamen* gaat het om personen die weliswaar een groot netwerk hebben, maar zich desondanks toch eenzaam voelen omdat de aanwezige contacten niet aan hun wensen voldoen. Daarnaast is er een kleinere groep *contactarmen:* personen die geen last hebben van eenzaamheidsgevoelens, maar slechts een klein netwerk

hebben en afhankelijk zijn van enkele anderen. Tot slot is er een groep *sociaal weerbaren*. Het gaat hier om personen bij wie hun sociale netwerk naar tevredenheid functioneert: ze hebben veel contacten en voelen zich niet eenzaam omdat hun contacten voldoen aan hun sociale behoefte.
Met behulp van deze typologie kan geconstateerd worden dat 6% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder in een *sociaal isolement* leeft, dat wil zeggen dat ze een klein netwerk hebben en zich eenzaam voelen. Daarnaast zijn er omvangrijke groepen mensen die een verhoogd risico hebben op sociaal isolement; 22% beschikt over een groot netwerk maar kampt toch met structurele gevoelens van *eenzaamheid*, 8% is *contactarm*, maar is vooralsnog tevreden over de kwaliteit van dat netwerk (Hortulanus et al., 2003: 90). Het gaat hier om gemiddelden over alle volwassen Nederlanders.
Bepaalde bevolkingsgroepen lopen echter een groter risico om sociaal geïsoleerd te raken: het gaat dan bijvoorbeeld om personen die alleenwonend, gescheiden of verweduwd zijn, om personen zonder werk, personen met een lagere sociaal-economische status, personen met een niet-westerse etniciteit en om bewoners van sterk stedelijke gebieden. Ook een hogere leeftijd vormt een risicofactor voor sociaal isolement. Tabel 1 laat zien hoe de sociale netwerken van Nederlanders in verschillende leeftijdscategorieën eruitzien.

TABEL 1 – TYPOLOGIE VAN SOCIALE CONTACTEN IN NEDERLAND, PER LEEFTIJDSCATEGORIE (in %)

Leeftijd	Sociaal weerbaar (64)	Eenzaam (22)	Contactarm (8)	Sociaal geïsoleerd (6)
17 – 24	66	22	8	4
25 – 44	67	21	7	5
45 – 64	65	22	7	6
65 – 74	57	25	10	8
75+	46	24	12	18

Bron: Databestand Sociaal isolement in Nederland (Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, niet gepubliceerd).

De tabel laat zien dat het netwerk er minder gunstig uitziet naarmate mensen ouder zijn. Dat heeft vooral te maken met de *omvang* van het netwerk; bij een hogere leeftijd worden de netwerken kleiner en daarmee het risico op contactarmoe of sociaal isolement groter. Onder 75-plussers zien we aanzienlijk meer *contactarmen* (12%) en *sociaal geïsoleerden* (18%) dan bij de jongste leeftijdscategorie. Hoewel de contactarmen tevreden zijn over de kwaliteit van de aanwezige contacten, zijn zij wel kwetsbaar. Zij zijn afhankelijk van slechts enkele anderen; het wegvallen van één of enkele personen uit dit netwerk impliceert een risico voor isolement. De sociaal geïsoleerden zijn kwetsbaar omdat zij over onvoldoende sociale steun beschikken en tevens sterke gevoelens van eenzaamheid ervaren (Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2003).

2.3 De VTO-enquête

Om een beeld te krijgen van de omvang van de problematiek van eenzaamheid en sociaal isolement in Rotterdam is gebruik gemaakt van de Vrijetijdsomnibusenquête (VTO) die tweejaarlijks wordt gehouden door het Centrum voor Onderzoek en Statistiek (COS) van de gemeente Rotterdam. In het kader van het project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* (2006-2010) is aan de 'normale' vragenlijst van de Vrijetijdsomnibusenquête een aantal vragen toegevoegd. De vragen zijn opgenomen onder het kopje *Het dagelijks functioneren* en hebben betrekking op gevoelens van eenzaamheid, de aanwezigheid van diverse vormen van sociale steun en het persoonlijke welbevinden (zie bijlage II).
Voor het meten van de subjectieve *beleving* van het netwerk in termen van gevoelens van eenzaamheid is de gevalideerde en veel gebruikte eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld gebruikt (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985). Om de *omvang* van het sociale netwerk in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van een vragenlijst die inzicht biedt in de potentiële sociale steun in het aanwezige netwerk. Deze vragen zijn eerder gebruikt in een grootschalig onderzoeksproject *Sociaal isolement in Nederland* dat tussen 1995 en 1998 is uitgevoerd door onderzoekers van de Universiteit Utrecht in opdracht van het ministerie van VWS (zie Hortulanus et al., 2003). Daarnaast maken deze vragen sinds 1999 deel uit van de tweejaarlijkse Utrechtse monitor *Samen leven in Utrecht – Nieuw Utrechts Peil* (NUP-enquête). Behalve vragen over eenzaamheid en sociale steun zijn ook vragen toegevoegd over zelfredzaamheid en de tevredenheid van mensen over hun eigen leven. Ook deze vragen zijn eerder gebruikt in de Utrechtse monitoren.

Representativiteit

De VTO-enquête is gehouden bij een aselecte steekproef onder 19.728 inwoners van Rotterdam, in de leeftijd van 13 jaar en ouder. Daarbij is een gelijke verdeling over de verschillende deelgemeenten nagestreefd. Tabel 2 laat zien dat de respons van de VTO-enquête bestaat uit 7.368 personen; dat is 37% van de benaderde Rotterdammers. Deze respons is hoger dan bij vergelijkbare enquêtes in de andere grote steden (COS, 2007).

TABEL 2 - RESPONS OP DE VRIJETIJDSOMNIBUSENQUÊTE 2007

	Totale steekproef	Respons
Aantal bewoners	19.728	7.368
Responspercentage		37%

Bron: VTO-rapportage (COS, 2008).

Het respondentenbestand vormt een goede afspiegeling van de totale Rotterdamse bevolking wat betreft geslacht, burgerlijke staat en arbeids-

situatie. Er zijn wel kleine verschillen in de verdeling naar geslacht en etniciteit. Ook de verdeling naar leeftijd in het respondentenbestand komt niet perfect overeen met die in de bevolking.
Belangrijk is verder dat bij de 75-plussers in de steekproef *geen* bewoners van instellingen zijn meegenomen; de respons in deze leeftijdscategorie heeft dus alleen betrekking op zelfstandig wonende Rotterdammers van 75 jaar en ouder. Dit kan van belang zijn omdat zelfstandig wonende ouderen doorgaans (wat) vitaler zijn dan de niet-zelfstandig wonende ouderen.

Beperking van de enquête

Met behulp van de VTO-enquête is het niet mogelijk om de differentiatie in vier contactgroepen (sociaal weerbaar, contactarm, eenzaam en sociaal geïsoleerd) vast te stellen. Daarvoor moet het totale persoonlijke netwerk van mensen in kaart worden gebracht. Dat gebeurt gewoonlijk door gebruik te maken van een zogenaamde 'name generator', een methode die zeer arbeidsintensief is en niet mogelijk is in een omvangrijke enquête als de VTO. Uit vergelijkbare onderzoeken blijkt echter dat op basis van de gebruikte vragenlijsten een betrouwbaar beeld kan worden gegeven van de sociale netwerken in termen van eenzaamheid en isolement (zie Machielse, 2006). Alleen de groep *contactarmen* is op deze manier niet te onderscheiden: zij geven aan tevreden te zijn over hun netwerk en vallen in deze enquête dus onder de sociaal weerbaren. Hun kwetsbaarheid blijft hierdoor onzichtbaar. Dit betekent dat de groep sociaal weerbaren in werkelijkheid *kleiner* zal zijn dan uit de cijfers van de VTO-enquête naar voren komt. De groep *sociaal weerbaren* omvat hier ook *contactarme* personen die vanwege de beperkte omvang van hun netwerk een boven gemiddeld risico hebben om sociaal geïsoleerd te raken.

2.4 Eenzaamheid in Rotterdam

Uit de VTO-enquête blijkt dat bijna de helft van de Rotterdammers met matige tot sterke eenzaamheidsgevoelens kampt; 38% is matig eenzaam en 10% ervaart sterke gevoelens van eenzaamheid. Dit betekent dat in totaal zo'n 48.000 Rotterdammers met *sterke* eenzaamheidsgevoelens kampen en 182.000 Rotterdammers *matig* eenzaam zijn (COS, 2007).
Deze percentages liggen ruim boven het gemiddelde in Nederland (zie tabel 3). Dit kan voor een belangrijk deel verklaard worden uit het feit dat eenzaamheid in stedelijke gebieden substantieel hoger is dan in landelijke regio's (Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2003). Een andere factor die aan een relatief hoog gemiddelde bij kan dragen, zijn de hoge percentages niet-westerse allochtonen en mensen met een lage sociaal-economische status; twee groepen die over het algemeen meer kwetsbaar zijn op het sociale vlak en een grotere kans hebben op eenzaamheid en isolement.

TABEL 3 - EENZAAMHEID IN ROTTERDAM EN NEDERLAND (in %)

	Rotterdam	Nederland*
Niet eenzaam	52	72
Matig eenzaam	38	22
Sterk eenzaam	10	6

*Bron: Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2003.

Groepen met een relatief hoger percentage eenzamen zijn alleenwonenden, personen zonder werk, personen met een lagere sociaal-economische status (laag inkomen, lage opleiding), niet-westerse migranten en ouderen. In tabel 4 is de mate van eenzaamheid per leeftijdscateg aangegeven.

TABEL 4 - EENZAAMHEID PER LEEFTIJDSKLASSE IN ROTTERDAM (in %) (N=6330)

	Niet eenzaam (52)	Matig eenzaam (38)	Sterk eenzaam (10)
13 – 24	53	39	8
25 – 44	55	35	10
45 – 64	50	39	11
65 – 74	47	41	12
75+	41	46	13

Bron: Databestand VTO, 2007.

Eenzaamheid per deelgemeente

Eenzaamheid komt niet in alle delen van Rotterdam even vaak voor. In tabel 5 is te zien hoe eenzaamheid is verdeeld over de Rotterdamse deelgemeenten. Uit het overzicht blijkt dat Charlois, Feijenoord, Delfshaven en IJsselmonde de deelgemeenten zijn met de meeste eenzamen, terwijl in het Stadscentrum, Hillegersberg-Schiebroek, Prins Alexander, Pernis en Hoek van Holland de minste eenzamen wonen.

TABEL 5 - EENZAAMHEID PER DEELGEMEENTE IN ROTTERDAM (in %) (N= 6330)

Deelgemeente	Niet eenzaam (52)	Matig eenzaam (38)	Sterk eenzaam (10)
Stadscentrum	58	34	8
Delfshaven	47	39	14
Overschie	54	37	9
Noord	54	36	10
Hillegersberg-Schiebroek	59	33	8
Kralingen-Crooswijk	54	37	9
Prins Alexander	56	36	8
Feijenoord	45	42	13
IJsselmonde	48	40	12
Charlois	43	43	14
Hoogvliet	50	42	8
Hoek van Holland	58	35	7
Pernis	64	33	3

Bron: Databestand VTO, 2007.

Wanneer de deelgemeenten naar buurten worden uitgesplitst, zijn er grote verschillen te zien. Binnen de deelgemeenten met een *hoog* aantal eenzame bewoners springt een aantal buurten er in negatieve zin nog extra uit, dat wil zeggen dat de percentages eenzaamheid hier nóg hoger liggen dan het gemiddelde. In de deelgemeente Charlois zijn dat de buurten Wielewaal (89%), Pendrecht (71%) en Tarwewijk (68%); in de deelgemeente Feijenoord scoren de buurten Bloemhof (63%) en Katendrecht (62%) zeer hoog en in Delfshaven is dat het geval bij de buurten Witte Dorp (71%), Tussendijken (61%), Spangen (60%) en Schiemond (60%). Hoewel de deelgemeente IJsselmonde een relatief hoog aantal eenzame bewoners kent, zijn hier geen buurten die er in positieve of negatieve zin uitspringen; de verdeling tussen de buurten is redelijk gelijk.
Daarentegen zijn er in de deelgemeenten met een *laag* gemiddelde ook buurten die minder gunstige cijfers laten zien. Zo heeft de buurt Kleinpolder in de deelgemeente Overschie een *hoog* percentage eenzamen (58%). In Prins Alexander zijn er twee buurten met een *hoog* percentage eenzame bewoners, namelijk Oosterflank (55%) en Het Lage Land (52%). In het Stadscentrum springt het CS-kwartier er ongunstig uit met maar liefst 62% eenzame bewoners.

2.5 Rotterdammers en sociale steun

Sociaal isolement wordt niet alleen afgemeten aan de kwaliteit van het netwerk in termen van eenzaamheid, maar ook aan de *omvang* van het netwerk in termen van potentiële steunverleners. Het gaat daarbij om personen die zo nodig *praktische* steun, *emotionele* steun en *gezelschapssteun* kunnen bieden (Hortulanus et al, 2003; Machielse, 2003).
Uit de VTO-enquête blijkt dat de meeste Rotterdammers over voldoende sociale steun beschikken (69%). De rest heeft matige sociale steun (23%) of geen sociale steun (8%). Hierbij moet aangetekend worden dat het feitelijke aantal personen zonder sociale steun *hoger* zal liggen. Uit vergelijkbare onderzoeken blijkt namelijk dat mensen geneigd zijn hun sociale steun positiever te beoordelen dan gerechtvaardigd is en dat veel mensen ook professionals tot hun sociale steunnetwerk rekenen. We kunnen er dus van uitgaan dat *minimaal* 8% van de Rotterdammers geen ondersteunende persoonlijke contacten heeft.
Uit de gegevens blijkt dat sociale steun niet gelijk verdeeld is over de Rotterdamse bevolking, maar dat er significante verbanden zijn tussen sociale steun en leeftijd, opleidingsniveau en inkomen. Naarmate mensen ouder zijn, een lagere opleiding of een lager inkomen hebben, kunnen ze *minder* sociale steun uit hun directe omgeving verwachten. Tabel 6 laat de sociale steun voor verschillende leeftijdscategorieën zien. Uit de tabel blijkt dat personen die ouder zijn een grotere kans hebben om *geen* of *weinig* sociale steun te hebben. Dit stemt overeen met de algemene bevinding dat de netwerken van mensen kleiner worden bij het stijgen van de leeftijd.

TABEL 6 - SOCIALE STEUN IN ROTTERDAM PER LEEFTIJDSCATEGORIE (in %) (N= 6792)

Leeftijd	Geen sociale steun (8)	Matige sociale steun (23)	Veel sociale steun (69)
13 – 24	4	19	77
25 – 44	6	19	75
45- 64	10	25	65
65 – 74	11	29	60
75+	14	30	56

Bron: Databestand VTO, 2007.

Ook hier zijn er grote verschillen tussen de Rotterdamse deelgemeenten. In tabel 7 wordt duidelijk dat in Overschie, Feijenoord en IJsselmonde relatief meer mensen *zonder* sociale steun wonen dan in de andere deelgemeenten. In Hoek van Holland en Pernis wonen de meeste mensen met *veel* sociale steun.

TABEL 7 - MATE VAN SOCIALE STEUN PER DEELGEMEENTE (in %) (N=6792)

Deelgemeente	Geen sociale steun (8)	Matige sociale steun (23)	Veel sociale steun (69)
Stadscentrum	6	21	73
Delfshaven	8	25	67
Overschie	11	23	66
Noord	7	20	73
Hillegersberg-Schiebroek	7	20	73
Kralingen-Crooswijk	6	20	74
Prins Alexander	7	21	72
Feijenoord	10	26	64
IJsselmonde	10	23	67
Charlois	9	27	64
Hoogvliet	9	27	64
Hoek van Holland	5	19	76
Pernis	5	19	76

Bron: Databestand VTO, 2007

Ook hier is het interessant om op buurtniveau te kijken. Sommige buurten springen er in negatieve zin uit omdat ze een *hoog* percentage mensen *zonder* sociale steun kennen. Buurten die in dit opzicht zeer ongunstig scoren, vinden we in verschillende deelgemeenten. In Overschie is dat de buurt Kleinpolder (18%); in de deelgemeente Feijenoord zijn dat de buurten Vreewijk (11%), Bloemhof (12%) en Afrikaanderwijk (13%); in de deelgemeente IJsselmonde de buurten Groot-IJsselmonde (11%) en Beverwaard (13%). Buurten in de deelgemeente Charlois die ongunstig scoren zijn Tarwewijk (16%), Zuidwijk (10%) en Pendrecht (12%); in Delfshaven de buurt Witte Dorp (14%); in Prins Alexander de buurt Prinsenland (13%); in Noord de buurten Provenierswijk (11%) en het Oude Noorden (11%); in Hillegersberg-Schiebroek de buurt Hillegersberg-Noord (17%); in Kralingen-Crooswijk de buurt Rubroek (15%). Het grootste aantal mensen zonder sociale steun vinden we in het CS-kwartier (23%).

2.6 Sociaal isolement in Rotterdam

Om te bepalen hoeveel Rotterdammers sociaal geïsoleerd zijn, moet een combinatie worden gemaakt van de mate van eenzaamheid en het al dan niet aanwezig zijn van sociale steun. Het gaat hier immers om twee verschillende zaken. Mensen kunnen zich eenzaam voelen ondanks een netwerk met sociale steun, als die steun niet aan hun behoefte voldoet. Andersom zijn er mensen die het zonder sociale steun moeten stellen, maar die zich niet eenzaam voelen. Bij sociaal isolement gaat het om mensen die *niet* over sociale steun beschikken en zich *tegelijkertijd* eenzaam voelen (zie ook paragraaf 2.2). Daarnaast zijn er mensen die in een sociaal isolement *dreigen* te raken omdat ze slechts over matige steun beschikken en zich tegelijkertijd eenzaam voelen.

TABEL 8 - SOCIAAL ISOLEMENT PER LEEFTIJDSKLASSE IN ROTTERDAM, IN PERCENTAGES (N=6330)

Leeftijd	Sociaal geïsoleerd (6)	Isolement dreigt (16)	Geen isolement (78)
13 – 24	4	13	83
25 – 44	5	14	81
45 – 64	8	17	75
65 – 74	8	18	74
75+	10	21	69

Bron: Databestand VTO, 2007

Uit de gegevens van de VTO-enquête blijkt dat 6% van de Rotterdammers sociaal geïsoleerd is; zij hebben geen enkele vorm van sociale steun en voelen zich eenzaam. Daarnaast loopt 16% een verhoogd risico op sociaal isolement; zij hebben weinig sociale steun en voelen zich eenzaam. Het aandeel sociaal geïsoleerden stijgt met de leeftijd; bij de 75-plussers is 10% sociaal geïsoleerd en 21% sociaal kwetsbaar vanwege geringe sociale steun en gevoelens van eenzaamheid.

TABEL 9 - SOCIAAL ISOLEMENT PER DEELGEMEENTE, IN PERCENTAGES (N= 6221)

Deelgemeente	Sociaal geïsoleerd (6)	Isolement dreigt (16)	Geen isolement (78)
Stadscentrum	4	15	81
Delfshaven	7	18	75
Overschie	7	16	77
Noord	6	14	80
Hillegersberg-Schiebroek	5	14	81
Kralingen-Crooswijk	5	14	81
Prins Alexander	7	14	79
Feijenoord	8	18	74
IJsselmonde	8	16	76
Charlois	7	19	74
Hoogvliet	7	19	74
Hoek van Holland	4	12	84
Pernis	6	10	84

Bron: Databestand VTO, 2007

Deelgemeenten die een *hoog* aantal sociaal geïsoleerden kennen zijn Feijenoord, IJsselmonde, Charlois, Hoogvliet, Delfshaven en Overschie. Buurten die er in negatieve zin het meest uitspringen, zijn Kleinpolder in Overschie, Tarwewijk en Pendrecht in Charlois, Bloemhof in Feijenoord, Witte Dorp in Delfshaven en CS-kwartier in het Stadscentrum.
De Rotterdammers die sociaal geïsoleerd zijn, hebben weinig contact met gezins- en familieleden, vrienden, kennissen en buren en brengen veel tijd alleen door. Uit de VTO-gegevens blijkt dat deze personen substantieel minder deelnemen aan het verenigingsleven dan Rotterdammers met een goed functionerend sociaal netwerk (r= -.113**). Een andere belangrijke bevinding is dat zij aanzienlijk minder betrokken zijn bij diverse vormen van vrijwilligerswerk. Slechts 8% van hen doet vrijwilligerswerk, terwijl dat voor 38% van de Rotterdammers met een goed functionerend netwerk geldt. Sociaal geïsoleerden verlenen ook minder vaak mantelzorg dan andere Rotterdammers; slechts 10% van hen verleent mantelzorg, terwijl dat voor 53% van de sociaal weerbare Rotterdammers geldt. Tot slot blijkt uit de VTO-enquête dat sociaal geïsoleerde Rotterdammers minder zelfredzaam zijn (r=-.341) , en minder tevreden zijn met hun leven (r=-.486).

2.7 Knelpunten in de Rotterdamse interventiepraktijk

Veel instellingen in Rotterdam worden in hun dagelijkse werkpraktijk geconfronteerd met sociaal isolement bij ouderen. Er zijn de laatste jaren dan ook verschillende projecten opgezet om deze problematiek aan te pakken, zowel vanuit (deel)gemeentelijke organisaties (sociale diensten, GGZ, GGD) als vanuit diverse werkvelden binnen de sociale sector (categoraal ouderenwerk, welzijnswerk, maatschappelijk werk, sociaal-cultureel werk). Daarnaast zijn er projecten van uiteenlopende vrijwilligersorganisaties en kerken.
De problematiek van sociaal isolement bij ouderen wordt op drie niveaus aangepakt. Ten eerste zijn er *preventieve* activiteiten met als doel mensen die in een sociaal isolement dreigen te raken, te stimuleren tot allerlei vormen van participatie (werk, sociale of culturele activiteiten). Voorbeelden zijn sociale activering, de Onbenutte Kwaliteiten-Bank, het verstrekken van informatiepakketten voor nieuwkomers en 65-plussers, huisbezoeken aan diverse doelgroepen, laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten, woonservicegebieden, enzovoorts.
Ten tweede is er aandacht voor het *signaleren* van (dreigend) sociaal isolement. In sommige deelgemeenten is sprake van een formeel signaleringsoverleg waarin verschillende partijen participeren, zoals opbouwwerk, maatschappelijk werk, ouderenwerk, GGZ, woningcorporaties, gezondheidscentra, ouderenteams van SoZaWe. Een voorbeeld hiervan zijn de wijkgerichte lokale zorgnetwerken die bedoeld zijn om gemarginaliseerde burgers op te sporen en hen een passend hulpverleningsaanbod te bieden. Ook kennen veel zorg- en welzijns-

organisaties in Rotterdam een cliëntvolgsysteem en een Vraagwijzerloket; deze bieden mogelijkheden om sociaal isolement tijdig op te merken. Bovendien zijn veel uitvoerende professionals in hun reguliere werk alert op signalen van eenzaamheid of sociaal isolement.
Tot slot zijn er zeer uiteenlopende activiteiten met het oog op *probleemreductie*. Het gaat dan bijvoorbeeld om individuele hulpverlening vanuit het ouderenwerk en het maatschappelijk werk, om begeleiding, en om voorzieningen voor mensen met functiebeperkingen vanuit de AWBZ en de Wmo.

Voorafgaand aan het project hebben onderzoekers van het LESI gesprekken gevoerd met een aantal betrokkenen uit de sociale sector over hun ervaringen met de aanpak van sociaal isolement bij ouderen (zie bijlage VI). Op basis van deze gesprekken kon een aantal duidelijke knelpunten worden benoemd.

1 *Het bereik van cliënten*
Sociaal isolement is een relatief onzichtbaar probleem. Ouderen die sociaal geïsoleerd zijn, zorgen (meestal) niet voor overlast. Bovendien vragen ze zelf niet snel om hulp; ze schamen zich voor hun situatie en zijn eraan gewend problemen in hun leven zelf op te lossen. Ook zijn ze vaak slecht op de hoogte van het aanbod van voorzieningen dat voor hen van toepassing is of weten ze niet hoe ze er gebruik van kunnen maken. Soms willen ze geen hulp vanwege schaamte of slechte ervaringen met hulpverleners in het verleden. Vaak komen sociaal geïsoleerden pas in beeld als ze andere soorten van ondersteuning en zorg nodig hebben (bijvoorbeeld bij schulden, of ernstige gezondheidsproblemen). Veel projecten die bedoeld zijn om sociaal isolement tegen te gaan, bereiken hierdoor slechts een deel van de doelgroep; met name de meest kwetsbare – vaak zorgmijdende – groep wordt niet (of te laat) bereikt. Om contact te leggen met deze groep zijn nieuwe werkvormen noodzakelijk, zoals outreachend werken of bemoeizorg; werkvormen die veel tijd en overleg vragen en die bepaalde eisen stellen aan de deskundigheid van professionals en aan de organisatie in randvoorwaardelijke zin.

2 *Het aanbod van voorzieningen en interventies*
Het aanbod van interventies en voorzieningen is eenzijdig, terwijl de groep sociaal geïsoleerden juist gekenmerkt wordt door een grote heterogeniteit. Het bestaande aanbod is vooral gericht op ouderen die uit zichzelf hulp zoeken en gemotiveerd zijn om iets aan hun situatie te veranderen. De aangeboden interventies zijn meestal gericht op netwerkontwikkeling door activering en verhoging van de sociale participatie door het bieden van een contactrijke omgeving. Ze werken preventief voor mensen die door recente omstandigheden of gebeurtenissen in een sociaal isolement *dreigen* te komen. Voor de

meest kwetsbare sociaal geïsoleerden (bij wie het isolement reeds structureel is geworden) vormen deze interventies echter geen oplossing. Om hun situatie te verbeteren moeten eerst achterliggende problemen worden aangepakt. Een integrale aanpak die meerdere vormen van hulp en ondersteuning omvat, vereist dat verschillende organisaties samenwerken en hun gezamenlijke aanbod afstemmen op de specifieke behoeften van de betrokken ouderen. Veel organisaties hebben echter een eigen pakket aan voorzieningen; sommige organisaties richten zich vooral op materiële ondersteuning, andere bieden psychosociale ondersteuning of stimuleren de maatschappelijke participatie. Elke organisatie beschikt bovendien over specifieke deskundigheid en ervaringen die passend zijn bij het eigen aanbod. Tegelijkertijd zijn ze weinig op de hoogte van elkaars aanbod en is de onderlinge samenwerking beperkt. De complexiteit van de problematiek van sociaal geïsoleerden vraagt om doorzichtigheid van het aanbod, zowel voor klanten als voor organisaties.

3 *Kennis over sociaal isolement*

Bij de meeste organisaties is de kennis over de problematiek van sociaal isolement gering. Heldere definities ontbreken, waardoor niet altijd duidelijk is op welke groep een project precies gericht is. Daarnaast ontbreekt kennis over de diversiteit in oorzaken en verschijningsvormen van sociaal isolement. Hierdoor sluiten de interventies onvoldoende aan bij de behoeften van de doelgroep en zijn de resultaten vaak minimaal. Bovendien zijn veel projecten en interventies tijdelijk: ze houden op als de projectfinanciering ten einde loopt. In veel gevallen wordt er niet of minimaal geëvalueerd waardoor de opgedane kennis en ervaringen verloren gaan. Ook afstemming met andere organisaties laat te wensen over. Er vindt nauwelijks uitwisseling plaats over ervaringen met interventies en doelgroepen. Hierdoor blijft de kennis over mogelijkheden om sociaal isolement adequaat aan te pakken beperkt tot interventies die binnen de eigen expertise van de organisatie liggen. Het lerend vermogen met betrekking tot de aanpak van sociaal isolement laat hierdoor sterk te wensen over.

4 *Menskracht/capaciteit*

Sociaal isolement is een zeer complexe problematiek die in de meeste gevallen professionele inzet vereist. De intake kan meerdere gesprekken vergen, of gecompliceerd worden met andere noodzakelijke acties. In veel gevallen is structurele ondersteuning door een professional nodig en kunnen begeleidingstrajecten niet afgesloten worden. Dit leidt tot capaciteitsproblemen in de organisaties. Bij een deel van de sociaal geïsoleerde cliënten kunnen (op termijn) vrijwilligers worden ingezet die de verdere begeleiding en ondersteuning voor hun rekening nemen. Bij anderen lukt dat niet en blijft professionele inzet vereist. Dit betekent dat organisaties in staat moeten zijn om geschikte vrijwilligers in te zetten, uit de eigen organisatie of van een externe vrijwilligersorganisatie waarmee wordt samengewerkt. Daarnaast moet verkend worden

welke mogelijkheden er zijn om andere informele vormen van ondersteuning in te zetten bij sociaal geïsoleerde ouderen, bijvoorbeeld buurtbewoners of andere personen uit de omgeving van de cliënt.

5 *Verankering*
Het aanbod van interventies en projecten kent weinig continuïteit. Er zijn veel tijdelijke projecten, en er is nauwelijks sprake van onderlinge afstemming tussen verschillende werkvelden binnen organisaties; niet inhoudelijk en niet organisatorisch. Hierdoor zijn de projecten niet ingebed in de bredere organisatiestructuur of in een samenwerkingsketen met externe partners. Het succes van veel interventies is vaak afhankelijk van één persoon of van de inzet en kwaliteit van de uitvoerders. Zonder een breder draagvlak in de organisatie blijven de projecten incidenteel en daardoor niet efficiënt.

6 *Beleidscontext (Wmo)*
De komst van de Wmo heeft grote gevolgen voor de aanpak van sociaal isolement bij ouderen. De grotere nadruk op de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van burgers is gebaseerd op de veronderstelling dat mensen enige mate van sociale steun vinden in hun eigen sociale omgeving. Bij sociaal geïsoleerden ontbreekt deze ondersteuning in hun naaste omgeving en ze missen bovendien de sociale competenties die nodig zijn om daar op eigen kracht verandering in te brengen. De problematiek van sociaal isolement raakt daarmee verschillende prestatievelden van de Wmo; in de eerste plaats prestatieveld 5 (bevorderen van participatie en het zelfstandig functioneren), maar ook de prestatievelden 1 (sociale samenhang en leefbaarheid), 3 (informatie, advies en cliëntondersteuning), 4 (ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers) en 6 (verlenen van voorzieningen met het oog op zelfstandigheid en participatie). Dit betekent dat het bestrijden van sociaal isolement samenwerking en afstemming vereist tussen verschillende organisaties die zich op (deel)aspecten van de Wmo richten.

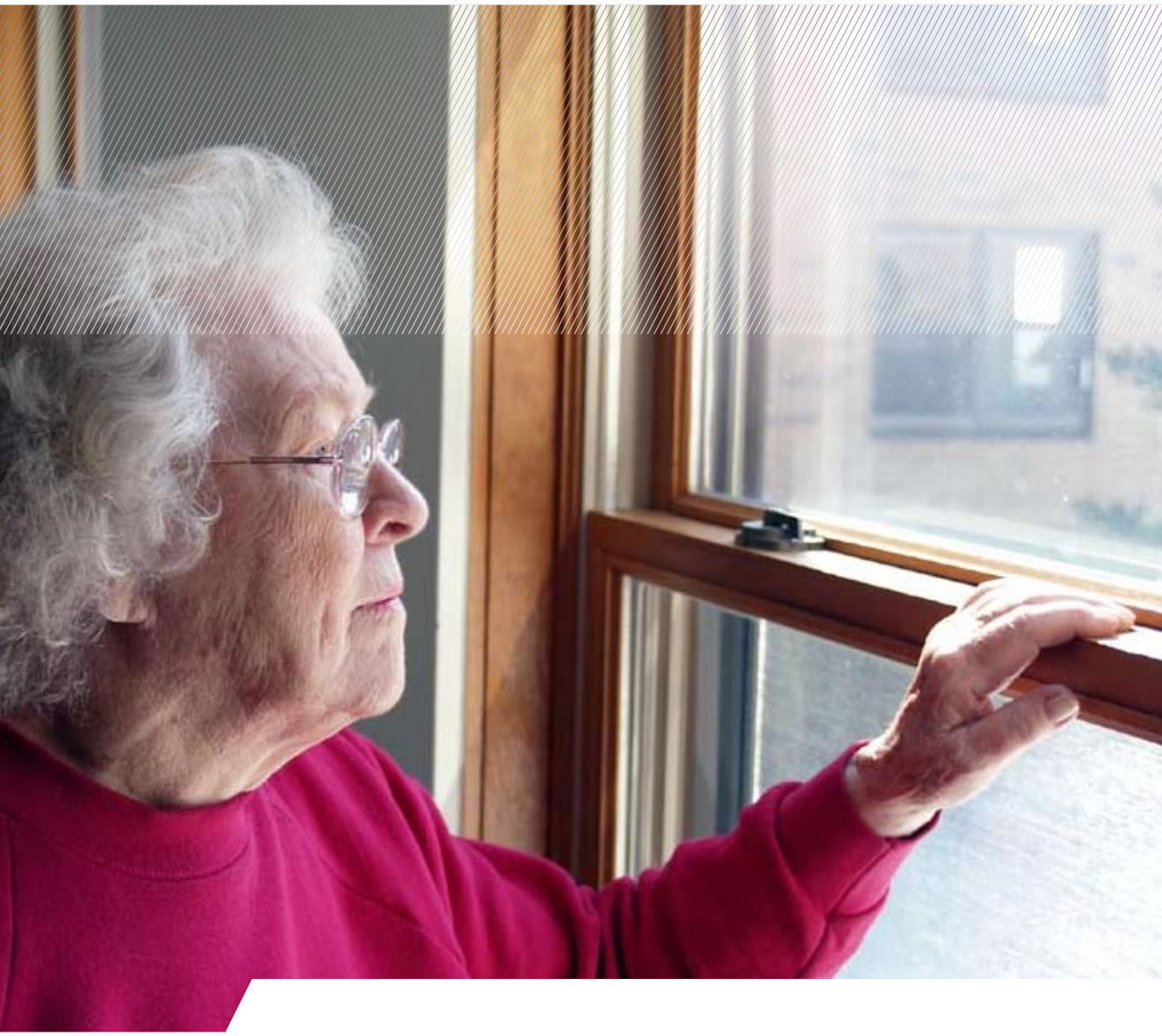
2.8 Behoeften in het werkveld

Sociaal isolement wordt door maatschappelijke organisaties (welzijn en maatschappelijke dienstverlening) en de gemeentelijke overheid in Rotterdam gezien als een belangrijk vraagstuk waarvoor structurele inzet noodzakelijk is. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van zeer uiteenlopende interventies om sociaal isolement en eenzaamheid te verminderen of te bestrijden. Het bereik van de doelgroep, de onderlinge afstemming van het aanbod, de kennis over de problematiek, het verkennen van mogelijkheden tot samenwerking (niet alleen met professionele organisaties, maar ook met vrijwilligers en andere informele hulpverleners) en de verankering van de ontwikkelde werkwijzen zijn zaken die

aandacht verdienen. In het werkveld bestaat een sterke behoefte om te komen tot een integrale benadering van sociaal isolement met aandacht voor preventie, signalering en interventie.

1 *Preventie, signalering en passende interventies*
Op het vlak van *preventie* gebeurt er al veel, met name door organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Het gaat dan vooral om voorlichtingsactiviteiten, het creëren van laagdrempelige ontmoetingsgelegenheden en sociale activering. Prioriteit ligt echter bij *signalering* en het opzetten van *passende interventies*. Er bestaat een sterke behoefte aan een goed sluitend signaleringsnetwerk, waarmee sociaal isolement vroegtijdig opgemerkt kan worden, ook bij de moeilijk bereikbare groepen, gevolgd door mogelijkheden voor gerichte doorverwijzing. Dit vereist meer deskundigheid omtrent signalering van sociaal isolement bij een brede groep van professionals, vrijwilligers en sleutelfiguren in de buurten. Daarnaast is er behoefte aan *passende interventies* die afgestemd zijn op de heterogeniteit van de doelgroep. Dit betekent meer maatwerk en inzicht in een breed scala van mogelijke interventies.

2 *Versterking van het lerend vermogen*
Uit wetenschappelijk onderzoek is inmiddels veel bekend over de achtergronden en verschijningsvormen van sociaal isolement. In het werkveld bestaat behoefte aan een vertaling van deze inzichten naar concrete interventies in de uitvoeringspraktijk. Dit vereist samenwerking en kennisuitwisseling tussen organisaties die ervaring hebben met verschillende soorten interventies. Om de complexe problematiek van sociaal isolement adequaat aan te pakken, dienen organisaties elkaars specifieke deskundigheid te kennen. Nodig is een interdisciplinaire aanpak, gericht op realistische doelen, waarbij verschillende organisaties hun inbreng hebben en elkaar versterken. Voor een versterking van het lerend vermogen is daarnaast de permanente uitwisseling tussen de interventiepraktijk en wetenschappelijk onderzoek van belang.



3 Interventieprofielen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de tweede onderzoeksvraag: *Welke categorieën sociaal geïsoleerde ouderen zijn te onderscheiden met het oog op de inzet van passende interventies en begeleidingsvormen?*
Om de heterogeniteit van de groep sociaal geïsoleerde ouderen in beeld te brengen, is in dit project een *typologie* met profielen van verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen ontwikkeld. Met deze typologie wordt enige ordening aangebracht in de verscheidenheid van ervaringen, omstandigheden, ambities en mogelijkheden van deze doelgroep.
De profielen zijn bedoeld als praktisch hulpmiddel bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid en interventies. De typologie bevat geen elkaar uitsluitende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen, maar herkenbare typen die als richtlijn kunnen dienen bij het vinden van passende interventies en begeleidingsvormen. De beschrijving van de profielen is in nauwe samenwerking met de betrokken professionals tot stand gekomen.

3.2 Onderzoeksmethode

De typologie is ontwikkeld door middel van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Deze methode biedt veel ruimte aan de eigen opvattingen en ervaringen van de onderzochten, in dit geval de sociaal geïsoleerde ouderen en de professionals die hen begeleiden. Het uitgangspunt van kwalitatief onderzoek is dat mensen in het dagelijkse leven betekenis geven aan gebeurtenissen en ervaringen en dat ze op basis van die betekenisgeving handelen; betekenisgeving stelt hen in staat om gebeurtenissen en ervaringen te plaatsen en te begrijpen. Bij kwalitatief onderzoek probeert men deze betekenissen en daaruit voortkomende gedragingen te beschrijven, te interpreteren en zo mogelijk te verklaren vanuit het *inner perspective* van de onderzochten (Boeije, 2005: 32). Dit veronderstelt een onderzoekstrategie waarbij de onderzoekers intensief contact hebben met het werkveld. Om deze reden zijn de onderzoeksgegevens die ten grondslag liggen aan de interventieprofielen ontleend aan de dagelijkse uitvoeringspraktijk. De gegevens zijn systematisch verzameld bij professionals en cliënten van de zes pilotorganisaties. Daarbij zijn de volgende bronnen gebruikt:

1. *Logboeken* van uitvoerende professionals en vrijwilligers in de pilotorganisaties. In deze logboeken is de voortgang van de begeleidingstrajecten met sociaal geïsoleerde cliënten beschreven. De logboeken bevatten casusbeschrijvingen met relevante informatie over de betreffende cliënt, alsmede bezoek- en reflectieverslagen. In totaal zijn 290 casussen beschreven (zie bijlage VIII voor een overzicht van de beschreven casuïstiek per organisatie).

2 *Intervisiebijeenkomsten* van uitvoerende professionals en vrijwilligers die sociaal geïsoleerde cliënten begeleiden. In deze intervisiebijeenkomsten werd gesproken over casuïstiek en over problemen met betrekking tot de interventies. De onderzoekers zijn bij een groot aantal intervisiebijeenkomsten aanwezig geweest. In andere gevallen zijn de bijeenkomsten op band opgenomen en ter beschikking gesteld aan de onderzoekers.
3 *Diepte-interviews* met cliënten van de pilotorganisaties die als sociaal geïsoleerd geregistreerd zijn, en met professionals en vrijwilligers die deze sociaal geïsoleerde ouderen ondersteunen en/of begeleiden. In totaal zijn 43 cliënten één of meerdere keren geïnterviewd (zie bijlage IV voor de interviewhandleiding).
4 *Participerende observatie*. Onderzoekers zijn regelmatig met uitvoerende professionals meegegaan in hun dagelijkse werkpraktijk. Verder zijn zij aanwezig geweest bij enkele groepsactiviteiten die georganiseerd zijn voor sociaal geïsoleerde cliënten van de pilotorganisaties.
5 *Focusgroepen*. De (tussentijdse) onderzoeksbevindingen en casussen zijn in focusgroepen besproken met uitvoerende professionals en vrijwilligers die cliënten begeleiden.

3.3 Aandachtspunten

De profilering die in dit hoofdstuk wordt gepresenteerd, is een uitwerking van een eerder ontwikkelde typologie die theoretisch doordacht en empirisch onderzocht is voor alle leeftijdsgroepen (Machielse, 2003, 2006). Hoewel deze typologie in de praktijk van het ouderenwerk veel herkenning opriep, hebben ervaringen en werkwijzen in het project ook nieuwe inzichten opgeleverd die tot een aanscherping van de typologie hebben geleid.
Ten eerste is de typologie uitgebreid met een categorie mensen die in een sociaal isolement *dreigt* te geraken. Deze uitbreiding komt voort uit de behoefte ook aandacht te geven aan preventie van sociaal isolement. Hoewel een groot deel van de sociaal geïsoleerde ouderen reeds vele jaren met problemen op het sociale vlak kampt, zien we ook een substantiële categorie ouderen die op latere leeftijd door specifieke omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement is geraakt of dreigt te raken. Ingrijpende levensgebeurtenissen, verlieservaringen, ziekte/ handicap, intensieve mantelzorgtaken, een gebrekkige integratie (van allochtonen) en een hoge leeftijd spelen daarbij een rol. Om dit tot uitdrukking te brengen is een differentiatie aangebracht tussen *dreigend* of *situationeel isolement* enerzijds en *structureel isolement* anderzijds.
Ten tweede is de handelingsoriëntatie verbreed naar alle vormen van sociale participatie. In de oorspronkelijke typologie lag de nadruk vooral op *maatschappelijke* participatie in de vorm van betaalde arbeid of vrijwilligerswerk. Omdat deze vormen van participatie voor veel sociaal geïsoleerde ouderen geen optie (meer) zijn, is gekozen voor een bredere opvatting van participatie, die betrekking heeft op de deelname aan uiteenlopende *formele* en *informele* sociale verbanden.

Ten derde is de verwevenheid van sociaal isolement met *psychiatrische* problematiek (zie ook Hortulanus et al., 2003) beter zichtbaar gemaakt in de typologie. Het kan daarbij gaan om ouderen met een langdurig hulpverleningsverleden, of om ouderen die op latere leeftijd met psychiatrische problematiek te maken krijgen.

3.4 Vergelijkingsdimensies

De vergelijkingsdimensies van de typologie zijn zodanig gekozen dat voor professionals een relatief snelle diagnose mogelijk is ten aanzien van de uitgangssituatie van de betrokken cliënt.
De belangrijkste dimensie betreft de *persistentie van het sociaal isolement.* Daartoe is een differentiatie nodig tussen *dreigend isolement* of *situationeel isolement* enerzijds en *structureel isolement* anderzijds. Bij personen die structureel in een sociaal isolement verkeren, is het isolement meer persistent en zeer moeilijk te doorbreken. De overlevingsstrategieën die ze (al dan niet bewust) hebben gekozen, werken vaak negatief uit in de zin dat ze het isolement bestendigen of zelfs versterken (Machielse, 2006). Het isolement is in veel gevallen verweven met andere problematieken en daardoor meer complex. Interventies die gericht zijn op sociale participatie en vergroting van het sociale netwerk zijn voor hen niet realistisch. Voor personen die door omstandigheden in een isolement zijn geraakt, werken deze interventies vaak wel. Bij een groot deel van hen is in relatief korte tijd een verbetering in de situatie te realiseren. In andere gevallen kan een preventieve interventie voorkomen dat iemand in een sociaal isolement terecht komt.
De tweede vergelijkingsdimensie is *de handelingsoriëntatie met betrekking tot de sociale participatie*, waarbij sociale participatie betrekking heeft op de deelname aan informele en formele verbanden in de samenleving. Het gaat hierbij om de behoefte aan persoonlijke contacten met een partner, familie, vrienden en buren (informele verbanden) en deelname aan werk, vrijwilligerswerk of het verenigingsleven (formele verbanden). De handelingsoriëntatie met betrekking tot deze vormen van participatie zegt iets over de ambities en verwachtingen die sociaal geïsoleerden hebben ten aanzien van de hulpverlening (Machielse, 2006). De mogelijkheden verschillen sterk voor sociaal geïsoleerden die (duidelijk) gericht zijn op sociale participatie en degenen die *niet* gericht zijn op participatie, of geen duidelijke oriëntatie hebben.

Sociale competenties

Beide vergelijkingsdimensie hangen nauw samen met de *sociale competenties*, competenties die nodig zijn om in sociale verbanden te kunnen participeren. Sociale competenties omvatten de kennis, attituden en vaardigheden die gericht zijn op sociale participatie in de samenleving, op een zodanige wijze dat ze van waarde worden geacht in de betreffende context en cultuur (Appelhof &

Walraven, 2002). Deze sociale competenties hebben grote invloed op iemands mogelijkheden om deel te nemen aan het sociale en maatschappelijke leven. Wanneer mensen over onvoldoende sociale competenties beschikken, slagen ze er niet of slechts met moeite in om zich aan te sluiten bij relevante netwerken. Sociale competenties komen echter tot ontwikkeling in sociale interacties met anderen. Naarmate sociaal geïsoleerden minder met anderen omgaan en hun isolement langer duurt, worden hun competenties steeds minder adequaat en zijn er minder mogelijkheden om iets aan hun situatie te veranderen. *Dreigend* of *situationeel* isolement wordt dan *structureel* (Machielse, 2006).
De sociale competenties waarover mensen beschikken, hebben ook invloed op de strategieën die ze hanteren bij het omgaan met negatieve situaties of gebeurtenissen. Sociale competenties omvatten onder meer probleemoplossende vermogens die het mogelijk maken om problemen *actief* te lijf te gaan en de regie over het leven te behouden of opnieuw te verkrijgen. Gebrekkige sociale competenties leiden veeleer tot *passieve* overlevingsstrategieën die zich manifesteren in emotionele ontkenning, vermijding of terugtrekgedrag. Deze passieve strategieën gaan vaak gepaard met het gevoel geen controle te hebben over de situatie (zie bv. Houben, 2009: 68). Deze overlevingsstrategieën hebben grote invloed op de ambities en mogelijkheden van sociaal geïsoleerden.
Uit eerder onderzoek blijkt dat de meeste sociaal geïsoleerden over geringe sociale competenties beschikken (66%), terwijl een klein deel van hen over grote persoonlijke competenties beschikt (zie Hortulanus et al., 2003). Het gaat dan met name om personen met zogenaamde *functionele* sociale competenties die belangrijk zijn om zich te handhaven in meer formele sociale verbanden. Zij zijn echter niet in staat om meer persoonlijke contacten aan te gaan die voldoen aan hun behoefte aan betrokkenheid en emotionele steun. Het gebrek aan persoonlijke contacten kunnen ze echter (deels) compenseren door deel te nemen aan maatschappelijke activiteiten. Bij sociaal geïsoleerden die ook deze functionele sociale competenties missen, gaat het isolement in hun persoonlijke leven gepaard met institutionele uitsluiting en marginalisering.

3.5 De onderscheiden categorieën

Een combinatie van de twee dimensies (de *persistentie* van het sociaal isolement en de *handelingsoriëntatie* van de oudere met betrekking tot de sociale participatie) levert acht interventieprofielen op.

Dreigend en situationeel isolement

Ouderen die door (recente) omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement dreigen te raken of reeds in een isolement zijn geraakt. We onderscheiden hier vier categorieën:

Dreigend isolement

Ouderen die altijd een goed functionerend netwerk hebben gehad, maar door recente omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement dreigen te raken. Er zijn twee categorieën te onderscheiden:

1 *Actieven:* ouderen die over voldoende sociale competenties beschikken om actief te participeren in sociale verbanden, maar dat door omstandigheden of gebeurtenissen (tijdelijk) niet meer kunnen en hulp nodig hebben om de negatieve spiraal te doorbreken (preventief);

2 *Geborgenen:* ouderen die over voldoende sociale competenties beschikken om een netwerk vast te houden waarbinnen ze zich geborgen voelen (passief), maar dat door omstandigheden of gebeurtenissen (tijdelijk) niet meer kunnen of willen, en hulp nodig hebben om belemmeringen weg te halen of zich aan te passen aan de nieuwe situatie (preventief).

Situationeel isolement

Ouderen die in het verleden een klein sociaal netwerk hebben gehad, dat voldoende ondersteunend was, maar geïsoleerd zijn geraakt omdat dit netwerk door omstandigheden of gebeurtenissen is weggevallen. Ook hier onderscheiden we twee categorieën:

3 *Achterblijvers:* ouderen met geringe sociale competenties die in het verleden een klein netwerk hebben gehad, maar deze contacten zijn verloren; ze missen de vertrouwelijkheid van de verdwenen contacten, maar zien geen mogelijkheden om nieuwe contacten aan te gaan of verbroken contacten te herstellen.

4 *Afhankelijken:* ouderen met geringe sociale competenties die een zeer nauwe band hebben met één andere persoon en geen behoefte en ruimte hebben voor andere sociale contacten. Het isolement is vaak verweven met langdurige, intensieve mantelzorg of (een vorm van) huiselijk geweld.

Structureel isolement

Ouderen bij wie het sociaal isolement al vroeg in het leven is begonnen. We onderscheiden hier vier categorieën:

Ouderen met (functionele) sociale competenties:

Ouderen die altijd op zichzelf zijn geweest en nooit een persoonlijk sociaal netwerk hebben opgebouwd, maar zich zonder dit netwerk redelijk goed kunnen redden.

5 *Compenseerders*: ouderen die over voldoende functionele sociale competenties beschikken om te participeren in formele verbanden en veel belang hechten aan deze participatie ter compensatie van het gebrek aan persoonlijke contacten;

6 *Buitenstaanders*: ouderen die over voldoende functionele sociale competenties beschikken om te participeren in formele verbanden, maar zich daar niet in thuis voelen. Ze zijn altijd een buitenbeentje geweest en keren zich af van de samenleving.

Ouderen met gebrekkige sociale competenties:
Ouderen met gebrekkige sociale competenties die er nooit in geslaagd zijn een persoonlijk netwerk op te bouwen of vast te houden, bij wie de problemen zich in de loop der tijd hebben opgestapeld en bij wie psychiatrische problematiek (nu of in het verleden) een rol speelt.

7 *Hoopvollen:* ouderen die in hun leven nooit veel persoonlijke contacten hebben gehad, maar een sterke behoefte hebben aan sociale contacten en aansluiting bij anderen; ze zijn echter niet in staat om deze zelf tot stand te brengen;

8 *Overlevers:* ouderen die in hun leven nooit veel persoonlijke contacten hebben gehad en zich teruggetrokken hebben uit de samenleving; ze gaan sociale contacten met anderen zo veel mogelijk uit de weg en vertonen vaak zorgmijdend gedrag. Ze zijn vooral gericht op het vinden van oplossingen voor hun praktische problemen.

Schema 1 – De typologie van sociaal geïsoleerde ouderen

Persistentie van het isolement	Uitgangssituatie m.b.t. sociale participatie	
	Gericht op sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op sociale participatie
Dreigend isolement	**Actieven** (gericht op participatie)	**Geborgenen** (gericht op aanpassing aan de situatie)
Situationeel isolement	**Achterblijvers** (klein netwerk kwijtgeraakt)	**Afhankelijken** (beperkende relatie)
Structureel isolement	**Compenseerders** (actief in formele verbanden)	**Buitenstaanders** (probleem-verbergers)
Structureel isolement, verweven met psychiatrische problematiek	**Hoopvollen** (teleurgesteld, afwachtend)	**Overlevers** (verslagen, gemarginaliseerd)

3.6 Passende interventies

De acht categorieën brengen de heterogeniteit van de groep sociaal geïsoleerde ouderen in beeld. Elk type laat een overlevingsstrategie zien die kenmerkend is voor een bepaalde categorie sociaal geïsoleerde ouderen. De mogelijkheden om de situatie te verbeteren en de neerwaartse spiraal in positieve zin om te buigen, verschillen per type. De *persistentie* van het isolement vormt de belangrijkste aanwijzing voor de benodigde inzet. De *handelingsoriëntatie* biedt zicht op mogelijke oplossingsrichtingen.

In deze paragraaf worden de typen nader beschreven. Per type komen de volgende zaken aan bod: typering van de categorie (kenmerken, sociale competenties, handelingsstrategie); aanmelding bij de hulpverlening (aanleiding en behoefte); interventies (soort interventies en aandachtspunten); resultaten (ervaren baat), organisatorische aspecten (rol professional, inzet vrijwilligers, randvoorwaarden en samenwerkingspartners).

3.6.1 Dreigend isolement: actieven en geborgenen

Typering van de categorie

Sommige ouderen dreigen in een isolement te raken door recente omstandigheden of gebeurtenissen die het risico op sociaal isolement verhogen. Het gaat om ouderen die in principe over voldoende sociale competenties beschikken om deel te nemen aan het sociale of maatschappelijke leven en in staat zijn een goed functionerend netwerk op te bouwen en te onderhouden. Door omstandigheden of gebeurtenissen kan de situatie zodanig verslechteren dat iemand vereenzaamt, omdat het bestaande netwerk minder goed benut kan worden of zelfs weg dreigt weg te vallen. Dat kan het gevolg zijn van ingrijpende levensgebeurtenissen (verlieservaringen, pensionering, intensieve mantelzorgtaak), lichamelijke problemen of een afnemende mobiliteit, waardoor het moeilijker wordt om zelfstandig naar buiten te gaan, een verhuizing naar een nieuwe omgeving of een zeer hoge leeftijd waardoor er niemand uit het bestaande netwerk meer over is. Wanneer de gevoelens van eenzaamheid langer voortduren, heeft dit vaak negatieve gevolgen voor het overgebleven netwerk, waardoor de situatie geleidelijk steeds slechter wordt. Deelname aan activiteiten, ondersteuning of begeleiding door een professional of een vrijwilliger kunnen voorkomen dat de situatie verergert.

Actieven en geborgenen

In deze categorie zijn twee subtypen te onderscheiden, die elk een andere ambitie (handelingsoriëntatie) hebben.

- *Actieven* hebben altijd actief deelgenomen aan het sociale en maatschappelijke leven en willen dat graag blijven doen. Door omstandigheden nemen de mogelijkheden om te participeren echter af.
- *Geborgenen* zijn in het verleden minder actief geweest, maar hebben altijd geborgenheid ervaren in een netwerk van familie en vrienden. Die geborgenheid dreigt in gevaar te komen omdat mensen om hen heen wegvallen. Deze ouderen zoeken niet zozeer participatie, maar een netwerk dat (opnieuw) veiligheid en geborgenheid kan bieden.

Aanmelding bij de hulpverlening

Deze categorieën ouderen komen in beeld bij de hulpverlening na ingrijpende levensgebeurtenissen. Vaak worden meldingen gedaan door huisartsen, door iemand van de thuiszorg of door mantelzorgondersteuners. Zij signaleren

dat de betreffende oudere vereenzaamt en ondersteuning nodig heeft om de situatie weer aan te kunnen.

Interventies

Interventies bij sterke eenzaamheid en dreigend isolement zijn vooral preventief. Mogelijke interventies zijn hulp bij rouwverwerking of ondersteuning bij het uitvoeren van een mantelzorgtaak. Toeleiding naar een groepsaanbod kan hier vaak een oplossing bieden; het gaat dan om lotgenotengroepen of cursussen waar mensen ervaringen kunnen uitwisselen en met hun situatie leren omgaan. Andere interventies zijn professionele ondersteuning bij de mantelzorgtaak, begeleiding naar activiteiten of bemiddeling naar voorzieningen die iemand in staat stellen deel te (blijven) nemen aan het sociale leven (bijvoorbeeld het oplossen van praktische problemen die het (opnieuw) aangaan van contacten in de weg staan, zoals beter passende huisvesting, hulpmiddelen als een rollator, vervoer-op-maat, enzovoorts). In veel gevallen kan een vrijwilliger worden ingezet; voor contactbezoeken, begeleiding naar activiteiten of gesprekken over zingeving en levensvragen. Het gaat hier om relatief korte trajecten die de oudere in staat stellen weer regie over het leven te krijgen of (bij mantelzorgers) ervoor zorgen dat het eigen sociale netwerk onderhouden kan worden.

Resultaten van de interventie

De interventies hebben als resultaat dat de dreiging van sociaal isolement kan worden afgewend. De ouderen krijgen de mogelijkheid om de situatie te bespreken met lotgenoten of een vrijwilliger. Praktische problemen die een belemmering vormen voor participatie worden zoveel mogelijk opgelost. Op deze manier wordt voorkomen dat mensen een passieve houding gaan aannemen, zich geleidelijk verder terugtrekken en steeds hogere drempels ervaren om de situatie ten goede te keren.

Organisatorische aspecten

Bij dreigend isolement is de rol van de professional met name gericht op de contactlegging met de cliënt, het stellen van een diagnose en toeleiding van de cliënt naar een passende voorziening, activiteit of vrijwilliger. Samenwerking met andere partijen is vooral van belang bij het *signaleren* en doorverwijzen van deze categorie ouderen naar passende interventies. Het gaat dan om uiteenlopende organisaties, hulpverleners en andere sleutelfiguren die zicht hebben op ingrijpende levensgebeurtenissen die zich bij (kwetsbare) ouderen voordoen.

Voorbeelden dreigend isolement: actieven

Een vrouw van 89 jaar wordt aangemeld door de huisarts. Mevrouw is sinds drie jaar weduwe en heeft goed contact met haar kinderen en kleinkinderen. Ze heeft altijd gewerkt en was ook na haar pensionering zeer actief; ze organiseerde bijvoorbeeld concerten en richtte een leesclub op. Vanwege een afnemende gezondheid moet ze met deze activiteiten stoppen. Haar wereld wordt hierdoor zeer klein. Mevrouw heeft goede sociale competenties en kan gemakkelijk contact leggen en vertrouwelijke relaties aangaan. In overleg met mevrouw wordt een vrijwilliger van Motto ingezet. Met deze vrijwilliger voert ze diepgaande gesprekken over levensvragen en andere zaken die haar bezighouden (PA45).

De huisarts meldt een echtpaar (80-plus) vanwege hun sterk teruglopende gezondheid. Het echtpaar heeft geen kinderen. Ze hadden een druk sociaal leven, gingen vaak op vakantie en waren lid van diverse verenigingen. Mevrouw kan de laatste tijd niet meer naar buiten omdat ze slecht ter been is. Meneer wordt vergeetachtig en gaat geestelijk sterk achteruit. Deelname aan activiteiten wordt hierdoor steeds moeilijker. Er is veel steun van een ander echtpaar in de flat, maar ook die kampen met een afnemende gezondheid. Na een aantal gesprekken met de ouderenadviseur besluit het echtpaar een indicatie voor een verzorgingshuis aan te vragen. Ze hopen daar nog lang deel te kunnen nemen aan activiteiten en op termijn de nodige zorg te krijgen (DH44).

Een alleenstaande vrouw van 97 jaar wordt door haar thuishulp aangemeld bij het ouderenwerk. Mevrouw is al veertig jaar weduwe en wist zich altijd goed te redden. De laatste jaren zijn alle contacten om haar heen weggevallen. Mevrouw heeft één zoon die in de VS woont en met wie ze alleen telefonisch contact heeft. Ze houdt van lezen en voelt zich niet aangesproken door activiteiten van het ouderenwerk. De ouderenwerker meldt mevrouw bij Humanitas aan voor een maatje. Ze wordt gematched met een (wat jongere) vrouw uit de buurt. Deze vrouw komt regelmatig bij mevrouw thuis, en doet af en toe een boodschap. Ook praten ze veel over zaken die hen bezighouden. Beide vrouwen zijn zeer tevreden over het contact (HU29).

Voorbeelden dreigend isolement: geborgenen

Een Turkse man komt informatie vragen over een Persoonsgebonden Budget. Samen met zijn vrouw zorgt hij voor hun twee volwassen schizofrene kinderen. Door deze intensieve zorg raakt het echtpaar steeds meer contacten kwijt. Ze stuiten op onbegrip bij familie en vrienden die hen aanraden de kinderen uit huis te plaatsen. De mantelzorgondersteuner biedt het echtpaar meer inzicht in de ziekte van hun kinderen. Uiteindelijk besluiten ze hun kinderen in een instelling voor begeleid wonen te plaatsen. Hierdoor ontstaan meer mogelijkheden voor contacten met hun familieleden. Mevrouw wordt aangemeld bij een lotgenotengroep waarvan ze veel steun ervaart (DH05).

Een Kaapverdische vrouw is al langer bekend bij het ouderenwerk vanwege de zorg voor twee verstandelijk gehandicapte dochters. De dochters wonen in een tehuis en komen in het weekend thuis. Mevrouw had altijd veel steun van haar man en haar broer. Beide zijn onlangs overleden. Haar zoon doet wat hij kan, maar heeft het ook druk met zijn eigen gezin. Mevrouw kan de situatie niet meer aan en trekt zich steeds verder terug in haar huis. De ouderenwerker regelt thuiszorgondersteuning voor de weekenden als de twee dochters thuis zijn. Verder stimuleert ze mevrouw om deel te nemen aan activiteiten in het buurthuis. Via de activiteiten leert ze een andere vrouw kennen met wie het goed klikt. Ze trekken veel met elkaar op en ondervinden veel steun van elkaar (DH20).

Een alleenstaande vrouw van 88 jaar wordt gemeld door haar thuishulp. Mevrouw is al twintig jaar weduwe. Ze heeft goed contact met haar dochters maar die wonen in een andere plaats. In het verleden heeft mevrouw met haar man gevaren. Na zijn pensionering verhuisden ze naar een flat waarin toen veel voormalige schippersmensen woonden. Ze voelde zich daar erg thuis. De laatste jaren zijn haar kennissen in de flat vrijwel allemaal weggevallen en mevrouw voelt zich steeds eenzamer. Bovendien is er sprake van toenemende vergeetachtigheid. Na een aantal gesprekken met de ouderenadviseur besluit mevrouw te verhuizen naar een verzorgingshuis in de buurt van haar dochters (CEN22).

3.6.2 Situationeel isolement: achterblijvers en afhankelijken

Typering van de categorie

Het gaat hier om ouderen bij wie het isolement reeds een feit is. Ze hebben nooit een groot netwerk of een druk sociaal leven gehad, maar waren desondanks tevreden met de situatie. Sommigen zijn altijd bij hun ouders blijven wonen, soms samen met een broer of zus. Anderen hebben zich teruggetrokken in de kleine wereld van een eigen gezin, samen met een partner en soms ook met kinderen. Het kleine netwerk voorziet in hun behoefte aan gezelschap, aanspraak en intimiteit. In de meeste gevallen leunen de partners sterk op elkaar en is er geen ruimte voor andere contacten. Deze ouderen beschikken over gebrekkige sociale competenties; ze slagen er niet in om een ondersteunend netwerk met hechte relaties aan te gaan en trekken zich terug in hun eigen kleine wereld. Als er (volwassen) kinderen zijn, verlopen de contacten vaak moeizaam; in veel gevallen zijn de contacten verbroken.
Het isolement wordt manifest als één persoon uiteindelijk alleen achterblijft. Die heeft dan geen netwerk om op terug te vallen. Bovendien ontbreken de sociale competenties om nieuwe betekenisvolle relaties op te bouwen. Alle sociale steun is weggevallen en daarmee de buffer om zich staande te houden. Zelf zien deze ouderen geen mogelijkheden om de situatie ten goede te keren. Ze slagen er niet in nieuwe relaties aan te gaan of verbroken contacten te herstellen. Het verdriet om het verlies en de sterke gevoelens van eenzaamheid leiden in veel gevallen tot lichamelijke en psychische problemen. Zonder hulp wordt de situatie steeds schrijnender; het risico van afglijden is dan groot.

Achterblijvers en afhankelijken

In deze categorie zijn twee typen te onderscheiden, elk met een andere ambitie.

- *Achterblijvers* sluiten zich niet af voor contacten met anderen. Hun behoefte aan aanspraak vullen ze meestal in met losse en oppervlakkige contacten: op straat, in het winkelcentrum, in de supermarkt of in de kroeg. Deze contacten kunnen hun gevoelens van eenzaamheid echter niet wegnemen. Ze praten niet gemakkelijk over hun problemen; ze zijn wantrouwig en ontlopen contacten die te persoonlijk worden. Als de nood te hoog wordt, wenden ze zich tot een professional, zoals de huisarts, of een telefonische hulpdienst.
- *Afhankelijken* ervaren sociale contacten als een grote belasting. Ze trekken zich terug, samen met hun partner, en hebben geen ruimte voor andere contacten. Contacten met anderen gaan vaak gepaard met spanningen en conflicten. Afhankelijken zijn zeer wantrouwig en interpreteren de gedragingen of toenaderingspogingen van anderen vaak negatief. Ze hebben het gevoel dat andere mensen hen niet serieus nemen of dat ze achter hun rug over hen praten. De samenleving is voor hen een onveilige omgeving die ze vaak letterlijk buitensluiten. In sommige gevallen is de relatie zeer beklemmend; bij deze categorie worden regelmatig situaties van huiselijk geweld aangetroffen.

Afhankelijken ontkennen hun problemen en vermijden contact met anderen. Sommige afhankelijken die alleen achterblijven, storten zich weer snel in een nieuwe afhankelijkheidsrelatie.

Aanmelding bij de hulpverlening: aanleiding en behoefte

Deze categorieën ouderen komen zelden in beeld bij de hulpverlening als het netwerk nog intact is; dat gebeurt alleen wanneer er sprake is van ernstige (gezondheids)problemen waardoor professionele hulp nodig is. In de meeste gevallen komen deze ouderen pas in beeld als het isolement reeds een feit is. Signalen over eenzaamheid en isolement komen dan bijvoorbeeld van de huisarts of de thuiszorg, die de situatie zorgelijk vinden en een melding doen bij het maatschappelijk werk of het ouderenwerk. Soms vindt een melding plaats via het Lokaal Zorgnetwerk vanwege dreigende huisuitzetting, schuldenproblematiek of zelfmoordneigingen. Sommige ouderen zijn al langere tijd bekend bij de hulpverlenende instelling vanwege andere (vaak praktische) problemen. De betrokken hulpverlener constateert dan een verslechtering, zoals achteruitgang van de gezondheid, verwaarlozing, vervuiling of toenemende eenzaamheid en isolement. Enkele ouderen melden zichzelf aan omdat ze hulp nodig hebben bij praktische problemen, zoals administratieve zaken, het zoeken van passende huisvesting, of het aanvragen van voorzieningen.
De behoeften van deze ouderen liggen vooral op het vlak van emotionele steun en aandacht voor hun problemen, zoals het onverwerkte verlies. Vaak is er ook sprake van depressieve gevoelens. *Achterblijvers* hebben daarnaast een grote behoefte om meer onder de mensen komen ('ik word gek van het alleen zijn') en mee te doen aan activiteiten om hun dagen te vullen. In sommige gevallen zijn er nog contacten die aangehaald, verbeterd of hersteld kunnen worden, bijvoorbeeld met hun kinderen. *Afhankelijken* hebben (in eerste instantie) geen behoefte aan activiteiten of contacten met anderen. Ze willen vooral ondersteuning bij praktische problemen, en een luisterend oor.

Interventies

Interventies zijn vooral gericht op het vergroten van de zelfstandigheid en de zelfredzaamheid van de oudere en het bieden van emotionele steun. Als het (beperkte) netwerk van de oudere nog aanwezig is, zijn de interventies vooral gericht op het oplossen van praktische problemen. Het gaat dan bijvoorbeeld om bemiddeling in het contact met zorgverleners, ondersteuning bij mantelzorgtaken of verhuizing naar passende huisvesting. In gevallen waarin sprake is van huiselijk geweld of ouderenmishandeling tracht men daar een oplossing voor te vinden.
Wanneer de oudere alleen is achtergebleven, is hulp bij rouwverwerking noodzakelijk. Het groepsaanbod is bij deze categorieën echter geen oplossing. Ze zijn niet gewend met anderen over hun problemen te praten en het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten is voor hen een brug te ver. Nodig is indivi-

duele begeleiding, in sommige gevallen is doorverwijzing naar specialistische hulp noodzakelijk, bijvoorbeeld van de GGZ/RIAGG. Daarnaast is er meestal behoefte aan begeleiding bij het dagelijks functioneren. Bij de meeste ouderen die tot deze categorieën behoren, is het mogelijk om op termijn een vrijwilliger in te zetten die de oudere gedurende langere tijd bezoekt. In sommige gevallen is het mogelijk een match tot stand te brengen met een andere oudere.
Een andere interventie die op termijn geschikt kan zijn voor *achterblijvers* is begeleiding naar activiteiten, waar ze in contact kunnen komen met anderen. Voor *afhankelijken* hoort dit meestal niet tot de mogelijkheden; deelname aan een telefooncirkel kan voor hen een manier zijn om langer zelfstandig te blijven en geleidelijk met anderen in contact te komen.

Aandachtspunten bij de hulpverlening

Voor achterblijvers en afhankelijken is het isolement moeilijk bespreekbaar. Ze zijn niet gewend om vertrouwelijkheden met anderen te delen en ontkennen dat ze last hebben van hun situatie. Bij degenen die nog een partner hebben, is het oplossen van praktische problemen vaak een ingang. Door praktische zaken te regelen, kan de hulpverlener vertrouwen winnen en proberen andere zaken aan te pakken. Vertrouwen winnen kost bij deze categorieën echter veel tijd. Bovendien maken de geringe sociale vaardigheden van deze ouderen de communicatie lastig.
De ouderen die alleen zijn achtergebleven, hebben vaak veel behoefte om te praten over hun verdriet. Toch vinden ze het moeilijk om hulp te aanvaarden. Achterblijvers en afhankelijken zijn moeilijk in beweging te krijgen en wijzen de aangeboden ondersteuning vaak af. Ze zeggen afspraken af, bedenken excuses om thuis te blijven ('ik kan de hond niet alleen laten'), ze voelen zich snel onder druk gezet en hebben steeds opnieuw een stimulans nodig om zelf initiatieven te nemen of door te zetten. Voor de hulpverlener is het vaak moeilijk om afstand te bewaren, omdat de cliënt zich afhankelijk opstelt en claimgedrag gaat vertonen. Ook de afronding van de hulpverlening is lastig als niet vanaf het begin duidelijk is gewerkt aan het vergroten van de zelfstandigheid en het bijstellen van de verwachtingen.

Resultaten van de interventies

Door over hun verdriet te spreken, kunnen deze ouderen het verlies verwerken en beter met hun situatie omgaan; het verdriet heeft niet langer de overhand en ze worden minder depressief. Soms durven ze ook weer contacten met anderen aan te gaan en is een voorzichtige uitbreiding van hun netwerk mogelijk. In sommige gevallen is het mogelijk om verbroken contacten te herstellen.
Voor degenen die nog een partner hebben, is het belangrijk dat hun praktische problemen zijn aangepakt, dat ze ondersteuning krijgen bij mantelzorgtaken en dat ze tijdig in beeld zijn bij de hulpverlening, zodat ze de weg weten te vinden als ze alleen achterblijven en afglijden kan worden voorkomen.

Organisatorische aspecten

Bij achterblijvers en afhankelijken is de rol van de professional gericht op het leggen van contact, het winnen van vertrouwen en het bieden van individuele ondersteuning zodat de oudere weer grip op het leven krijgt. Soms is doorverwijzing nodig naar gespecialiseerde vormen van ondersteuning (met name psychosociale ondersteuning). In de begeleiding moet niet te veel druk uitgeoefend worden omdat de cliënt dan gemakkelijk af kan haken. Een belangrijke valkuil is dat de relatie te persoonlijk wordt, waardoor de oudere afhankelijk wordt van de hulpverlener en deze laatste het traject niet kan overdragen of afronden.
Op termijn kan meestal een vrijwilliger worden ingezet die de oudere gedurende langere tijd kan bezoeken, en deze kan begeleiden bij normale dagelijkse activiteiten. In sommige gevallen kan de vrijwilliger ook meegaan naar activiteiten. Het omgaan met deze categorieën vraagt om vrijwilligers die het lang kunnen 'uithouden' met cliënten, die geen wederkerigheid verwachten, en kunnen omgaan met het feit dat vooruitgang langzaam gaat. De professional houdt in alle gevallen de vinger aan de pols.

Voorbeelden situationeel isolement: achterblijvers
Een alleenstaande vrouw van 86 jaar wordt door de politie aangemeld bij het lokaal zorgnetwerk. Mevrouw kan haar post niet goed lezen en is bang om uit haar huis gezet te worden. Mevrouw is altijd bij haar ouders blijven wonen en na hun overlijden bleef ze met haar zus achter. De zus is zes jaar geleden overleden. Mevrouw heeft alleen een zaakwaarnemer voor de financiën, verder heeft ze geen contacten. Ze voelt zich erg eenzaam en heeft last van depressieve gevoelens. Bovendien gaat haar gezichtsvermogen achteruit. De ouderenwerker voert individuele gesprekken met mevrouw waarin het verwerken van verlies centraal staat. Door de gesprekken leert mevrouw beter met de situatie omgaan en is ze minder depressief. De ouderenwerker is een paar keer met haar naar buiten gegaan en nu durft mevrouw dat zelf weer. De intensieve begeleiding van de ouderenwerker is na een half jaar afgerond. Mevrouw wordt eenmaal per maand bezocht door een vrijwilliger die haar helpt met administratieve zaken (DH16).
Een alleenstaande vrouw van 70 jaar is sinds drie jaar bekend bij het maatschappelijk werk omdat ze na het overlijden van haar man hulp kreeg bij een aantal praktische zaken. Mevrouw heeft tot haar 60e bij haar moeder gewoond die zeer claimend en overheersend was. Na het overlijden van haar moeder leerde mevrouw een man kennen waar ze sterk op leunde. Sinds hij overleden is, heeft ze niemand meer en glijdt ze steeds verder af. Ze verwaarloost zichzelf en houdt de gordijnen dicht; ze wil niet meer leven. De maatschappelijk werker voert individuele gesprekken met mevrouw om de negatieve spiraal te doorbreken. Hierdoor leert ze beter met haar verdriet om te gaan. Mevrouw gaat beter voor zichzelf zorgen en bezoekt regelmatig de huisarts. De maatschappelijk werker rondt de begeleiding af en schakelt een vrijwilliger in die samen met mevrouw naar activiteiten gaat. Na een jaar durft mevrouw zelf naar activiteiten en wordt het contactbezoek van de vrijwilliger geleidelijk afgebouwd (HU18).
Een alleenstaande vrouw van 80 jaar wordt door de woonbegeleider van haar zoon aangemeld bij het ouderenwerk omdat ze nauwelijks buitenkomt en geen contacten heeft. Mevrouw heeft altijd samengewoond met haar ouders en broer. Na het vroege overlijden van haar moeder heeft ze voor haar broer en vader gezorgd. Uit een 'geheime' relatie heeft ze een zoon die ze alleen heeft opgevoed. De zoon heeft het syndroom van Down en woont sinds tien jaar in een woonvoorziening. Hij komt één dag per week thuis. Mevrouw wil aanvankelijk geen hulp, maar na herhaalde bezoeken van de outreachende werker wil ze wel een aantal praktische zaken geregeld hebben, zoals een regeling voor haar zoon na haar overlijden en een indicatie voor een beter passende woning. Geleidelijk geeft ze aan dat ze graag contacten zou leggen, maar dat ze het moeilijk vindt om dat zelf te bewerkstelligen. Met een vrijwilliger worden de eerste stappen gezet (PA32).

Voorbeelden situationeel isolement: afhankelijken
Een alleenstaande moeder van 51 jaar wordt door de huisarts aangemeld bij het steunpunt mantelzorg. Mevrouw woont samen met haar dementerende moeder van 86 en haar autistische zoon van 26. Ze slaapt bij haar moeder in bed. De zoon woont vanaf zijn 12e afwisselend in inrichtingen en thuis en is regelmatig zeer agressief. Mevrouw is erg op zichzelf en wijst aanvankelijk alle hulp af. De mantelzorgondersteuner gaat een intensief begeleidingstraject aan en probeert het vertrouwen te winnen. Na enige tijd accepteert mevrouw thuiszorg voor het douchen van de moeder. De hulpverlener regelt ook een eigen bed voor mevrouw, een oppashulp en een verpleeghuisindicatie voor de moeder. MEE wordt ingeschakeld voor de zoon. Na het overlijden van de moeder helpt de hulpverlener bij een aantal praktische zaken. Inmiddels is mevrouw een paar keer naar een activiteit voor (ex-)mantelzorgers gekomen. Omdat de situatie met de zoon nog niet stabiel is, houdt de hulpverlener voorlopig nog contact (DH34).
Een alleenstaande man van 45 jaar meldt zichzelf bij het steunpunt mantelzorg. Meneer heeft altijd gewerkt, maar kreeg tien jaar geleden een burnout. Hij is toen weer bij zijn ouders gaan wonen en heeft sindsdien zeer intensief voor hen gezorgd. Zijn vader is inmiddels overleden. Zijn moeder woont in een verzorgingshuis en is zeer claimend naar haar zoon. Zij heeft een borderlinestoornis en heeft haar zoon nooit de gelegenheid gegeven een eigen netwerk op te bouwen. Meneer bezoekt haar dagelijks, maar gebruikt medicijnen om het vol te kunnen houden. De mantelzorgondersteuner schakelt psychologische hulp in. Na het overlijden van zijn moeder, klampt meneer zich volledig vast aan de hulpverlener. Zij helpt hem bij het leggen van nieuwe contacten, onder meer met een buurman die graag hulp wil bieden. Als het eind van de begeleiding in zicht komt, stort meneer volledig in. Hij wordt tijdelijk opgenomen in een GGZ-instelling en krijgt nu twee maal per week dagbehandeling in de GGZ instelling. De hulpverlener houdt telefonisch contact met meneer (DH33).
Een alleenstaande vrouw van 60 jaar is bekend bij het ouderenwerk omdat zij na het overlijden van haar man hulp kreeg bij praktische zaken. Zij is geboren in Frankrijk, maar woont sinds haar huwelijk in Nederland. Mevrouw was zeer afhankelijk van haar man: hij zorgde overal voor en onderhield de relaties met anderen. Na het overlijden van haar man staat mevrouw er helemaal alleen voor. Ze wil echter geen hulp. Na een zelfmoordpoging wordt ze opnieuw aangemeld bij het ouderenwerk. De ouderenwerker wil haar doorverwijzen naar het RIAGG, maar mevrouw wijst dit af. Ze probeert haar eenzaamheid op te lossen door relaties aan te gaan met mannen, maar dit levert een aantal zeer traumatische ervaringen op. De ouderenwerker wordt enkele malen door de wijkagent ingeschakeld vanwege huiselijk geweld. Uiteindelijk start een intensief begeleidingstraject. De ouderenwerker begeleidt mevrouw in haar dagelijks functioneren en spreekt met haar over de traumatische gebeurtenissen. Mevrouw gaat naar de huisarts en slikt nu antidepressiva waardoor ze zich veel beter voelt. De terugval wordt geleidelijk minder en mevrouw wil nu graag vrijwilligerswerk gaan doen om meer onder de mensen te komen. De ouderenwerker zoekt samen met haar een geschikte plek (DH09).

3.6.3 Structureel isolement: compenseerders en buitenstaanders

Typering van de categorie

Bij deze categorie ouderen is het sociaal isolement al vroeg in het leven begonnen. Ze zijn altijd buitenbeentjes geweest, hebben nooit vrienden gehad; ook binnen het vroegere gezin hebben ze zich al een uitzondering gevoeld. Het contact met familie en gezinsleden is in de loop der tijd verwaterd of verbroken.

Deze ouderen beschikken over voldoende *functionele* sociale competenties om te kunnen participeren in formele verbanden. Bovendien hebben ze een sterke eigen regie. Het gaat om ouderen die uitermate zelfredzaam zijn. Ze weten dat ze van niemand steun kunnen verwachten en zijn daar al jaren op ingesteld;

ze vinden de weg in de samenleving en kunnen hun leven in praktisch opzicht goed organiseren. Ze kennen de sociale regels en de omgangsvormen, maar willen niet als vanzelfsprekend in de maalstroom meelopen. Deze ouderen leggen makkelijk contact, hoewel de contacten oppervlakkig en onpersoonlijk blijven. Meer intieme contacten ervaren ze als verplichtend en belastend. Betrokkenheid, affectiviteit en intimiteit behoren niet tot hun repertoire. Ze zijn vaak erg op zichzelf gericht en niet goed in staat zich in te leven in anderen. Ze denken veel na over het leven en over hun eigen positie ten opzichte van anderen. Het gaat hier om ouderen die trots zijn op hun onafhankelijkheid en zelfstandigheid. Ze verschuilen zich daarachter als zich problemen voordoen en roepen geen hulp van anderen in. In hun overlevingsstrategie staat het verbergen van problemen centraal.

Compenseerders en buitenstaanders

In deze categorie zijn twee typen te onderscheiden, die elk een ander handelingsperspectief laten zien.

- *Compenseerders* compenseren hun gebrek aan persoonlijke contacten door actief deel te nemen aan het maatschappelijke leven. Sommigen hebben een baan, anderen zijn actief in het vrijwilligerswerk of in het verenigingsleven. Deze activiteiten vormen niet alleen een zinvolle tijdsbesteding, maar ook de sociale context waarin hun behoefte aan aanspraak en gezelligheid wordt ingevuld. Daarnaast bieden ze een positie en een sociale rol waaraan ze een zekere status kunnen ontlenen. Het ergste dat compenseerders kan gebeuren is dat ze de activiteiten waaraan ze hun identiteit ontlenen kwijtraken, door ziekte of om andere redenen. Pas dan worden ze geconfronteerd met de gevolgen van hun isolement.
- *Buitenstaanders* wijzen elke vorm van participatie af en keren zich nadrukkelijk af van de samenleving. Ze hebben het gevoel dat ze ‘anders’ zijn dan anderen en voelen zich niet zo thuis in de samenleving. Het zijn typische Einzelgängers die op geen enkele manier deelnemen aan het sociale of maatschappelijke leven en daar ook geen behoefte aan hebben. Ze creëren een eigen wereld die ze als zingevend ervaren en die hen zekerheid en veiligheid biedt. Sommigen zetten zich nadrukkelijk af tegen de samenleving. Ze hebben het gevoel dat hen onrecht is aangedaan en dat iedereen tegen hen is. Bij problemen verwachten ze van niemand hulp.

Aanmelding bij de hulpverlening: aanleiding en behoeften

Deze categorieën ouderen zijn niet geneigd hulp van anderen in te roepen en blijven zolang mogelijk doorgaan met het oplossen van hun eigen problemen. Toch kunnen er omstandigheden of gebeurtenissen zijn waardoor ze de regie over hun eigen leven kwijtraken en in een negatieve spiraal terecht komen, bijvoorbeeld door werkloosheid (bij compenseerders), afnemende gezondheid of schulden. Ze roepen echter geen hulp in; uit trots, schaamte en omdat

ze nooit eerder hulp hebben gevraagd. Ze blijven zelf proberen of hopen dat de problemen zich vanzelf zullen oplossen. Deze categorie ouderen komt pas in contact met de hulpverlening als de problemen zich opstapelen en als hun onvermogen om de problemen op te lossen opgemerkt wordt door anderen, zoals een lokaal zorgnetwerk, of een huismeester die constateert dat er iets aan de hand is of dat iemand achteruitgaat. Vaak is er dan al heel veel misgegaan. De aanleiding is zelden het isolement, maar vooral andere – meer zichtbare – problemen die spelen en door anderen zijn gesignaleerd.
Ook na de melding blijven deze ouderen vaak ontkennen dat er hulp nodig is. Ze willen geen mensen over de vloer en wijzen alle geboden hulp rigoureus af. Toch geven ze vaak dubbele boodschappen af. Ze accepteren meestal wel hulp bij het oplossen van praktische zaken.

Interventies

Interventies bij deze categorie ouderen zijn voornamelijk gericht op het oplossen van praktische vragen en problemen. Compenseerders en buitenstaanders willen niet dat er te veel doorgevraagd wordt over de achtergrond van hun situatie. Gesprekken met de hulpverlener moeten niet te lang duren en uitsluitend plaatsvinden op momenten die hen uitkomen. Als de oudere het gevoel heeft dat de hulpverlener te dichtbij komt of grip krijgt op zijn leven, wordt het contact verbroken. Het is de kunst voor de professional om door ‘regelzaken’ vertrouwen te winnen en daardoor contact te kunnen houden nadat het praktische probleem is opgelost. Gesprekken kunnen dan gaan over dagelijkse dingen, over zaken die de cliënt interesseren of bezighouden. Buitenstaanders hebben meestal voldoende gesprekssstof. Ze zijn bereid om contact te onderhouden en geven als reden dat ze het gezellig vinden, dat ze graag laten zien waar ze mee bezig zijn of nieuwe ideeën willen bespreken. Het is zaak om de gesprekken luchtig te houden.
Bij compenseerders die door omstandigheden niet meer in staat zijn actief te blijven, kan de hulpverlener helpen zoeken naar activiteiten die als daginvulling en tijdsbesteding kunnen dienen en waarbij de oudere de aanwezige functionele competenties kan benutten.
Als er geen ingang voor ingrijpen is, is monitoren het enige dat mogelijk is. Dat kan betekenen dat de hulpverlener regelmatig naar de oudere belt, of langsgaat om te horen hoe het gaat. De hulpverlener blijft op deze manier op de hoogte en kan snel actie ondernemen als het nodig is. Wanneer deze vorm van contact wordt afgewezen, kan een signaleringsnetwerk worden opgestart, waarbij de cliënt op afstand in de gaten wordt gehouden. Met een aantal partijen wordt afgesproken bij welke signalen moet worden ingegrepen en wie dat dan doet.

Aandachtspunten

Contactleggen met compenseerders en buitenstaanders is niet eenvoudig. Het oplossen van praktische problemen kan een ingang zijn, maar het lukt vaak niet om het contact langer vast te houden. Een vertrouwensrelatie opbouwen met deze cliënten vergt een lange adem. Deze categorie ouderen heeft een sterke eigen regie, ook op het hulpverleningsproces. Zij bepalen wat ze met de hulpverlener willen bespreken en op welke manier. Het lukt daardoor zelden om hun isolement bespreekbaar te maken, in elk geval niet als een probleem waaraan gewerkt moet worden. Als het lukt om een vertrouwensband tot stand te brengen, zal de cliënt makkelijker contact zoeken als zich nieuwe problemen voordoen en kan de hulpverlener eerder reageren. In het gunstigste geval gaan deze ouderen inzien dat hulp vragen een teken van kracht kan zijn.

Resultaten van de interventies

De interventies bij compenseerders en buitenstaanders hebben als resultaat dat hun praktische problemen zijn opgelost en dat daarmee een negatieve spiraal wordt doorbroken. Wanneer de hulpverlening snel en doelmatig is geweest, kan een groter vertrouwen in de hulpverlening ontstaan, waardoor de cliënt een volgende keer eerder hulp zal inroepen. Het feit dat deze ouderen in beeld zijn, betekent dat verder afglijden eerder kan worden opgemerkt en dat er meer mogelijkheden zijn om de negatieve spiraal stop te zetten of te keren.

Organisatorische aspecten

Bij compenseerders en buitenstaanders is de rol van de professional gericht op het oplossen van praktische problemen en het winnen van vertrouwen, zonder al te diep op de achtergronden van de situatie in te gaan. Het gaat erom de cliënt te stimuleren problemen aan te pakken en deze de regie terug te geven. Een valkuil is dat de hulpverlener te veel wil praten over de oorzaak van de praktische problemen of over andere zaken die meer beladen zijn, zoals het isolement.

De professional is bij deze categorie ouderen de eerste aangewezen persoon, met name omdat het contactleggen en contact onderhouden een ingewikkelde kwestie is, waarvoor veel vaardigheden nodig zijn. De inzet van vrijwilligers is bij deze categorie ouderen onmogelijk. Ze ontkennen dat ze een probleem hebben en willen absoluut geen ‘vreemde’ over de vloer.

Voorbeelden structureel isolement: compenseerders

Een alleenstaande man van 63 jaar wordt aangemeld bij het ouderenwerk door een buurvrouw die onder hem woont. Zij ziet steeds deurwaarders aan de deur en maakt zich zorgen. Meneer had vroeger een eigen zaak en werkte veel in het buitenland. Persoonlijke contacten heeft hij nooit gehad, alleen zakenvrienden. Door te investeren in een project van een zakenvriend raakte hij zijn geld en zijn woning kwijt. Hij sliep drie jaar in huizen van zakenrelaties. Via een uitzendbureau ging hij vervolgens in een fabriek werken. Hierdoor kon hij weer een eigen woning betalen. Na zes jaar moest hij wegens gezondheidsklachten stoppen met werken. Hij raakte de regie over zijn leven kwijt en gleed steeds verder weg. De ouderenadviseur heeft de schuldenproblematiek aangepakt en ook andere praktische zaken opgelost. Meneer was tevreden met de hulp omdat de ouderenadviseur niet doorvroeg naar de achtergrond van zijn problemen en nooit langer bleef dan noodzakelijk was. Hij weet haar voortaan te vinden als het nodig is (F05).

Een alleenstaande Pakistaanse vrouw van 64 jaar komt vrijwel dagelijks in het dienstencentrum. Ze drinkt daar koffie en maakt een praatje met de baliemedewerksters. Ze heeft hier een 'eigen' tafeltje. Mevrouw heeft geen contacten in Nederland, maar weet zich redelijk goed staande te houden. Omdat ze haar financiële situatie niet goed meer overziet, neemt ze haar administratie mee naar het dienstencentrum. Ze deelt haar zorgen over de financiën met de aanwezige professionals. Ze staat toe dat de ouderenadviseur haar papieren en bankafschriften inziet en haar helpt om de financiën op orde te brengen. Mevrouw is zeer tevreden over de hulp die ze krijgt. Ze kan nu weer met opgeheven hoofd boodschappen halen van haar eigen geld. Zij blijft dagelijks naar het dienstencentrum komen om een praatje te maken met de aanwezige professionals. Als tegenprestatie brengt zij folders voor hen rond (F28).

Een alleenstaande man van 77 jaar wordt door het interventieteam aangemeld bij het ouderenwerk. Meneer woont in een kleine benedenwoning en heeft geen contacten. Vroeger had hij wel kennissen die hij ontmoette in een café, maar uiteindelijk is iedereen zijn eigen weg gegaan. In het verleden ging hij met groepsreizen op vakantie in het buitenland, maar hij heeft daar geen contacten aan overgehouden. Hij heeft nooit een relatie gehad. Meneer heeft met veel plezier gewerkt in het verzekeringswezen en houdt nog dagelijks zijn vakgebied bij. Hij heeft een zeer vaste dagindeling, maar mist de contacten die hij had toen hij nog werkte of op reis ging. De ouderenadviseur zoekt met hem naar een passende tijdsbesteding in de buurt, maar meneer is zeer afhoudend. Hij vindt het contact met de ouderenadviseur voldoende en heeft geen behoefte aan iets anders. De huishoudelijke hulp die wordt ingezet, wordt door meneer weer afgezegd omdat hij de eigen bijdrage te hoog vindt. Uiteindelijk begeleidt de ouderenadviseur meneer naar een wooncomplex waar meer voor hem te doen is. Hij gaat nu 's middags biljarten met andere bewoners (CEN58).

Voorbeelden structureel isolement: buitenstaanders

Een alleenstaande man van 86 jaar wordt door de woningcorporatie aangemeld bij het maatschappelijk werk vanwege een naderende woningrenovatie. Zijn woning is ernstig vervuild en staat vol oude spullen. Het meeste is nog van zijn ouders geweest. Meneer heeft een goede opleiding genoten en heeft tot zijn pensionering in het onderwijs gewerkt. Hij heeft geen behoefte aan contacten omdat mensen alleen over zaken praten waar hij niet in geïnteresseerd is. Hij heeft genoeg aan boeken en beschouwt deze als zijn vrienden. Door zijn gezondheid komt hij niet meer buiten. Hij is bang om te vallen en ziet overal gevaar. Hierdoor kan hij niet meer naar de bibliotheek. De contactlegging heeft lang geduurd, maar uiteindelijk mocht de outreachend werker binnenkomen om over huishoudelijke hulp te praten. Na verloop van tijd is een cleanteam ingeschakeld om de woning schoon te maken. Ook is een alarm geregeld. Verdere hulp wordt geweigerd. Meneer wil geen vrijwilliger om mee naar de bibliotheek te gaan. Hij vindt het wel een prettig idee dat de hulpverlener af en toe langs komt om een beetje zicht op hem te houden (PA39).

Een alleenstaande man van 80 jaar is al vele jaren bekend bij het ouderenwerk. Hij heeft geen contacten. In het verleden ging hij regelmatig naar een gokhal, waar hij contact had met andere bezoekers. Door zijn fysieke achteruitgang kan hij daar niet meer naar toe. Meneer komt nauwelijks meer buiten en zijn zelfzorg is slecht. Wegens schulden in het verleden worden zijn financiën beheerd door Stichting de Rotonde. De ouderenadviseur bezoekt deze man inmiddels vijf jaar en heeft een goede band met hem opgebouwd. Het lukt echter niet om hem te activeren. Wegens renovatie van zijn woning verhuist meneer uiteindelijk naar een verzorgingshuis. De ouderenwerker begeleidt hem bij de verhuizing. Aanvankelijk sluit meneer zich af voor medebewoners en blijft hij op zijn kamer. Met behulp van de ouderenwerker gaat hij op zoek naar zijn broers en zussen; ze blijken nog te leven en er vindt een ontmoeting plaats. Meneer vindt het fijn om hen nog een keer gezien te hebben. Geleidelijk verbetert de zelfzorg en het dag- en nachtritme. Naarmate meneer langer in het verzorgingshuis woont, komt hij vaker zijn kamer uit. Hij eet nu gezamenlijk met anderen en neemt af en toe deel aan activiteiten (CEN16).

Een alleenstaande man van 73 jaar meldt zich op het spreekuur van het ouderenwerk nadat hij bezoek kreeg van een interventieteam. Hij wil weten wie dat team heeft gestuurd. Meneer heeft een goede opleiding gevolgd en heeft veel verschillende banen gehad. Vanaf zijn 52e kreeg hij een uitkering voor 'niet plaatsbaar administratief personeel'. Hij heeft nooit een relatie gehad omdat hij het moeilijk vind om met affiniteit om te gaan. Hij heeft geen behoefte aan persoonlijke contacten, maar komt graag onder de mensen. Hij vervult die behoefte door in de stad te wandelen en naar mensen te kijken. Het kopen van boeken ziet hij als een sociaal gebeuren. Zijn huis staat tot aan het plafond vol met boeken; hij past er zelf nauwelijks meer in. Ook zijn keuken en douche staan er vol mee. Zijn zelfzorg is hierdoor zeer slecht en het huis is sterk vervuild. Meneer weigert hulp, maar de ouderenwerker heeft de afgelopen jaren wel een vertrouwensband met hem opgebouwd. Hij komt regelmatig naar het spreekuur en houdt de ouderenadviseur op de hoogte van zijn wederwaardigheden. Als hij lang wegblijft, gaat ze even bij hem langs om te zien hoe het met hem gaat (CEN12).

3.6.4 Structureel isolement met psychiatrische problematiek: hoopvollen en overlevers

Typering van de categorie

Het gaat hier om ouderen die in hun leven nooit veel persoonlijke contacten hebben gehad. Vaak zijn ze opgegroeid in gezinnen waarin de onderlinge banden niet hecht waren en waarin weinig gelegenheid was om sociale competenties te ontwikkelen. In hun volwassen leven zijn ze er niet in geslaagd betekenisvolle persoonlijke relaties met anderen op te bouwen of vast te houden. Naarmate ze ouder worden, vallen ook de vanzelfsprekende contacten met de familie weg: ouders overlijden, broers en zussen gaan hun eigen weg en geleidelijk blijven ze alleen achter. Sommigen hebben in het verleden een relatie gehad en kinderen gekregen. Het is echter niet gelukt om de relatie vast te houden en hechte contacten met hun kinderen tot stand te brengen. De contacten die ze (nog) hebben, verlopen vaak stroef. Deze ouderen voelen zich onbehaaglijk in het gezelschap van anderen, hebben weinig zelfvertrouwen en een laag zelfbeeld. Om niet voortdurend met hun onvermogen te worden geconfronteerd, trekken ze zich steeds verder terug uit het sociale leven. Het grootste deel van hun tijd brengen ze binnenshuis door met passieve bezigheden en met niets doen. Zij hebben niemand die hen kan ondersteunen of stimuleren en vinden het moeilijk om zelf hun weg te vinden. Sommigen komen de dagen

met moeite door en hebben veel last van lichamelijke en psychische klachten. Anderen vullen hun dagen met activiteiten die ze zelf nuttig vinden, bijvoorbeeld met het verzamelen van bepaalde spullen. De meesten van hen hebben te kampen met psychische of psychiatrische problemen. Ze hebben echter geen vertrouwen (meer) in professionele hulp en proberen hun problemen zo veel mogelijk zelf op te lossen. Het afwijzen van hulp is mede ingegeven door hun angst voor nieuwe teleurstellingen.

Hoopvollen en overlevers

Ook in deze categorie zijn op basis van hun handelingsstrategie twee typen te onderscheiden.

- *Hoopvollen* hebben een sterke behoefte aan sociale contacten, maar slagen er niet in om stabiele relaties aan te gaan of vast te houden. Ze willen graag ergens bij horen, maar kunnen dat op eigen kracht niet realiseren. Ze zijn voorzichtig en afwachtend en nemen zelf geen initiatieven. Hoopvollen kunnen zich maar moeilijk verzoenen met hun geïsoleerde bestaan en wachten lijdzaam af in de hoop dat er iets zal gebeuren. Door hun afwachtende gedrag wordt hun isolement echter alleen maar versterkt.
- *Overlevers* zien alleen de negatieve aspecten van sociale relaties en gaan contacten met anderen zo veel mogelijk uit de weg. Ze trekken zich terug uit de samenleving en bouwen een eigen wereld waarin geen ruimte is voor anderen. Hun afstand tot de reguliere samenleving is zo groot dat de heersende waarden en normen hen niet meer raken. Ze doen niet mee en leven in een door henzelf gecreëerde wereld. Dat is voor hen de veiligste weg. Vaak weten ze niet meer wat hun diepere wensen en behoeften zijn. Ze hebben het gevoel dat hun situatie volkomen uitzichtloos is en zien geen enkele aanleiding om professionele hulp of begeleiding te aanvaarden.

Aanmelding bij de hulpverlening: aanleiding en behoeften

Ouderen die tot deze categorie horen, melden zich niet bij de hulpverlening. Ze willen geen hulp of weten niet waar ze met hun problemen terecht kunnen. Sommige ouderen gaan regelmatig naar de huisarts in de hoop dat ze hun problemen daar bespreekbaar kunnen maken. De drempel om over hun situatie te vertellen is echter zo hoog dat ze vaak weer buiten staan, zonder dat ze hun problemen ter sprake hebben gebracht. Anderen melden zichzelf aan bij een hulpverlenende instantie vanwege praktische problemen (administratie, voorzieningen). In die gevallen wordt snel duidelijk dat er meer aan de hand is.
In de meeste gevallen is er veel tijd nodig om contact te leggen en toegang te krijgen bij deze categorie ouderen (brieven schrijven, brievenbuscontact, bellen). Als het contact eenmaal gelegd is, blijft het lastig om de problemen bespreekbaar te maken. Deze ouderen weten niet wat hun behoeften zijn of kunnen ze moeilijk verwoorden. Hoopvollen willen graag onder de mensen komen en ergens bij horen. Ze hebben behoefte aan veiligheid en een vangnet

en zoeken een manier om hun dag door te brengen. Overlevers willen meestal niets. Soms alleen een oplossing voor praktische problemen, zoals schulden of het huis op orde brengen. Anderen wijzen alle vormen van hulp af.

Interventies

De hulpvraag van deze categorie ouderen is vaak dermate complex dat verschillende soorten hulp en ondersteuning noodzakelijk zijn. Belangrijke interventies zijn het bieden van emotionele en psychosociale steun, het oplossen van uiteenlopende praktische problemen en het bieden van begeleiding bij het dagelijkse functioneren. In veel gevallen wordt gezocht naar passende vormen van dagbesteding die structuur en een invulling aan het leven geven. Het kan daarbij gaan om begeleiding naar passende dagactiviteiten of naar een dagverzorgingsproject. Vaak is naast hulp van een ouderenadviseur of een maatschappelijk werker ook doorverwijzing nodig naar meer intensieve of specialistische hulp, bijvoorbeeld psychiatrische hulp, een cleanteam, of verslavingshulp. Sommige cliënten kunnen niet meer worden geholpen door de GGZ omdat hun stoornis niet (verder) behandeld kan worden. In die gevallen kan een professioneel vangnet worden gecreëerd, zodat signalen dat iemand achteruit gaat, worden gezien. Trajecten met hoopvollen en overlevers zijn vaak intensief en langdurig. De meesten hebben structurele ondersteuning van één of meerdere professionals nodig.

Aandachtspunten

Hoopvollen en overlevers zijn terughoudend en onzeker over de hulpverlening. Ze weten niet wat ze kunnen verwachten, zijn bang om vertrouwen te geven, huiverig om over persoonlijke zaken te praten en bang dat de ander hen belachelijk of raar zal vinden. Hierdoor verlopen contacten met deze ouderen vaak moeizaam. Gesprekken maken veel los bij de cliënt en vaak weten ze geen raad met hun emoties. Hoopvollen en overlevers weten niet goed wat ze willen, en óf ze wel iets willen. Dit betekent dat de hulpverlener samen met de cliënt op zoek gaat naar een manier van leven die voor de cliënt aanvaardbaar is. Dat is een proces van zoeken en uitproberen. Cliënten wijzen oplossingen af, willen geen doorverwijzing naar andere hulpverleners, zijn niet in staat afspraken na te komen of opdrachten uit te voeren. De psychiatrische problematiek kan soms zo dominant zijn dat het de oplossing van andere problemen in de weg staat. Als er geen vooruitgang te zien is, wordt het voor de hulpverlener vaak moeilijk om gemotiveerd te blijven. Met name *hoopvollen* hebben de neiging de hulpverlener te claimen en deze verantwoordelijk te maken voor hun situatie.

Resultaten van de interventies

De interventies hebben als resultaat dat deze zeer kwetsbare categorie ouderen in beeld is bij de hulpverlening. Ze hebben het gevoel dat ze gezien worden, krijgen hulp bij het vinden van een dagbesteding en worden zo mogelijk door-

verwezen naar specialistische vormen van hulpverlening. De emotionele steun die hulpverleners bieden, geeft deze cliënten de mogelijkheid zich te uiten. De lijn naar de hulpverlening vormt een buffer in het dagelijkse leven van de cliënt; ze weten wie ze kunnen bellen als het niet meer gaat. Op deze manier kunnen signalen van achteruitgang tijdig opgemerkt worden en kan verder afglijden worden voorkomen. Ook wordt voorkomen dat de ouderen steeds met andere hulpverleners te maken krijgen en opnieuw een band moeten opbouwen.
Hoewel geen resultaten worden geboekt in termen van netwerkontwikkeling zijn er wel andere effecten te noemen; zo kan de vervuiling worden aangepakt door het schoonmaken van de woning, kan betere zelfzorg worden bereikt, of een goede dagvulling worden geregeld. Ook het feit dat deze cliënten 'gezien' worden en daardoor een gevoel van veiligheid krijgen, kan de kwaliteit van leven van deze mensen verhogen.

Organisatorische aspecten

Bij hoopvollen en overlevers is de rol van de professional meerledig. Ten eerste moet contact worden gelegd en vertrouwen worden opgebouwd. Daarnaast dient de professional – samen met de cliënt – uit te vinden welke problemen aangepakt kunnen worden en in welke volgorde. Vervolgens worden andere hulpverleners ingeschakeld en worden diverse noodzakelijke vormen van hulpverlening op elkaar afgestemd. Het gaat daarbij niet alleen om medewerkers van professionele instellingen, maar ook om andere relevante personen, zoals bijvoorbeeld de huisarts, de dominee of de pastoor. Dit veronderstelt goede samenwerkingsrelaties met andere instellingen en afspraken over de taakverdeling tussen verschillende hulpverleners of betrokkenen.
Het begeleiden van hoopvollen en overlevers is zwaar en vaak emotioneel belastend voor de professional, zeker wanneer cliënten de verantwoordelijkheid voor de situatie bij de hulpverlener proberen te leggen en zich afhankelijk gaan opstellen. Intervisie en andere vormen van collegiale ondersteuning zijn hierbij van belang.
Bij deze categorie ouderen is de professional de eerste aangewezen persoon om de cliënt te ondersteunen. In sommige gevallen is het mogelijk om naast deze professional ook een vrijwilliger in te zetten die een aantal ondersteunende taken van de professional kan overnemen. Dit vergt wel een bepaald soort vrijwilliger: iemand die het aankan dat er nauwelijks resultaten bereikt kunnen worden, die om kan gaan met cliënten met gebrekkige sociale vaardigheden, die in staat is om 'mee te bewegen' met de cliënt en niet te veel ambities heeft met betrekking tot de vorderingen van de cliënt.

Voorbeelden structureel isolement: hoopvollen

Een alleenstaande vrouw van 54 jaar meldt zichzelf bij het meldpunt sociaal isolement omdat ze graag een netwerk wil. Ze heeft geen contacten, alleen met haar huisarts en een pastor. Mevrouw is opgegroeid in een problematisch gezin. Ze is jong getrouwd om thuis weg te komen, maar al snel weer gescheiden. Daarna heeft ze geen relaties meer gehad. Mevrouw heeft een aantal jaren gewerkt, maar is zes jaar geleden afgekeurd vanwege psychiatrische problematiek. Ook het vrijwilligerswerk dat ze daarna deed, is misgelopen omdat ze de druk van het werk niet aankon. Mevrouw is depressief en heeft last van smetvrees. Ze zou graag sociale contacten hebben en ergens bij horen, maar dit lukt haar niet op eigen kracht; ze heeft een reeks pijnlijke ervaringen achter de rug. De ouderenadviseur zoekt samen met mevrouw naar mogelijkheden om een netwerk op te bouwen. Het begeleidingstraject verloopt zeer moeizaam. Mevrouw voelt zich snel onder druk gezet en haakt steeds weer af. Het contact met een broer is aangehaald, maar na één ontmoeting heeft ze dat weer verbroken. Er is een vrijwilliger ingezet die met mevrouw naar buiten gaat. Andere contacten durft mevrouw (nog) niet aan. Om zich veiliger te voelen is ze lid geworden van een telefooncirkel. Met behulp van de ouderenadviseur heeft mevrouw vrijwilligerswerk gevonden in een verzorgingshuis. Dat levert haar veel voldoening op (CEN40).

Een alleenstaande vrouw van 78 jaar is al meer dan tien jaar bekend bij het maatschappelijk werk. Mevrouw heeft geen sociaal netwerk en is gewend alles in haar eentje te doen. Ze heeft een traumatische jeugd gehad. Ze trouwde op jonge leeftijd, maar is al snel na de geboorte van haar vijf kinderen gescheiden. Het contact met haar kinderen is al meer dan twintig jaar verbroken. In 2001 hoorde mevrouw dat haar zoon was overleden. Ze heeft toen contact gezocht met de pastoor en de huisarts die de GGZ/RIAGG inschakelden, maar is zeer teleurgesteld over de geboden hulp. Verdere psychiatrische hulp wijst ze resoluut af. Mevrouw heeft veel behoefte aan contacten en verhuist naar een verzorgingshuis in de hoop daar nieuwe contacten te leggen. Initiatieven om anderen te ontmoeten wijst ze echter af. Ze heeft spijt van de verhuizing en wil het liefst naar een ander plaats verhuizen. Na vijf jaar begeleiding heeft de maatschappelijk werker besloten niet meer naar activering of netwerkontwikkeling te streven. Met mevrouw is afgesproken om tweemaandelijks een gesprek te voeren en haar op die manier een professioneel vangnet te bieden (CH01).

Een alleenstaande man van 67 meldt zich bij de VraagWijzer voor een aanvraag bij de Kredietbank. Omdat hij zich vreemd gedraagt, brengt de medewerker van de VraagWijzer hem in contact met een ouderenwerker. Meneer is vrijwel zijn hele leven verslaafd geweest aan alcohol. Als gevolg daarvan is hij gescheiden en heeft hij geen contact meer met zijn kinderen. Tien jaar geleden is hij van zijn verslaving afgekomen door vrijwilligerswerk te gaan doen. Toen dit vrijwilligerswerk ophield, is meneer weer afgegleden. Hij heeft behoefte aan contacten en neemt regelmatig mensen in huis die hij op staat ontmoet. Hij heeft daar zeer negatieve ervaringen mee opgedaan. Aanvankelijk wil meneer geen contact met de ouderenwerker. Zij houdt echter contact en geleidelijk ontstaat enig vertrouwen. Meneer vertelt dan dat hij geterroriseerd en mishandeld wordt door een jonge man die hij in huis heeft genomen. Hij was aanvankelijk blij met zijn nieuwe huisgenoot. De situatie heeft lang kunnen voortduren, omdat hij niemand had om zijn probleem mee te delen en bovendien bedreigd werd door de dader. De ouderenwerker heeft was veel contact gehad met andere hulpverleners om de situatie geleidelijk te verbeteren. Uiteindelijk is meneer begeleid naar een beschermde woonvorm (CH47).

Voorbeelden structureel isolement: overlevers
Een alleenstaande man wordt aangemeld door het lokale zorgnetwerk vanwege ernstige vervuiling. Meneer heeft in het verleden een baan gehad, maar is door zware psychiatrische problematiek al lang geleden afgekeurd. Door zijn beperkte sociale vaardigheden kan hij moeilijk contacten leggen; hij komt op anderen vreemd over en is slecht benaderbaar. Meneer is een verzamelaar: het hele huis staat vol dozen, stapels kranten, videobanden, folders en boeken. Tussen de verzameling in de huiskamer staat één gemakkelijke stoel. De contactlegging heeft veel tijd gekost; de ouderenadviseur heeft brieven geschreven, heeft gebeld en is langs gegaan. Uiteindelijk vond meneer het goed dat zij op vaste tijden naar zijn gezondheid informeerde. In de loop der tijd is een vertrouwensband ontstaan en inmiddels mag de ouderenadviseur op bezoek komen. De gesprekken gaan vooral over koetjes en kalfjes. Zijn psychische problemen zijn niet bespreekbaar. Hij wil geen gespecialiseerde hulp of contactbezoek van een vrijwilliger. Vanwege de sloop van zijn woning moet meneer verhuizen. De ouderenadviseur begeleidt hem naar de andere woning en helpt hem met praktische zaken. Meneer neemt zijn verzameling mee naar zijn nieuwe woning. De ouderenadviseur blijft hem volgen en vormt op deze manier een professioneel vangnet (F13).
Een alleenstaande vrouw van 74 jaar is aangemeld bij het lokaal zorgnetwerk vanwege ernstige vervuiling en slechte zelfzorg. Het duurde bijna drie jaar voor het contact werd gelegd. Uiteindelijk mocht de ouderenwerker binnenkomen omdat mevrouw bang was haar huis kwijt te raken door schulden. Na het oplossen van de schulden is de ouderenwerker mevrouw blijven volgen. Mevrouw is lang geleden gescheiden en voedde haar vier kinderen alleen op. Ze heeft geen contact meer met haar kinderen. Een zoon is vorig jaar aan kanker overleden. Op zijn verzoek heeft ze hem in het ziekenhuis opgezocht, maar ze herkende hem nauwelijks. Ze is niet meer terug gegaan en is ook niet naar zijn begrafenis geweest. Mevrouw is zeer wantrouwend en wil van niemand hulp. Ze heeft verschillende keren thuiszorg gehad, maar als iets haar niet bevalt, zet ze de hulp weer buiten. De ouderenadviseur heeft in de loop der jaren een vertrouwensband opgebouwd. Een cleanteam heeft het huis schoongemaakt, er zijn nieuwe meubels gekocht en mevrouw accepteert nu gespecialiseerde thuiszorg. Een vrijwilliger van de vrijwillige thuishulp gaat samen met mevrouw naar buiten. Na bemiddeling van de ouderenadviseur is er ook weer voorzichtig contact met een van haar zonen (CEN05).
Een alleenstaande vrouw van 80 jaar is al vele jaren bekend bij het steunpuntmantelzorg vanwege de mantelzorg voor haar dementerende man. Haar man heeft de laatste jaren in een verpleeghuis gewoond en is inmiddels overleden. Er is één zoon, maar dat contact is al vele jaren geleden verbroken. Mevrouw was zeer afhankelijk van haar man; hij regelde alles. Mevrouw is analfabeet en verstandelijk beperkt. Sinds haar man overleden is, heeft ze met niemand contact; ze vindt iedereen gek en is zeer achterdochtig. Ze heeft last van straatvrees en komt niet meer buiten. De mantelzorgondersteuner draagt haar over naar het ouderenwerk, maar het contact verloopt zeer moeizaam. Mevrouw legt de verantwoordelijkheid voor haar situatie bij de hulpverlener en stelt zich zeer afhankelijk op. Ze kan moeilijk over haar situatie praten en is zeer wantrouwend. Gespecialiseerde hulp wordt afgewezen. Het lukt om contact te leggen met een gespecialiseerde vrijwilliger, maar na enkele bezoeken wil mevrouw haar niet meer ontvangen. Er gaat veel tijd overheen voor mevrouw bereid is om psychische hulp van Bavo Europoort te accepteren. Uiteindelijk is mevrouw verhuisd naar een project voor beschermd wonen (CH09).

3.7 De typologie als hulpmiddel bij het bepalen van interventies

Sociaal isolement is een probleem waarvoor geen gemakkelijke oplossingen voorhanden zijn. De typologie maakt duidelijk dat het sociale onvermogen van sociaal geïsoleerden zich op verschillende manieren manifesteert en dat de aangrijpingspunten voor interventies sterk uiteen kunnen lopen. Sommige sociaal geïsoleerden hebben een grote behoefte om te participeren. De strate-

gieën die ze hanteren om hun wens te realiseren, verschilt echter sterk. Waar *compenseerders* actief zoeken naar mogelijkheden om te participeren, blijven *hoopvollen* en *achterblijvers* passief afwachten tot de situatie verandert. Andere typen zijn niet duidelijk op participatie gericht, maar ook hier zijn verschillende overlevingsstrategieën te onderscheiden. Waar *geborgenen* en *afhankelijken* een sterke behoefte hebben aan de veiligheid van een beschermend netwerk, keren *buitenstaanders* en *overlevers* zich nadrukkelijk af van de samenleving. Zolang de achtergronden van het isolement en de onderliggende problematiek niet worden erkend, zullen interventies niet tot gewenste resultaat leiden. Een mislukkende interventie maakt het bovendien moeilijker om cliënten te helpen; na iedere nieuwe teleurstelling zullen ze minder bereid zijn om mee te denken over een oplossing. Het is daarom zaak een goede analyse te maken van de problematiek van elke sociaal geïsoleerde cliënt. Door een adequate probleemanalyse kan de cliënt beter en sneller worden geholpen en kunnen passende interventies worden ingezet. De typologie vormt daarom een belangrijk hulpmiddel bij het bepalen van de mogelijkheden die sociaal geïsoleerden hebben om iets aan hun situatie te veranderen.

In veel gevallen volstaat het niet één gesprek te voeren waarin een snelle diagnose wordt gesteld en een mogelijke oplossing naar voren wordt geschoven. Om de situatie goed in beeld te brengen en inzicht te krijgen in de behoeften en mogelijkheden van een specifieke cliënt, zijn vaak meerdere gesprekken nodig. De communicatie tussen de professional en de cliënt is hierbij cruciaal. Het is echter niet gemakkelijk om met sociaal geïsoleerden in gesprek te komen. Sociaal isolement is een probleem dat niet van de ene op de andere dag ontstaat, maar het gevolg is van een langdurig proces dat soms al in de jeugd is begonnen. Praten over dit proces is vaak zeer confronterend en beangstigend. De meeste cliënten zijn pas bereid hun 'werkelijke' verhaal te vertellen als ze degene die tegenover hen zit vertrouwen. In de communicatie met sociaal geïsoleerden moet de professional daarom het vertrouwen van de cliënt winnen zodat deze laatste open genoeg wordt om zaken die relevant zijn voor adequate interventies naar voren te brengen. Dit veronderstelt een evenwichtige en dialogische relatie, waarin cliënt en professional wederzijds hun interpretaties van de situatie proberen te verduidelijken. Deze dialoog is principieel een wederkerig leerproces, dat wil zeggen dat kennis ontstaat *in* en *door* de actieve, gemeenschappelijke interactie van de professional en de cliënt. Als de situatie duidelijk is, kan de typologie een hulpmiddel zijn om te bepalen welke soort interventies ingezet gaan worden. Voor de inrichting van de interventiepraktijk is met name de *persistentie* van het isolement van belang; deze geeft zicht op de te verwachten tijdsinvestering en intensiteit van de hulpverlening. De handelingsoriëntatie ten aanzien van sociale participatie is ene belangrijke indicator voor de oplossingsmogelijkheden.

De typologie laat ook zien dat de *resultaten* die behaald kunnen worden per type sterk verschillen. In sommige gevallen is het mogelijk om sociaal isolement te

voorkomen; dat is met name het geval als er sprake is van *dreigend* isolement. Als tijdig de juiste interventies worden ingezet, kan de situatie vaak ten goede worden gekeerd. Naarmate het isolement langer bestaat, is het moeilijker om het isolement aan te pakken. Bij *situationeel* isolement is het vaak mogelijk om de situatie te verbeteren door activering van de cliënt en uitbreiding van het netwerk. Voor ouderen die *structureel* geïsoleerd zijn, zijn deze mogelijkheden er vaak niet. Toch kunnen ook hier resultaten geboekt worden die de kwaliteit van leven verbeteren of de situatie draaglijker maken. In de ergste gevallen kan voorkomen worden dat de situatie verslechtert en dat cliënten (nog) verder afglijden. Het creëren van een vangnet kan deze cliënten de zekerheid bieden dat er hulp is als de situatie verergert.

Schema 2 – De typologie met bijpassende interventies

Persistentie van het isolement	Uitgangssituatie m.b.t. sociale participatie		
	Gericht op sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op sociale participatie	Typen interventies
Dreigend isolement	Actieven	Geborgenen	Praktische problemen oplossen Toeleiding naar groepsaanbod en activiteiten Inzet vrijwilliger, match Relatief korte, trajecten
Situationeel isolement	Achterblijvers	Afhankelijken	Individuele begeleiding door professional Inzet vrijwilliger/match met andere oudere Toeleiding naar activering Relatief korte, intensieve trajecten
Structureel isolement	Compenseerders	Buitenstaanders	Individuele begeleiding door professional Geen inzet vrijwilliger mogelijk Monitoren door professional Langdurige trajecten, niet intensief
Structureel isolement, verweven met psychiatrische problematiek	Hoopvollen	Overlevers	Individuele begeleiding door professional Doorgeleiding naar specialistische hulp Inzet van gespecialiseerd vrijwilliger Professional vangnet Langdurige, intensieve trajecten

Voor professionals is het van belang om realistische verwachtingen te hebben ten aanzien van de mogelijke resultaten. De ervaring leert dat zij vaak hoge verwachtingen hebben over hetgeen ze kunnen bereiken. Wanneer zij oog krijgen voor de kleine stappen die gezet kunnen worden en de baat daarvan voor de betrokken cliënten, is het gemakkelijker om gemotiveerd te blijven in langdurige trajecten die ogenschijnlijk niets concreets opleveren. Uitgangspunt

is de potentie die cliënten hebben om actief hun eigen levenscondities te scheppen. Sommige typen sociaal geïsoleerden hebben daar weinig mogelijkheden voor en interventies moeten aansluiten bij die mogelijkheden en competenties.

Voor organisaties is het noodzakelijk om duidelijk voor ogen te hebben op welke categorieën ouderen zij zich willen richten. Het zal duidelijk zijn dat verschillende typen andere inzet, intensiteit en competenties vragen. Ook de mogelijkheden voor het inzetten van vrijwilligers verschillen per type. En tot slot zijn er verschillende kostenplaatjes. De intensieve, langdurige begeleiding van structureel geïsoleerden met psychiatrische problematiek heeft een andere kostenstructuur, en veronderstelt andere randvoorwaarden binnen de organisatie dan het begeleiden en op weg helpen van ouderen die door omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement dreigen te raken en door een relatief licht traject weer op weg geholpen kunnen worden.

Overigens is de typologie geen statisch, maar een *dynamisch* model; door contact met de hulpverlener kan de situatie zodanig veranderen dat andere doelen gesteld kunnen worden en andere interventies mogelijk zijn. Verschuivingen vinden vooral plaats met betrekking tot het handelingsperspectief van de cliënt. Een zorgmijdende cliënt die aanvankelijk geen hulp of ondersteuning wil, kan door het opbouwen van een vertrouwensrelatie met een hulpverlener geleidelijk de wens ontwikkelen om iets aan de situatie te veranderen. Op dat moment komen andere interventies in beeld en worden andere doelen haalbaar.

4 Verloop en resultaten van de zes pilots

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden het uitvoeringsproces en de resultaten van de zes pilots in het project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* beschreven. Het gaat daarbij om de uitvoeringsfase van 1 februari 2007 tot 1 februari 2010. Belangrijkste vraag is in hoeverre de beoogde resultaten van de afzonderlijke pilots zijn bereikt en wat deze resultaten betekenen voor de aanpak van sociaal isolement bij Rotterdamse ouderen.
Gedurende het uitvoeringsproces is de feitelijke gang van zaken in de professionele uitvoering en de organisatorische en beleidsmatige aansturing op verschillende manieren gevolgd en vastgelegd. Twee maal per jaar hebben de onderzoekers gesprekken gevoerd met de directie en de projectleiders van de zes afzonderlijke organisaties. Tijdens deze interviews is gesproken over de voortgang van de projecten, over de geplande en de feitelijke strategie, de beoogde en bereikte doelgroep, problemen en successen in de uitvoering, effecten voor de deelnemers en voor (personen binnen) de organisaties. Daarnaast hebben de onderzoekers bij alle deelnemende organisaties gesprekken gevoerd met uitvoerende professionals, vrijwilligers en andere betrokkenen.
In december 2007 is een *tussentijdse evaluatie* verschenen waarin de stand van zaken van de afzonderlijke pilots en het totale project voor de eerste projectfase is beschreven (Machielse & Hortulanus, 2007). Over het project van de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Prins Alexander (MDA) is in juli 2008 een afzonderlijke tussenevaluatie verschenen (Machielse & Hortulanus, 2008).
In februari 2010 zijn *eindgesprekken* gevoerd met de directie en projectleiding van alle zes organisaties. In deze gesprekken zijn de bereikte resultaten besproken en is aandacht gegeven aan de wijze waarop de organisaties na de projectperiode aandacht willen geven aan het thema sociaal isolement. De stand van zaken met betrekking tot de verankering is besproken aan de hand van zelfrapportages van managers en projectleiders op de Strategiekaart Verankering (zie bijlage IX). In maart 2010 hebben alle organisaties een *eindevaluatie* aangeleverd waarin ze het verloop en de resultaten van hun project beschrijven.
De beschrijvingen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de genoemde voortgangsgesprekken met directie, projectleiders en projectteams, gesprekken met uitvoerende professionals en vrijwilligers en de schriftelijke evaluaties van de zes pilotorganisaties. Referentiepunt voor deze eindrapportage zijn de doelstellingen die in de afzonderlijke projectplannen (november 2006) zijn geformuleerd; het gaat daarbij om doelstellingen ten aanzien van het bereik van cliënten (kwantitatief en kwalitatief), de ervaren baat, de realisering van randvoorwaarden en de verankering (intern, extern en politiek-bestuurlijk). Beschreven wordt

of de vooraf geformuleerde doelstellingen zijn gerealiseerd en in hoeverre de beoogde doelgroep wordt *bereikt (coverage evaluation)*. Daarnaast wordt ingegaan op de geleverde personele en organisatorische inspanning *(effort evaluation)* (Patton, 1979).

Bij de beschrijving van de pilots komen achtereenvolgens de volgende thema's aan bod:

1. Een korte situatieschets: de deelgemeente en de organisatie
2. Eerdere ervaringen met de aanpak van sociaal isolement
3. Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen
4. Resultaten van het project: bereik en ervaren baat
5. Realisering van randvoorwaarden: organisatie en projectleiding, deskundigheidsbevordering, interventiepraktijk, inzet vrijwilligers
6. Verankering: interne samenwerking, samenwerking met andere partijen, politiek-bestuurlijk
7. Vervolgplannen
8. Samenvatting

4.2 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (SMDD)

4.2.1 Situatieschets

De deelgemeente

Delfshaven is een van de grootste deelgemeenten van Rotterdam en telt ruim 73.000 inwoners op een betrekkelijk klein oppervlak. Delfshaven heeft ongeveer 11.000 inwoners ouder dan 55 jaar. Ruim 71% van de bewoners is allochtoon. Een groot deel van de inwoners heeft een laag inkomen en ook het opleidingsniveau ligt onder het Rotterdams gemiddelde. Veel mensen vestigen zich kort in Delfshaven. Wanneer de gelegenheid zich voordoet, verhuizen ze naar elders. Dit maakt dat mensen elkaar minder kennen en minder dan op andere plekken een geschiedenis met elkaar hebben. Een deel van de ouderen heeft moeite zich te handhaven temidden van de vele jongeren.
De deelgemeente bestaat uit zeer verschillende buurten: de volksbuurt *Spangen*, het rustige en groene *Oud-Mathenesse*, de ambitieuze nieuwbouw in *Bospolder-Tussendijken*, de statige Mathenesserlaan en Heemraadssingel in *Het Nieuwe Westen*, goedkoop wonen aan het water in *Schiemond*, stedelijk wonen in *Middelland* en het schilderachtige *Historisch Delfshaven*.

De organisatie

De Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (SMDD) biedt algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, ouderenwerk en

ondersteuning aan mantelzorgers. Bij SMDD werken 44 mensen, waaronder acht ouderenadviseurs en drie cultuurtolken. Sinds 2005 vormt SMDD een personele unie met de veel kleinere Stichting Ouderenwerk Noord (SON).
De missie van het *ouderenwerk* is het bevorderen van zelfstandigheid, maatschappelijke participatie en welzijn van ouderen door passende verwijzing naar bestaande voorzieningen, informatie, voorlichting en advies, praktische ondersteuning, begeleiding en bemiddeling. Het ouderenwerk richt zich op ouderen die zelfstandig wonen en geen recht hebben op tweedelijns ouderenvoorzieningen AWBZ. SMDD wil deze ouderen helpen weer grip te krijgen op hun leven.
De meeste ouderenadviseurs zijn opgeleid als maatschappelijk werker. Met intervisie, trainingen en cursussen houden ze hun vak bij. De afgelopen jaren heeft SMDD extra geïnvesteerd in een langdurige training Communicatieve Zelfsturing. Hierdoor zijn de ouderenadviseurs goed in staat levensloopgesprekken te voeren met cliënten en de eigen kracht van cliënten aan te spreken.
De ouderenadviseurs werken wijkgericht vanuit kantoren in Middelland, Nieuwe Westen, Spangen, Bospolder-Tussendijken en Oud-Mathenesse. Hierdoor kennen ze sleutelfiguren uit de wijk, belangrijke locaties en veel buurtbewoners.

4.2.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement

Signaleringsactie

In 2005-2006 heeft SMDD samen met de Stichting Ouderen Noord (SON) gewerkt aan een signaleringsactie sociaal isolement. Deze actie omvatte een literatuuronderzoek, het verzamelen van casuïstiek en een quickscan onder cliënten van het ouderenwerk. Doelstelling was het vergroten van kennis en deskundigheid met betrekking tot de problematiek van sociaal isolement. Het project is in 2006 afgesloten met een signaleringsrapport en twee themabijeenkomsten over sociaal isolement (SMDD, 2006). Door de signaleringsactie zijn de ouderenwerkers meer alert geworden op de problematiek van sociaal isolement. Ook de mantelzorgondersteuners zijn meer gaan letten op signalen van sociaal isolement. De actie had echter geen gevolgen voor de dagelijkse interventiepraktijk. Het bestrijden van sociaal isolement was bij SMDD geen apart aandachtspunt, maar een aspect dat in het reguliere werk werd meegenomen. Dit reguliere werk omvat algemene preventieve activiteiten, zoals huisbezoeken bij 65-plussers, ontmoetingsactiviteiten, spreekuren, individuele hulp en begeleiding.

Programma Oudere Migranten

De ouderenwerkers van SMDD zijn vanaf het begin betrokken bij het Programma Oudere Migranten (POM) dat preventieve huisbezoeken uitvoert bij 65-plussers van Marokkaanse, Turkse en Kaapverdische afkomst. Hoewel deze activiteiten

niet specifiek gericht zijn op het bestrijden van sociaal isolement, wordt sinds de signaleringsactie meer eenzaamheid en sociaal isolement gesignaleerd dan vroeger. Belangrijke ervaring is dat de sociale problematiek bij allochtonen zeer ingewikkeld is omdat allerlei factoren een rol spelen die bij autochtonen niet aan de orde zijn. Gevoelens van eenzaamheid en sociaal isolement zijn afhankelijk van verwachtingen die mensen hebben en van normen en waarden in de eigen cultuur (De Gruijter & Verwijs, 2010).

4.2.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen

Het project

In het project *PIT tegen sociaal isolement bij ouderen* ligt de nadruk op de intensieve individuele begeleiding van sociaal geïsoleerde ouderen door professionals (SMDD, 2006). De strategie is vooral gericht op *reductie* van sociaal isolement. Het plan omvat zogenaamde Persoonlijke Intensieve Trajecten (PIT) voor sociaal geïsoleerde ouderen (55-plussers). Iedere ouderenadviseur selecteert elk half jaar een sociaal geïsoleerde oudere uit het cliëntenbestand met wie een positief resultaat te verwachten valt. Ook twee mantelzorgondersteuners selecteren ieder half jaar een cliënt. Met de geselecteerde cliënt wordt vervolgens op maat een plan van aanpak opgesteld, uitgaande van de specifieke situatie en de individuele wensen en kwaliteiten. De beroepskracht krijgt de ruimte om gedurende een half jaar wekelijks ongeveer twee uur aan de betrokken cliënt te besteden. Globaal gaat het om 14 uur voor intakegesprekken en het opstellen van een hulpverleningsplan, 32 uur voor de uitvoering van het plan en 4 uur voor de evaluatie. Dit betekent dat per cliënt *gemiddeld* vijftig uur aan het traject wordt besteed. Er is nadrukkelijk gekozen voor kortdurende trajecten, dat wil zeggen dat gestreefd wordt naar afronding van het traject binnen een half jaar. Achterliggende gedachte is dat professionals hierdoor gedwongen zijn om vanaf de start van het traject doelgericht te werk te gaan en de afhankelijkheid van de sociaal geïsoleerde van de professional beperkt te houden. In de PIT-trajecten is veel aandacht voor de sociale competenties en de zelfredzaamheid van de cliënt, voor de (nog) aanwezige informele netwerken en de mogelijke inzet van vrijwilligers.

Doelstellingen

Doelstellingen van het project zijn geformuleerd voor de cliënten, de ouderenwerkers en de organisatie:

1. Het uitvoeren van een PIT-traject met 66 tot 90 sociaal geïsoleerden (55^{+}), waarvan de helft allochtonen.
2. Vergroten van de kwaliteit van leven van sociaal geïsoleerde ouderen door netwerkversterking, standaardverlaging en het leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid.
3. Deskundigheidsbevordering van de ouderenadviseurs (met name competenties om psychosociale hulp te verlenen).

4 Doorvoeren van veranderingen in de werkpraktijk van ouderenadviseurs (minder administratief werk, meer psychosociale hulpverlening) en daarmee de organisatie SMDD een aantrekkelijker werkgever maken voor ouderenadviseurs.
5 Halfjaarlijkse publicaties over het project in vaktijdschriften en andere media.
6 Profiteren van de positieve publiciteit van een succesvolle bestrijding van sociaal isolement.

4.2.4 Bereik en resultaten

Feitelijk bereik

Gedurende de looptijd van het project zijn 55 intensieve begeleidingstrajecten met ouderen aangegaan, waarvan 22 met ouderen van niet-Nederlandse afkomst. Dit betekent dat de kwantitatieve doelstellingen met betrekking tot het bereik van sociaal geïsoleerde ouderen niet helemaal zijn gerealiseerd.

Doelstelling volgens projectplan	Feitelijk aantal cliënten in project
66-90 cliënten in PIT-traject gedurende ½ jaar, waarvan de helft allochtonen	55 cliënten in PIT-traject, waarvan 22 allochtonen

Een eerste reden voor het niet halen van de kwantitatieve doelstelling was dat een aantal trajecten langer duurde dan een half jaar, waardoor sommige ouderenwerkers minder PIT-trajecten hebben begeleid dan gepland. Bovendien heeft één van de ouderenwerkers het laatste half jaar geen cliënten meer begeleid omdat zij als aandachtsfunctionaris voor het team fungeerde. Een tweede reden was dat het moeilijker bleek om sociaal geïsoleerde ouderen te vinden die geschikt waren voor het project dan vooraf was verwacht en dat de ouderenwerkers veel tijd nodig hadden om een goede keuze te maken. Dit had vooral te maken met het feit dat de betrokken professionals bij de selectie van mogelijke PIT-cliënten strenge criteria hanteerden. Er werd gezocht naar ouderen met wie naar verwachting een positief resultaat bereikt kon worden. Vanuit deze gedachte werd de aanwezigheid van een verslaving of psychiatrische problematiek door sommige professionals gezien als een contra-indicatie voor een PIT-traject, terwijl sociaal isolement juist vaak gepaard gaat met deze soorten problematiek. De ouderenwerkers hadden echter het gevoel niet over de vereiste deskundigheid te beschikken om deze zwaardere problematiek aan te pakken; het vergroten van de deskundigheid op dit terrein was dan ook een doelstelling van dit project (zie 4.2.1). Naarmate het project vorderde en de deskundigheid toenam, werden ook ouderen gekozen met een meer complexe problematiek. Een andere reden kan zijn dat in Delfshaven relatief veel oudere migranten wonen, die minder goed de weg weten naar het ouderenwerk en lastiger te bereiken zijn dan autochtone ouderen. Gedurende de hele projectperiode is het vinden van sociaal geïsoleerden lastig gebleven, terwijl uit de

VTO-enquête blijkt dat verschillende buurten in de deelgemeente Delfshaven een hoog percentage eenzamen en sociaal geïsoleerden kennen. Wellicht is het isolement in deze deelgemeente minder zichtbaar vanwege de grote hoeveelheid urgente en dominante problematieken die het zicht op sociaal isolement wegnemen.

Bereik in kwalitatieve termen

De meeste deelnemers aan de PIT-trajecten waren bekende cliënten van het ouderenwerk of de mantelzorgondersteuners. Daarnaast kwamen enkele nieuwe aanmeldingen binnen via het lokaal zorgnetwerk, huisartsen en sleutelfiguren in de wijken.
Professionals waren – vooral in het eerste projectjaar- geneigd om te zoeken naar kansrijke cliënten, dat wil zeggen cliënten die weliswaar sociaal geïsoleerd waren, maar tegelijkertijd nog voldoende mogelijkheden hadden voor netwerkontwikkeling en activering. Hoewel het bereiken van duurzame resultaten ook voor deze lichtere categorie sociaal geïsoleerde cliënten geen gemakkelijk opgave is gebleken, zijn hier veel successen geboekt. In de loop van het project zijn de strenge selectiecriteria losgelaten en zijn ook trajecten aangegaan met cliënten die kampen met meervoudige en zwaardere problematieken. Ook bij deze cliënten zijn positieve resultaten bereikt, hoewel die minder te benoemen zijn in termen van netwerkontwikkeling of activering.
In het project zijn bepaalde typen sociaal geïsoleerden relatief veel in beeld gekomen, namelijk *achterblijvers* en *afhankelijken*. Het gaat hier om ouderen die nooit een groot netwerk hebben gehad en door omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement zijn geraakt. Een deel van deze categorie kwam in beeld omdat ook mantelzorgondersteuners bij het project waren betrokken. Minder in beeld gekomen zijn *overlevers*, ouderen bij wie het sociaal isolement structureel is en bij wie daarnaast ook andere problemen opgelost moeten worden. Deze categorie ouderen is lastig te vinden voor hulpverleners, omdat ze geen behoefte hebben om te participeren en sterk zorgmijdend gedrag vertonen. In het project is wel begeleiding gegeven aan een aanzienlijk aantal *hoopvollen*; ouderen met een zware problematiek, die structureel en meervoudig is, en eerder bij de hulpverlening in beeld komen omdat ze niet zorgmijdend zijn. Gezien de grote hoeveelheid bewoners met complexe problemen in Delfshaven is het logisch dat deze laatste categorie sterk vertegenwoordigd is in het cliëntenbestand van SMDD.
Het aandeel allochtone cliënten is achtergebleven, hoewel hier in het laatste projectjaar actief op is gestuurd. Geconstateerd wordt dat intensieve begeleidingstrajecten lastiger zijn bij migranten die de Nederlandse taal niet (goed) spreken. Bij materiële problemen (zoals schulden of administratieve problemen) lijkt het werken met een cultuurtolk makkelijker dan wanneer het gaat om een verborgen en meer beladen problematiek als sociaal isolement. Om meer inzicht in de mogelijkheden te krijgen heeft SMDD het project *Goud Delven*

opgestart, waarbij onderzocht wordt hoe de communicatie van maatschappelijk werkenden, ouderenwerkers en cultuurtolken met allochtone ouderen verbeterd kan worden en welke mogelijkheden er zijn om ook immateriële problemen bespreekbaar te maken.

Ervaren baat

Eén van de doelstellingen van het PIT-traject was het vergroten van de kwaliteit van leven van sociaal geïsoleerde ouderen door netwerkversterking, standaardverlaging en het leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid. Per traject zijn doelen gesteld die betrekking hadden op de grootte en kwaliteit van het netwerk, de eenzaamheidsgevoelens en de omgang daarmee, de competenties van de persoon, of de relatie met een (professioneel) vangnet. Driekwart van de trajecten heeft in dit opzicht een positief effect gehad: het netwerk van de oudere is vergroot, de cliënt weet de weg naar de huisarts of het ouderenwerk te vinden, de cliënt komt het huis weer uit of gaat zelfs een cursus volgen. Een deel (10%) van de trajecten is vroegtijdig afgesloten omdat de cliënt toch niet geïsoleerd bleek of omdat de professional in overleg met de cliënt tot het inzicht kwam dat een traject geen effect zou hebben en een andere vorm van (gespecialiseerde) hulpverlening nodig was (bijvoorbeeld psychiatrische hulp). In drie gevallen is na afloop van het traject contact gelegd met Humanitas voor het vinden van een vrijwilliger (maatje). Alle cliënten waarderen dat er tijd en aandacht voor hen is en dat hun isolement bespreekbaar is gemaakt; dit betekent voor hen vaak al een verlichting van de situatie.
Ook het oordeel van de uitvoerend professionals is overwegend positief. Ze ervaren het project als een verrijking; het geeft hen de gelegenheid om op een andere manier met cliënten aan de slag te gaan. De extra tijd en aandacht die aan een cliënt besteed kan worden, leidt in veel gevallen tot een beter inzicht in de situatie. De geboden hulp is hierdoor doelmatiger. Het vinden van interventies die een structurele verbetering van de situatie inhouden, blijft echter een lastige klus. Het vergt vaak een enorme inspanning om een sociaal geïsoleerde te activeren en de professionals hebben geleerd hun eigen ambities bij te stellen. Soms lukt het om iemand te activeren en uit zijn isolement te halen. Bij anderen is het voorkomen van verder afglijden het beste dat mogelijk is. Vaak gaat het om ogenschijnlijk kleine dingen die in de wereld van de oudere een grote stap betekenen.
De meeste uitvoerenden hebben moeite met de afronding van trajecten. Er is een vertrouwensband opgebouwd, cliënten blijven kwetsbaar en een groot deel van hen heeft blijvend aandacht nodig. Dit betekent dat het moeilijk is om bij cliënten weg te blijven: na afloop van een traject blijven de meeste cliënten dan ook in beeld, zij het op afstand en met een lagere frequentie. Afgesproken wordt dat een beroep op de professional kan worden gedaan als het nodig is; de meeste cliënten worden opgenomen in een cliëntvolgsysteem, waardoor meer inzicht ontstaat in vervolgacties en doorverwijzingen.

Publicaties

Aan de geplande kennisverspreiding en publicaties over de bevindingen in de PIT-trajecten is gedurende de projectperiode niet actief gewerkt. In de afgelopen jaren heeft SMDD met sociaal isolement de publiciteit gehaald door mee te werken aan de website www.sociaalisolement.net, door een artikel in een uitgave van de brancheorganisatie BOSSR en door mee te werken aan een documentaire van ETV over sociaal isolement. Het project is verder niet stelselmatig bekendgemaakt buiten SMDD, mede omdat de organisatie (nog) niet tegemoet zou kunnen komen aan een groeiend aantal aanmeldingen.

4.2.5 Realisering randvoorwaarden

Organisatie en projectleiding

De projectleiding van het PIT-project lag bij het hoofd ouderenwerk SMDD, die in samenspraak met het team ouderenwerkers het projectplan heeft geschreven. Gaandeweg constateerde deze manager dat hij de rol van projectleider had onderschat en dat meer tijd en inzet nodig was voor de begeleiding van het project. De uitvoerende professionals hadden meer ondersteuning nodig dan verwacht en ze hadden vooral behoefte aan inhoudelijke inbreng bij het zich eigen maken van de nieuwe werkwijze.
Een ander punt dat de uitvoering van het project bemoeilijkte, was het feit dat alle professionals wijkgebonden en vanuit verschillende locaties werken. Dit maakt het lastig om tussentijds over de inhoud van het werk te praten en kennis over te dragen. In de loop van het project is daarom besloten dat alle ouderenwerkers één dag per week vanuit een centrale plek werken en op die manier de gelegenheid hebben om met elkaar van gedachten te wisselen en cliënten te bespreken.
In het laatste projectjaar is bovendien de aansturing van het project gewijzigd. Eén van de uitvoerende ouderenwerkers heeft de rol van aandachtsfunctionaris op zich genomen (gemiddeld 4 uur per week). Deze wijziging heeft een nieuwe impuls gegeven aan het project. De aandachtsfunctionaris heeft ervoor gezorgd dat de onderlinge uitwisseling over de inhoud van het werk een meer regulier onderdeel van het werk is geworden, onder meer door een hogere frequentie van intervisiebijeenkomsten en door gesprekken met individuele professionals over de voortgang van hun PIT-trajecten.

Deskundigheidsbevordering

Een doelstelling in het projectplan was deskundigheidsbevordering van de ouderenadviseurs, waarbij met name de competenties om psychosociale hulp te verlenen de aandacht zouden krijgen. In het kader van dit project hebben sommige ouderenwerkers een cursus Communicatieve Zelfsturing gevolgd. Daarnaast hebben alle ouderenadviseurs deelgenomen aan een cursus over interculturalisatie van Kitlyn Tjin A Djie, auteur van het boek *Beschermjassen, transculturele hulp aan families* (Tjin A Djie & Zwaan, 2007).

De bijeenkomsten met de onderzoekers van het LESI over de trajecten met cliënten hebben bijgedragen aan het reflecterend vermogen van de professionals. Waar zij aanvankelijk zeer aarzelend startten met het schrijven en onderling bespreken van logboeken, zijn zij geleidelijk meer gewend geraakt aan het geven en krijgen van feedback en is de durf om nieuwe aanpakken uit te proberen vergroot. Daarnaast praten ze vaker met elkaar over het werk, wisselen ze meer ervaringen uit en denken ze meer met elkaar mee over mogelijkheden om een cliënt te helpen. Sociaal isolement wordt beter herkend en de professionals hebben het gevoel dat ze er nu iets mee kunnen. De kennis over het signaleren en de mogelijke interventies wordt ook ingezet bij andere cliënten. Hierdoor heeft het project niet alleen bijgedragen aan het opbouwen van expertise rondom de specifieke problematiek van sociaal isolement, maar ook aan professionalisering van de organisatie in meer algemene zin.
Een medewerker die vanuit de afdeling mantelzorgondersteuning bij het project betrokken was, heeft gedurende de looptijd van het project de LESI-opleiding gevolgd en deze inmiddels succesvol afgesloten. In haar onderzoek staat de stilzwijgende kennis van de ouderenadviseur centraal, een thema dat van groot belang is voor de dagelijkse werkpraktijk. Zij is inmiddels hoofd Ouderenwerk in Rotterdam-Noord en werkt onder meer aan de ontwikkeling van een meer outreachende werkwijze bij de bestrijding van sociaal isolement.

De interventiepraktijk

In het project hebben de ouderenadviseurs steeds beter ontdekt wat werkt en wat niet. Steeds weer blijkt dat goede interventies maatwerk vereisen. De beschrijvingen in de logboeken hebben meer zicht geboden op de mogelijkheden die er zijn bij bepaalde categorieën sociaal geïsoleerde ouderen. Besprekingen van de casuïstiek tijdens intervisiebijeenkomsten en de beschrijvingen in de logboeken hebben dan ook belangrijke informatie opgeleverd voor de typologie van interventieprofielen.
Er komen geen duidelijk onderscheiden manieren of patronen van werken naar boven. Wel kan gesteld worden dat de ene professional meer gericht is op samen dingen *doen*, terwijl de andere professional het meer zoekt in *praten* met de cliënt. De keuze voor dingen doen of praten hangt niet alleen af van de eigen werkstijl van de professional, maar ook van de voorkeur van de cliënt. Het overdragen van een cliënt die meer bij een andere aanpak gebaat is, is meestal niet mogelijk. Vaak is een lange periode nodig om vertrouwen op te bouwen en overdracht naar een andere professional is dan erg lastig. Sinds de aanstelling van de aandachtsfunctionaris vindt meer uitwisseling plaats over verschillende manieren van werken. Hierdoor is het professioneel repertoire van de afzonderlijke professionals verbreed en hebben ze meer mogelijkheden om aan te sluiten bij de behoefte van een cliënt.
De werkstijl van de ouderenwerkers vertoont ook twee andere patronen. Het eerste patroon behelst een vrij zakelijk aanpak, waarbij zo snel mogelijk een

diagnose wordt gesteld, een plan van aanpak wordt gemaakt (dat soms gaandeweg wordt bijgesteld) en al vanaf de eerste dag wordt gewerkt naar een afronding. Andere professionals stellen zich meer afwachtend op, gaan in het begin alleen het contact aan en bekijken gaandeweg wat de aanpak kan zijn. Onduidelijk is wat beter werkt, de aanpak is wellicht minder een bewuste keuze dan een kwestie van de persoonlijke stijl en de beroepsopleiding van de professional.
In principe streeft SMDD ernaar cliënten zo snel mogelijk naar andere organisaties over te dragen, maar de praktijk leert dat bij sociaal geïsoleerden vaak een heel traject nodig is alvorens overdracht mogelijk is: het gaat dan om contact leggen, vertrouwen winnen, bespreekbaar maken van de situatie, en contact leggen met vrijwilligers of specialistische hulpverleners. Dit betekent een verzwaring van de caseload.

Verschuivingen in de interventiepraktijk

Eén van de doelstellingen in het projectplan van SMDD was veranderingen door te voeren in de werkpraktijk van ouderenadviseurs om hun toenemende werklast te verminderen, en daarmee de organisatie aantrekkelijker te maken. De hoge werkdruk komt voort uit de grote toestroom van cliënten met meer complexe problematiek. Het gevolg is een permanent gevoel van overbelasting bij de ouderenadviseurs en mantelzorgondersteuners. Vermindering van de werklast zou bewerkstelligd worden door het overdragen van bepaalde onderdelen van de hulpverlening aan andere organisaties en vrijwilligers. De gedachte was dat ouderenadviseurs dan meer tijd zouden hebben voor psychosociale ondersteuning.
In het laatste projectjaar is in enkele wijken samenwerking gezocht met het opbouwwerk dat vanuit de buurtwinkels hulp biedt bij het invullen van formulieren en andere administratieve zaken. Dit heeft echter niet tot grote verschuivingen in het werk of tot verlichting van de werkdruk geleid. Veel ouderen zijn te slecht ter been om naar de buurtwinkel te lopen. De ouderenadviseurs die op huisbezoek gaan, nemen dan net zo lief de administratieve hulp zelf 'even' mee. Bovendien is de administratie voor veel ouderen een aanleiding om hulpverlening in te schakelen. Met name voor allochtone ouderen blijken praktische problemen een belangrijke aanleiding om zich bij het ouderenwerk te melden. Overdragen van administratieve ondersteuning heeft dus ook nadelen. Bovendien zetten de ouderenadviseurs vraagtekens bij de kwaliteit van de buurtwinkels, waarin de ouderen worden geholpen door stagiaires en vrijwilligers.

Inzet vrijwilligers

SMDD heeft er bewust voor gekozen geen eigen vrijwilligersbeleid op te zetten in het kader van dit project, maar vooral te werken aan de kwaliteit van de professionele inzet. Een belangrijk argument hiervoor is de zwaarte van de problematiek in dit werkgebied. Bij cliënten met psychiatrische problematiek kan

bijvoorbeeld niet zomaar een vrijwilliger worden ingeschakeld. In veel gevallen is eerst intensief contact nodig met een professional voordat een succesvolle koppeling met een vrijwilliger gemaakt kan worden. Soms ligt doorgeleiding naar een andere professional (bijvoorbeeld iemand uit de GGZ) meer voor de hand. Daarnaast kost het aansturen en begeleiden van vrijwilligers veel tijd en de organisatie is hiervoor te kleinschalig. De gedachte is dat vrijwilligersbeleid niet tot een stabiel en voldoende hoogwaardig vrijwilligerspotentieel zal leiden, aangezien in Delfshaven weinig sociaal kapitaal voorhanden is. Voor cliënten die na afloop van het PIT-traject overgedragen kunnen worden naar een vrijwilliger, is daarom samenwerking gezocht met Humanitas.

4.2.6 Verankering

Interne samenwerking

Hoewel in het projectplan van SMDD geen doelstellingen waren geformuleerd over de verankering, zijn hier wel enkele opmerkingen over te maken. Het projectplan voor de PIT-trajecten is tot stand gekomen in overleg met ouderenwerkers, mantelzorgondersteuners en cultuurtolken. Door intensief in te zetten op leerprocessen bij alle ouderenadviseurs (en niet bijvoorbeeld één full time projectmedewerker voor dit project aan te stellen), is het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement diep geland in de taakopvatting van de ouderenadviseurs. Ook medewerkers mantelzorgondersteuning hebben vanaf het begin PIT-trajecten begeleid. In deze afdelingen is volgens SMDD een ware cultuurverandering in gang gezet en is het thema stevig verankerd. In de andere afdelingen binnen SMDD is deze verandering nog minder zichtbaar. Het management van SMDD wil daar wel op aansturen door de boodschap over te dragen dat aandacht voor sociaal isolement een waardevolle aanvulling is op het interventierepertoire, waarmee belangrijke resultaten kunnen worden geboekt.

Externe verankering

In dit project lag de prioriteit bij het creëren van ruimte en mogelijkheden voor professionals om in de wijken goed samen te kunnen werken met andere hulpverleners. Door de wijkgerichte aanpak zijn ouderenadviseurs en maatschappelijk werkers makkelijk toegankelijk, zowel voor bewoners als voor professionals en sleutelfiguren in de wijk. Ze werken samen met organisaties in woonservicegebieden en lokale zorgnetwerken, opbouwwerk, sociaal-cultureel werk, woningcorporaties enzovoorts. Zij hebben hun kennis over sociaal isolement op verschillende plaatsen ingebracht, wat incidenteel tot aanmeldingen heeft geleid.
In de PIT-trajecten is ook nauw samengewerkt met zorgverleners, zoals sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, zorgbemiddelaars die begeleiding bieden en verzorgenden op de dagopvang. De ouderenwerkers en deze zorgverleners vullen elkaar goed aan. In de toekomst ligt meer samenwerking dan

ook voor de hand. Datzelfde geldt voor samenwerking tussen het ouderenwerk, het opbouwwerk en het sociaal-cultureel werk (buurthuizen), met name om bewoners te bereiken die een actieve rol kunnen spelen bij het voorkomen van sociaal isolement.

4.2.7 Vervolgplannen

SMDD wil de PIT-aanpak verder ontwikkelen in het kader van de bestaande deelgemeentelijke welzijnsinfrastructuur, in eerste instantie met het ouderenwerk en later met het maatschappelijk werk, het opbouwwerk en het sociaal-cultureel werk. Zij zal daartoe uit eigen middelen blijven investeren (Penninx & Machielse, 2009). De aanpak zal worden doorontwikkeld in wijknetwerken waar frontliniewerkers samenwerken met buurthuizen, bewonersgroepen en zelforganisaties, sociaal-cultureel werk, huisartsen, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, lokale zorgnetwerken, zorginstellingen en dagopvang in de wijk. De kernexpertise van SMDD is het aanwezig zijn in de haarvaten van de buurt en vanaf de basis werken aan de bestrijding van sociaal isolement. Samen met de deelgemeente werkt SMDD nu aan het opzetten van gebiedsteams waarin samenwerking tussen professionals voorop staat. Daarbij wordt samengewerkt met de gemeente Rotterdam in het kader van de zogenaamde woonservicegebieden.
Medewerkers van de VraagWijzers in Delfshaven zijn op de hoogte van de problematiek van sociaal isolement, zij kunnen het herkennen en een groot deel van hen heeft in het project al ervaring opgedaan met de problematiek. Zij dragen hun kennis en kunde over aan collega's. Ook wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een werkwijze waarbij aandacht voor sociaal isolement als onderdeel wordt gezien van de reguliere hulpverlening aan ouderen en mantelzorgers.
Het hoofd Ouderenwerk heeft sinds oktober 2009 een andere functie binnen SMDD. Sinds 1 mei 2010 is er een nieuwe leidinggevende, die tevens coördinator is van het Programma Oudere Migranten (POM).

4.2.8 Samenvattend

SMDD heeft de afgelopen drie jaar 55 cliënten begeleid in een Persoonlijk Intensief Project. Daaronder waren 22 allochtonen. In het project zijn zowel ouderen uit de *lichtere* als uit de *zwaardere* categorieën begeleid (dreigend, situationeel en structureel isolement). Het aandeel zorgmijdende ouderen dat met het traject is bereikt, is lager dan verwacht kan worden op grond van de problematiek in Delfshaven. De caseload van het ouderenwerk in Delfshaven is echter zodanig groot en zwaar, dat voor dit project niet naar nieuwe (zorgmijdende) cliënten is gezocht.
Alle begeleide cliënten hebben deelname aan het project gewaardeerd. De resultaten verschillen per cliënt. Met het merendeel is een positief resultaat bereikt:

hun netwerk is vergroot, ze komen het huis weer uit, ze volgen een cursus, ze weten de weg naar de hulpverlening te vinden, of er is contact gelegd met een vrijwilliger die de cliënt blijft bezoeken.
Ook de professionals zijn positief over het project. Zij ervaren het als een verrijking vanwege de tijd en aandacht die ze konden besteden aan een categorie cliënten waar voorheen nauwelijks mogelijkheden voor waren. Ze hebben wel geleerd hun ambities bij te stellen en realistische verwachtingen te hebben over de mogelijkheden van sociaal geïsoleerde cliënten. De professionals hebben bovendien meer kennis en inzicht gekregen in het herkennen en typeren van de problematiek, en het bepalen van doelmatige interventies bij bepaalde categorieën. De typologie van interventieprofielen biedt de mogelijkheid om relatief snel een goede diagnose te stellen en adequate interventies in te zetten.
Het project, en vooral de bijeenkomsten met de onderzoekers van het LESI over de inhoud van de individuele trajecten, hebben bijgedragen aan het reflecterend vermogen van de professionals. Doordat dit vermogen is toegenomen, zijn professionals beter toegerust om te interveniëren in lastige en complexe situaties waarbij sociaal isolement een rol speelt.
De werkdruk van de ouderenadviseurs en de mantelzorgondersteuners is onverminderd zwaar. Het overdragen van administratieve ondersteuning naar vrijwilligers in de buurtwinkels lijkt geen verbetering van de situatie. De aanpak van praktische zaken vormt voor professionals juist een ingang voor gesprekken over andere zaken, zoals eenzaamheid en sociaal isolement. Met name bij allochtone cliënten is praktische ondersteuning vaak de enige manier om contact te krijgen en vertrouwen te winnen.
SMDD heeft bekendheid gegeven aan de PIT-trajecten door mee te werken aan interviews, de website www.sociaalisolement.net en de documentaire ‘Als niemand belt’. In vaktijdschriften en andere media is nog niet over het project gepubliceerd.

4.3 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum (SMDC)

4.3.1 Situatieschets

De deelgemeente

De deelgemeente Centrum is in grote lijnen het deel van de stad tussen het Centraal Station (noordgrens), de Maas (zuidgrens), de ‘s Gravendijkwal (westgrens) en het Oostplein (oostgrens). In het centrum wonen ruim 30.000 inwoners, waarvan 51% allochtonen. Tot de deelgemeente horen de wijken *Oude Westen*, *Cool*, *Stadsdriehoek*, *CS-kwartier*, *Nieuwe Werk (Scheepvaartkwartier) en Dijkzigt*.

De organisatie

De Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum (SMDC) stelt zich ten doel zorg te dragen voor een geïntegreerd aanbod van hulp- en dienstverlening, informatie en advies aan bewoners van het centrumgebied van Rotterdam met materiële en/of psychosociale problemen. Daarnaast wil zij problemen op het gebied van welzijn en knelpunten in de maatschappelijke dienstverlening signaleren en bijdragen aan het voorkomen daarvan.
De activiteiten van SMDC zijn het uitvoeren van algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, ouderenwerk, verrichten van diensten voor 55+ en mindervaliden, het verzorgen en het organiseren van ondersteuning van mantelzorgers. De werkzaamheden van het *ouderenwerk* omvatten het ondersteunen, informeren en adviseren van zelfstandig wonende ouderen. Er wordt outreachend gewerkt; er zijn contactbezoeken en er worden kleinschalige uitstapjes georganiseerd waarvoor ouderen die behoefte hebben aan meer contact, actief worden uitgenodigd. Ook mantelzorgers worden ondersteund. Daarnaast heeft SMDC een cliëntvolgsysteem voor 80-plussers.
Het bestuur van SMDC vormde tot voor kort een personele unie met het bestuur van het Gezondheidscentrum Oude Westen & Cool (GCOW). Beide organisaties zijn al vele jaren aan elkaar gelieerde organisaties met één bestuur, één directie en één centraal bureau met een aantal administratieve en ondersteunende taken. Daarnaast verzorgt SMDC de randvoorwaarden voor de uitvoering van het raadsliedenwerk en de beleidsmatige ondersteuning en projectontwikkeling voor het *Platform Zorg en Welzijn Centrum*. Met ingang van 1 januari 2009 is er een eind gemaakt aan deze constructie en zijn het gezondheidscentrum en de SMDC organisatorisch los van elkaar komen te staan.

4.3.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement

In de deelgemeente Centrum zijn de afgelopen jaren verschillende projecten uitgevoerd die gericht waren op het voorkomen of bestrijden van sociaal isolement.

1 *Versterk je netwerk*, 2001
Doelstelling was ouderen met elkaar in contact te brengen. Dat gebeurde door het bevorderen van 1-op-1 contacten via vriendschapsbemiddeling, door contactbezoek van vrijwilligers, huisbezoekers van de hulpdienst en door het ondersteunen van kleinschalige groepsactiviteiten en netwerken van ouderen in het centrum. Bij het project waren meerdere organisaties betrokken: sociaal-cultureel werk, SONOR/opbouwwerk, SMDC/ouderenwerk, Hulpdienst Centrum, UVV, Zorgcentrum Atrium en Verzorgingshuis De Leeuwenhoek.

2 *Activiteitenbank KLIK*, 2002
Dit project was bedoeld om ouderen die in een sociaal isolement dreigden te komen, te stimuleren sociale contacten aan te gaan door het aanbieden van kleinschalige activiteiten, een databank voor vriendschapsbemiddeling, een

contactblad en de cursus *Vriendschappen en Contacten*, die gericht was op het ontwikkelen van vaardigheden om sociale contacten aan te gaan. De activiteitenbank was een samenwerkingsproject tussen de hulpdienst, het sociaal-cultureel werk (Wenk) en het ouderenwerk.

3 *Te Jong voor de Geraniums*, 2005-2006
Doel van dit project was activiteiten voor ouderen beter op elkaar af te stemmen en ouderen te stimuleren aan deze activiteiten deel te nemen. In het project is succesvol geëxperimenteerd met het signaleren van eenzame ouderen door professionals en vrijwilligers. Dit leverde uiteindelijk 128 aanmeldingen op uit verschillende wijken in het centrum. In dit project van het Platform Zorg en Welzijn werkten sociaal-cultureel werk, ouderenwerk, opbouwwerk, twee verzorgingshuizen en een verpleeghuis samen. Na afloop van het project werd onder dezelfde titel het activiteitenaanbod voor ouderen van verschillende organisaties bekend gemaakt.

De drie projecten volgden elkaar min of meer op en richtten zich op dezelfde doelgroep, namelijk eenzame en sociaal geïsoleerde ouderen. De *activiteitenbank KLIK* werkte niet omdat mensen het voorgestelde 1-op-1 contact te bedreigend vonden. De werving voor de cursus *Vriendschappen en Contacten* verliep moeizaam en deelnemers waren moeilijk te matchen. Ook werd de doelgroep slecht bereikt. In het project *Te jong voor de Geraniums* bleek dat het aanbieden van activiteiten op zich geen remedie is tegen eenzaamheid of isolement. Het belangrijkste knelpunt was dat er onvoldoende kennis en menskracht was om passende interventies in te zetten bij de bereikte ouderen. Ook waren er te weinig geschikte vrijwilligers voor de 'moeilijke' doelgroep.

4.3.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen

Het project

Het project *Schakelen in sociaal isolement* is ontwikkeld vanuit het *Platform Zorg en Welzijn Centrum*, waarin alle grote aanbieders van de Deelgemeente Centrum zijn betrokken. De rol van dit platform is het gezamenlijk signaleren van nieuwe ontwikkelingen en vragen, in gang zetten van nieuwe initiatieven en projecten, het afstemmen van initiatieven en het uitwisselen van informatie. Doel is het verbeteren van de onderlinge samenhang in het aanbod van zorg en diensten, een betere beleidsafstemming tussen verschillende organisaties, meer afstemming met de deelgemeente Centrum en het beter achterhalen van de wensen van oudere bewoners. Het platform heeft een platformoverleg (middenkader), werk- en projectgroepen, een directie-overleg en tweejaarlijkse werkplannen. In 2006-2007 zijn twee speerpunten gekozen, waarvan eenzaamheid bij ouderen er één is. Deelnemers van het Platform zijn: Verzorgingshuis De Leeuwenhoek, Zorgcentrum Atrium, Verpleeghuis Laurens Antonius Binnenweg, Stichting Thuiszorg Rotterdam, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum

(SMDC), SONOR, Stichting Wenk, RIAGG Rijnmond Noord-West. SMDC verzorgt de beleidsmatige ondersteuning en projectontwikkeling voor het platform. Als zodanig is zij ook trekker van dit project.
In het project *Schakelen in Sociaal Isolement* ligt het zwaartepunt bij het versterken van de lokale sociale infrastructuur met betrekking tot de aanpak van sociaal isolement (SMDC, 2006). Het project wil bijdragen aan het aanscherpen en uitbreiden van effectieve interventiestrategieën bij sociaal isolement onder ouderen, waarbij inzichten uit onderzoek en praktijk worden gecombineerd en benut. In het project wordt samengewerkt door een netwerk van uitvoeringspartners die gezamenlijk een ketenaanpak ontwikkelen voor preventie, signalering en interventie. Het project behelst het adequaat signaleren van geïsoleerde ouderen waarna professionals van de samenwerkingspartners deze ouderen begeleiden in een intensief traject, met passende en effectieve interventies. Afspraken over inzet van de samenwerkende partijen worden vastgelegd in een convenant.
Daarnaast wil men in het project wijkbewoners actief betrekken bij het signaleren en voorkomen van sociaal isolement.

Doelstellingen

Doel van het project *Schakelen in Sociaal Isolement* is het in beeld brengen van sociaal geïsoleerde ouderen in de deelgemeente Centrum en het bepalen en optimaliseren van effectieve interventiestrategieën voor deze groep, met als resultaat de afname van eenzaamheidsgevoelens bij deze ouderen en/of vergroting van hun sociale netwerk. Primaire doelgroep zijn sociaal geïsoleerde ouderen in de deelgemeente, die reeds contact hebben met één van de deelnemende organisaties en behoefte hebben aan meer contact. Uit deze doelgroep worden jaarlijks 32 mensen intensief begeleid: 18 door SMDC, 8 door Thuiszorg Rotterdam, en 6 door Atrium, Antonius en De Leeuwenhoek. De primaire doelgroep wordt later uitgebreid door actiever te gaan signaleren, en ook 'nieuwe' sociaal geïsoleerde ouderen in beeld te brengen. Het totale bereik van *Schakelen in Sociaal Isolement* is ten minste 96 ouderen die in sociaal isolement leven.

De te realiseren resultaten zijn uitvoerig en in operationele termen beschreven:

1. Een positief resultaat bij minimaal 60% van de ouderen die intensief begeleid zijn. Onder een positief resultaat wordt verstaan, ofwel een afname van de eenzaamheid (gemeten met de eenzaamheidsschaal) ofwel een toename van het aantal contacten.
2. Een actief netwerk van de samenwerkende partijen dat wordt aangestuurd door de coördinator sociaal isolement.
3. Samenwerkingsafspraken, inzet en afspraken over structurele inbedding na drie jaar, zijn vastgelegd in een convenant.
4. Kennisoverdracht, mede door middel van een nieuwsbrief die frequent onder de samenwerkende partijen wordt verspreid.

5 Een ingericht meldpunt waar signalen van eenzame ouderen gemeld kunnen worden.
6 Een sociale kaart van netwerkpartijen en interventiemogelijkheden.
7 Registratie van de primaire doelgroep eenzame ouderen: kwantiteit van contacten/netwerk, opsomming van competenties, ambities, belemmeringen, etc.
8 Een opsomming van kansrijke aangrijpingspunten per cliënt van de primaire doelgroep.
9 Inzicht in en uitvoering van mogelijke kansrijke interventies voor de primaire doelgroep.
10 Typering van een bredere doelgroep eenzame ouderen.
11 Overzicht van succes- en faalfactoren van interventies.
12 Ontwikkelen van een aanpak/aanbod in het werken met vrijwilligers.

4.3.4 Bereik en resultaten

Feitelijk bereik

Vanaf de start van het project zijn uitvoerenden van de samenwerkingspartners onder leiding van de coördinator sociaal isolement gestart met individuele begeleiding van cliënten. De doelstelling was minimaal 32 ouderen per jaar te begeleiden. Het ging in eerste instantie om ouderen in het centrum van Rotterdam die al contact hadden met deze samenwerkingspartners. De primaire doelgroep is later uitgebreid met ouderen die gemeld werden via het cliëntvolgsysteem, via medewerkers van andere afdelingen van SMDC of via medewerkers van andere deelnemende organisaties. Na de opening van het Meldpunt Sociaal isolement zijn ook hier nieuwe ouderen gemeld.
Het beoogde aantal cliënten dat intensieve individuele begeleiding heeft gehad, is niet gehaald. Dit heeft vooral te maken met personele wisselingen bij verschillende samenwerkingspartners en door het wegvallen van begeleiding door Thuiszorg Rotterdam en Atrium. Uiteindelijk zijn 54 cliënten begeleid door de ouderenadviseurs en door medewerkers van de Hulpdienst SMDC. De overige cliënten (10 ouderen) zijn begeleid door medewerkers van De Leeuwenhoek en van de later aangesloten De Stromen Opmaat Groep en Laurens. Voor al deze ouderen is een persoonlijk begeleidingsplan opgesteld.

Doelstellingen volgens projectplan	Feitelijk aantal cliënten in project
96 cliënten intensieve individuele begeleiding in 3 jaar (door alle samenwerkingspartners)	64 cliënten in intensief individueel begeleidingstraject (54 door SMDC, 10 door samenwerkingspartners)

Het merendeel van de cliënten is gemiddeld één maal per maand bezocht (60%); bij de overige 40% was de frequentie hoger; bij 10% vond zelfs wekelijks bezoek plaats; het betrof hier vooral ouderen met een indicatie persoonlijke begeleiding of nazorg bij tijdelijke opname voor revalidatie. De bezoe-

ken duurden tussen één en anderhalf uur; in sommige gevallen moesten de gesprekken duidelijk begrensd worden. Soms werden de gesprekken gecombineerd met activiteiten naar buiten, waardoor extra tijd nodig was.
De eerste fase van de interventie stond in het teken van (nader) kennismaken met de cliënt en diens levensverhaal, vertrouwen winnen en praktische zaken regelen (vooral veel administratieve en juridische zaken). Deze periode duurde over het algemeen drie maanden. De *gemiddelde* tijdsinvestering per cliënt ligt op ongeveer veertig uur per jaar, waarbij met name de eerste maanden intensief zijn qua tijdsinvestering.

Bereik in kwalitatieve termen

De primaire doelgroep van het project wordt gevormd door ouderen (55-plus) in de deelgemeente Centrum. Omdat in eerdere projecten de meest kwetsbaren niet bereikt werden (zie 4.3.2), is nadrukkelijk getracht ook extreem geïsoleerde ouderen te bereiken. Uit de gegevens blijkt dat dit gelukt is. Tweederde van de bereikte cliënten behoort tot de zwaardere categorieën, dat wil zeggen dat het isolement bij hen reeds een feit is. Een substantieel deel van hen (28%) hoort tot de zogenaamde *hoopvollen* en *overlevers*, structureel geïsoleerden bij wie psychiatrische problematiek een rol speelt en voor wie intensieve, langdurige trajecten nodig zijn. Daarnaast is een groot aantal *compenseerders* en *buitenstaanders* bereikt, structureel geïsoleerden met een sterke eigen regie op het hulpverleningsproces. Ook ouderen die door omstandigheden in een isolement zijn geraakt (*situationeel* isolement), zijn veelvuldig in beeld gekomen. Ongeveer een kwart van de cliënten die individueel begeleid zijn, had te maken met een situatie waarin sociaal isolement *dreigde* en preventieve interventies ingezet konden worden.
Hoewel het ouderenwerk van SMDC in het reguliere werk veel allochtone ouderen bereikt, is het bereik van deze ouderen bij het project sociaal isolement gering. Een belangrijke reden daarvoor is dat de gebrekkige beheersing van het Nederlands een grote barrière vormt bij intensieve begeleidingstrajecten, zowel voor de ouderen zelf, als voor de professionals. In de loop van de projectperiode is getracht om dit te verbeteren door te beginnen met de meer kansrijke (redelijk taalvaardige) allochtone cliënten, en van daaruit het aantal oudere migranten geleidelijk uit te breiden. Het voornemen dat elke medewerker in 2009 minimaal één sociaal geïsoleerde oudere migrant zou begeleiden, is echter niet uit de verf gekomen.

Ervaren baat

Het streven was een positief resultaat bij minimaal 60% van de ouderen die intensief begeleid zijn, waarbij een positief resultaat zou verwijzen naar een afname van de eenzaamheid (gemeten met de eenzaamheidsschaal) of een toename van het aantal contacten.
Bij aanvang van het project is bij alle cliënten die begeleiding kregen een vragenlijst afgenomen met onder meer de eenzaamheidsschaal (De Jong Gierveld &

Kamphuis, 1985). Al snel is besloten om deze vragenlijst niet standaard toe te passen; professionals vonden de vragen te confronterend en dat werkte vaak averechts bij het opbouwen van vertrouwen en het bespreekbaar maken van de problematiek. Dit betekent dat geen harde cijfers beschikbaar zijn over de afname van eenzaamheid bij cliënten die begeleid zijn.
Een toename van het aantal contacten is slechts bij enkele cliënten tot stand gebracht. De uitbreiding van het netwerk had dan te maken met het feit dat iemand vrijwilligerswerk ging doen of deel ging nemen aan activiteiten. In een enkel geval zijn verbroken familiebanden hersteld. In de meeste gevallen was dit laatste geen optie: de banden waren al te lang verbroken, of de oorzaak van de breuk was zodanig dat herstel van het contact niet wenselijk was.
Bij de meeste cliënten zijn wel andere resultaten geboekt. Vrijwel alle cliënten geven aan dat ze zich gesteund voelden in hun situatie en die daardoor beter dan voorheen kunnen accepteren, ze vinden het contact met de hulpverlener plezierig en zijn blij met de praktische ondersteuning. In alle trajecten is een bijdrage geleverd aan de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënt door ondersteuning van het zelfstandig functioneren, begeleiding naar een beter passende of meer veilige woonsituatie, een betere afstemming van zorg, of toeleiding naar een actievere vorm van participatie. Andere resultaten zijn gezondheidsbevordering, voorkomen van (verder) ontsporen, een kleiner beroep op zorgconsulenten, een afname van ziekenhuisopnames, inzicht in het eigen functioneren, een positievere levenshouding of een waardig levenseinde door contact. Bij een beperkte groep is met succes een vrijwilliger ingezet. Bij een groot deel van de cliënten is het *professionele* netwerk van de cliënt uitgebreid of is beter contact met de reeds aanwezige hulpverlener ontstaan.
Bij sommige cliënten is geen vooruitgang geboekt; het enige resultaat is dat deze cliënten in beeld zijn bij de hulpverlening en dat verder afglijden daarmee kan worden voorkomen. Voor enkele cliënten zijn de resultaten moeilijk aan te geven; soms is het traject nog niet afgesloten; andere cliënten hebben het traject zelf voortijdig afgesloten.
Sommige begeleidingstrajecten hadden ook resultaten voor de directe omgeving van de cliënt. Het ging dan in de eerste plaats om de ondersteuning, geruststelling en ontlasting van directe familie of vrienden en buren. In andere gevallen was er een afname van de overlast in de buurt, of werden cliënten plezieriger in de omgang en verbeterde de relatie met andere zorgverleners.
Voor de uitvoerende professionals betekende het project een periode van intensief leren, reflecteren op het eigen handelen, en beter om leren gaan met sociaal geïsoleerde cliënten. Allen geven aan dat het vertrouwen in het eigen handelen hierdoor is vergroot. Wel blijft het tijdrovend en moeilijk om de situatie goed in beeld te krijgen. Ook vinden professionals het lastig om te accepteren dat de (door hen) gestelde doelen niet gehaald worden. De ervaringen hebben geleerd dat het vaak om kleine veranderingen gaat, die voor de cliënt essentieel zijn en een vergroting van het levensgeluk of een ander perspectief kunnen bieden.

Meldpunt Sociaal isolement

Op 8 oktober 2007 is het Meldpunt Sociaal Isolement geopend. Dit meldpunt is bedoeld om sociaal isolement onder de aandacht te brengen en mensen te stimuleren signalen door te geven. Het meldpunt is gekoppeld aan de VraagWijzer Centrum, die in principe 24 uur per dag bereikbaar is. Het Meldpunt is niet beperkt tot senioren; personen uit alle leeftijdscategorieën kunnen worden gemeld. De Vraagwijzerconsulenten zijn inmiddels goed ingewerkt en er is een protocol opgesteld voor het omgaan met signaleerders en gemelde personen. Na elke melding vindt een outreachend huisbezoek plaats door een ouderenadviseur of een maatschappelijk werker van SMDC.
Het meldpunt is geïntroduceerd met een pr-campagne. Meteen daarna kwam een groot aantal meldingen binnen. In de loop van het project is gebleken dat publiciteit over het meldpunt van groot belang blijft: na elke uiting in de media kwam een reeks meldingen op gang, vaak uit de hele stad. Daarna werd het weer stil. Het blijft dus nodig om regelmatig voorlichting te geven in de wijken, aan professionals en wijkbewoners en zo het meldpunt onder de aandacht te houden.

Wijkdialogen

Het sociaal-cultureel werk (Stichting Wenk) en het opbouwwerk (SONOR) hebben zich gericht op preventie, voorlichting en het bespreekbaar maken van sociaal isolement bij buurtbewoners en potentiële signaleerders. In samenwerking met Wenk zijn *Wijkdialogen* ontwikkeld: bijeenkomsten om sociaal isolement bespreekbaar te maken en bewustwording van wijkbewoners en medewerkers van instellingen te bewerkstelligen. Er zijn acht dialogen uitgevoerd waarvan twee met allochtone wijkbewoners. Op deze bijeenkomsten is tevens het Meldpunt Sociaal Isolement bekend gemaakt. Daarnaast zijn kleine netwerkjes van actieve buurbewoners gestimuleerd door hen zo veel mogelijk toe te rusten met kennis om (dreigend) sociaal isolement te herkennen. In dit verband zijn ook enkele kleine deelprojecten opgezet.
Per 1 januari 2010 wordt het sociaal-cultureel werk in de deelgemeente Centrum niet langer uitgevoerd door de Stichting Wenk, maar door de stichting Buurtwerk Centrum (onderdeel van Stichting Buurtwerk Alexander). Kennis en expertise van de methodiek van zijn overgedragen aan SMDC. Het grote enthousiasme van Wenk voor de dialogen en de koppeling met de Rotterdamse Stichting *In Dialoog* zijn jammer genoeg verloren gegaan. Het is nog niet duidelijk of Buurtwerk Centrum gaat investeren in voortzetting van de dialogen.

4.3.5 Realisering randvoorwaarden

Organisatie en projectleiding

De werkstructuur voor dit project kent drie lagen: er is een *Directieoverleg* binnen het Platform Zorg en Welzijn Centrum. Vertegenwoordigers van het midden-

kader bij de ketenpartners vormen het *Projectteam Sociaal Isolement*, dat fungeert als klankbordgroep en denktank. In het *netwerk Sociaal Isolement Intensieve Begeleiding (SIIB)* bespreken uitvoerende professionals de voortgang van de begeleidingstrajecten. De *Projectleider Sociaal Isolement* heeft een initiërende en coördinerende functie. Zij stuurt een frequent overleg van de betrokken partijen aan.
De projectleider die het project in de eerste anderhalf jaar coördineerde miste de ervaring die nodig is voor het informeren en betrekken van de samenwerkende instellingen van het platform. Medio 2007 werd geconstateerd dat bij een aantal deelnemers van het projectteam de motivatie ontbrak. De samenwerking in het Platform liep niet goed en de opkomst bij bijeenkomsten van het projectteam was onvoldoende. Bijkomend probleem was het vertrek van de beleidsmedewerker van het Platform, die zeer betrokken was bij het project. Deze functie bleef meer dan een jaar vacant. In de zomer van 2008 is ook de toenmalige projectleider vertrokken, waarna het projectleiderschap een aantal maanden werd vervuld door een manager die voorheen niet bij het project was betrokken. Dit alles heeft de continuïteit van het project geen goed gedaan en met name bij de samenwerkingspartners verslapte de aandacht voor het project. Alleen bij SMDC bleef het project op het netvlies; het hoort nu eenmaal tot de *core business* van het ouderenwerk.
Op 1maart 2009 is een nieuwe projectleider aangesteld. Aangezien er nauwelijks sprake was van een overdracht van taken, had deze projectleider enige tijd nodig om zich in te werken. Met name in het laatste projectjaar heeft zij echter een belangrijke impuls gegeven aan het project door een centrale rol als projectcoördinator en inspirator op te pakken. Zij heeft gesprekken gevoerd met de begeleiders van de (ingekochte) intervisiebijeenkomsten, de SIIB-bijeenkomsten weer geactiveerd en met alle betrokken professional één of meerdere individuele gesprekken gevoerd over de voortgang van de individuele begeleidingstrajecten. Tevens had zij contact met de direct leidinggevenden van deze professionals in de verschillende organisaties. Daarnaast heeft de nieuwe projectleider trainingen over sociaal isolement verzorgd voor professionals binnen en buiten de organisatie.

Deskundigheidsbevordering

Tijdens het project is gebleken dat professionele vaardigheden zeer belangrijk zijn in het leggen en vasthouden van contact met een doelgroep die zeer moeilijk te bereiken en te begeleiden is. Bij de start van het project is daarom op verschillende manieren deskundigheidsbevordering aangeboden, onder andere door het LESI (sociaal isolement) en door het RIAGG (gesprekstechnieken). Ook het netwerk Sociaal Isolement Intensieve Begeleiding (SIIB) was bedoeld om kennisuitwisseling tussen uitvoerende professionals te bewerkstelligen. Al snel bleken de niveauverschillen tussen de ouderenwerkers en de medewerkers van de Thuiszorg en de verzorgingshuizen te groot om daadwerkelijk tot kennisuitwisseling te komen. Behalve verschillen in competen-

ties speelde ook mee dat veel medewerkers vastgegroeid waren in hun eigen manier van werken. De gedachte vooraf was dat professionals uit de verschillende organisaties veel van elkaar kunnen leren; de diversiteit in de groep zou een uitstekende gelegenheid bieden om van perspectief te wisselen en zaken te verhelderen. Dat werkte in de praktijk anders uit. Uiteindelijk heeft Thuiszorg Rotterdam besloten haar drie medewerkers terug te trekken uit het SIIB-overleg. Het gevolg is dat professionals van verschillende organisaties weinig gebruik maken van elkaars expertise.

Om de deskundigheid van de (overgebleven) uitvoerende professionals te vergroten, zijn in 2008 en 2009 medewerkers van het project *Sociale Participatie* van Charlois' Welzijn ingehuurd om intervisiebijeenkomsten te begeleiden voor alle professionals in het project. Dit is het methodisch werken en de motivatie van de medewerkers zeer ten goede gekomen. Daarnaast hebben de uitvoerende professionals nog twee andere trainingen gevolgd:

1. *Levensvragen van sociaal geïsoleerden*: een beschreven en overdraagbare methodiek rondom levensvragen van sociaal geïsoleerden. De training is tevens gebruikt voor deskundigheidsbevordering van beroepskrachten bij een aantal samenwerkingspartners.
2. *Netwerkmethodiek/training netwerkcoach*: de methodiek *Natuurlijk een netwerk* die Philadelphia Support heeft ontwikkeld voor mensen met een beperking is in de vorm van een driedaagse cursus toegespitst op sociaal geïsoleerde ouderen. De training is gericht op het opbouwen van een netwerk en het versterken van bestaande netwerken. Hoewel deze interventie voor de meeste sociaal geïsoleerde cliënten niet toepasbaar is, zijn elementen van de training van belang bij het omgaan met deze groep.

De deskundigheidsbevordering heeft positief uitgewerkt voor de kwaliteit van de aangeboden begeleidingstrajecten. Om de opgedane kennis breder te verspreiden, is een productenfolder ontwikkeld met informatie over methodieken en trainingen. Ook is een training ontwikkeld om sociaal isolement te signaleren in organisaties voor zorg, welzijn, wonen en inkomen.

Interventiepraktijk

De bedoeling van het project was een gezamenlijke ketenaanpak te ontwikkelen voor preventie, signalering en interventie. Een belangrijke maatregel op het terrein van *preventie* is het opnemen van ouderen met risicofactoren voor sociaal isolement in het cliëntvolgsysteem en het benaderen van hen door een ouderenadviseur. Ook is gewerkt aan een sociale kaart met het aanbod voor deze doelgroep. Om het *signaleren* te verbeteren, is gewerkt aan deskundigheidsbevordering bij de professionals, vrijwilligers en actieve bewoners, en aan de inrichting van een meldpunt waar signalen van ouderen in sociaal isolement samenkomen. Tot slot zijn passende *interventies* toegepast bij 64 ouderen. Voor hen is een persoonlijk plan opgesteld in een netwerk van uitvoeringspartners (netwerk Sociaal Isolement Intensieve Begeleiding – SIIB).

De individuele begeleidingstrajecten verlopen globaal volgens een bepaald stramien dat in de intervisiebijeenkomsten is aangereikt. De trajecten starten met een grondige analyse van de achtergronden van het sociaal isolement van de cliënt. Deze analyse is nodig om tot een typering te komen en te bepalen welke interventies mogelijk zijn. De typologie van interventieprofielen vormt hierbij een belangrijk hulpmiddel (zie hoofdstuk 3). Vervolgens wordt een integrale aanpak gehanteerd bij het ontwikkelen van een interventiestrategie, dat wil zeggen dat rekening wordt gehouden met alle aspecten waar de cliënt mee te maken heeft. Dat betekent dat er samenhang moet zijn in de interventies die tegelijkertijd plaatsvinden en dat eventuele andere problemen dan sociaal isolement ook worden aangepakt.
Vanuit het project zijn meerdere interventiemethodieken ontwikkeld en getest in de praktijk. In de begeleiding van de sociaal geïsoleerde ouderen is gebruik gemaakt van diverse strategieën. Het meest succesvol zijn het vertellen van het levensverhaal, rouwverwerking (verlies of acceptatie van een nieuwe situatie of een ernstige lichamelijke aandoening), bespreken/spiegelen van gedrag, ondersteunen van eigenwaarde, persoonsgerichte versterking van mogelijkheden en vaardigheden, inzetten van praktische ondersteuning gericht op zelfredzaamheid (zoals boodschappen en klussen, vervoer op maat en alarmering), of aansluiting zoeken bij hobby en passie als middel om contact te maken en mensen weer in actie te krijgen. Minder succesvolle interventies zijn de contactbezoeken van vrijwilligers, de inzet van derden (andere zorg- en hulpverleners) ter ondersteuning van de cliënt, en de eerdergenoemde netwerkmethodiek. Dit heeft te maken met het feit dat de bereikte cliënten grotendeels tot de zwaardere categorieën behoorden, waarbij het isolement structureel en zeer hardnekkig is.
In dit project was vooraf bepaald dat de intensieve begeleidingstrajecten maximaal een jaar zouden duren. Hoewel sommige cliënten maar enkele gesprekken nodig hadden (met name cliënten met *dreigend* isolement), is deze tijd in de meeste gevallen wel gebruikt. Bij sommige cliënten zijn geen duidelijke veranderdoelen geformuleerd. De afronding van het traject is dan moeilijk, omdat professionals het gevoel hebben de ouderen in de steek te laten. De professionals blijven deze ouderen ook na het jaar bezoeken, zij het minder intensief. De afsluiting is dan louter een 'technische' afsluiting die niet inhoudelijk is onderbouwd. Het vergroten van de handelingsmogelijkheden op dit gebied is dan ook een belangrijk aandachtspunt voor de professionals.

Inzet vrijwilligers

De mogelijkheden voor vrijwillige inzet zijn op dit moment nog niet voldoende uitgewerkt. De eerder genoemde wijkdialogen zijn bedoeld om wijkbewoners te betrekken bij het signaleren en aanpakken van sociaal isolement. De inzet van buurtbewoners en andere vrijwilligers vraagt echter gedegen voorbereiding en begeleiding. In dit verband werkt de Hulpdienst SMDC aan een bege-

leidings- en deskundigheidsplan voor vrijwilligers. Om de mogelijkheden voor vrijwillige inzet bij de verschillende projectpartners in beeld te krijgen, hebben de projectcoördinator en de manager van de Hulpdienst SMDC gesprekken gevoerd met vrijwilligerscoördinatoren van Humanitas, De Stromen Opmaat Groep en Laurens/Antonius Binnenweg. Deze organisaties werken vanouds met veel vrijwilligers. Elke organisatie heeft echter een eigen vrijwilligersbeleid, en de manieren van werving, training en begeleiding zijn heel divers. Vrijwilligers moeten passen in de specifieke cultuur en werkwijzen van de betrokken organisatie en dit betekent dat ze niet zonder meer inzetbaar zijn voor cliënten van andere organisaties. Gesteld wordt dat er binnen de participerende instellingen wel voldoende potentieel en aansturing is om de vrijwilligers te koppelen aan eenzame of sociaal geïsoleerde cliënten.

4.3.6 Verankering

Interne verankering

Binnen SMDC zijn alleen het ouderenwerk en de Hulpdienst SMDC bij het project betrokken. Het ligt voor de hand om op termijn samen te werken met het algemeen maatschappelijk werk, aangezien sociaal isolement ook hier een belangrijk thema is. Dit betekent dat de leeftijdsgrens die in het project is gehanteerd, zal worden losgelaten. Dat is al het geval bij de VraagWijzer Centrum die tevens meldpunt is voor sociaal isolement. Nieuwe cliënten die hier worden aangemeld, worden ondergebracht bij één van de deelnemende organisaties.
Binnen het ouderenwerk en de Hulpdienst SMDC heeft het project een breed draagvlak; men ziet de noodzaak ervan en zou graag zien dat de intensieve trajecten onderdeel worden van het reguliere werk. Het project *Op de Rails* (administratieve thuisondersteuning) heeft een deel van het werk van de ouderenadviseurs uit handen genomen, waardoor meer ruimte ontstaat voor intensieve begeleidingstrajecten.

Verankering in een ketenaanpak

Eén van de kernpunten van het project van de SMDC is de ontwikkeling van ketensamenwerking in het Platform Zorg en Welzijn, waarbij onderdelen van het zorgproces achtereenvolgend geschakeld en/of naast elkaar uitgevoerd worden door verschillende partners. Bij aanvang van het project is goed nagedacht over de mogelijke taken en rollen van de betrokken samenwerkingspartners; de deelnemende organisaties hebben afspraken over taken en inzet vastgelegd in een convenant. Met het ondertekenen van het convenant hebben de betrokken organisaties zich verplicht om succesvolle werkwijzen in te bedden en ruimte te creëren om structureel aandacht aan sociaal isolement te blijven besteden.

In de praktijk blijkt er grote onzekerheid te bestaan over de inbreng van de ketenpartners. Samenwerking betekent dat de behoeften van cliënten op de eerste plaats worden gezet en dat andere partijen gevonden worden op grond van hun kwaliteiten en expertise. Daartoe moet duidelijk zijn op welke kernkwaliteiten andere partners zijn aan te spreken en dit veronderstelt afstemming op basis van specifieke expertise. Belangrijke voorwaarden om de keten te vormen en te laten werken zijn een formele regiefunctie op beleid- en uitvoeringsniveau en een duidelijke rolverdeling met verantwoordelijkheden binnen de organisaties.
Al met al constateert SMDC dat er feitelijk geen sprake is van een ketenbenadering, maar eerder van een netwerkbenadering: één partner voert de zorg uit, de anderen zitten in het netwerk ter ondersteuning, bijvoorbeeld om te signaleren. Ook constateert SMDC dat niet het *aantal* samenwerkingspartners telt, maar de kwaliteit en continuïteit van hun inbreng. Aan beide schort het nogal eens.
In de loop van het project zijn er nieuwe samenwerkingspartners bij gekomen, zoals De Stromen Opmaat Groep (ontstaan uit de fusie van organisaties voor thuiszorg en maatschappelijk werk). Verder is over samenwerking gesproken met Pameijer, een organisatie die zich richt op verstandelijk gehandicapten en mensen met psychische problemen. Door interne wisselingen binnen deze organisatie is de samenwerking niet van de grond gekomen. Datzelfde geldt voor Bouman GGZ (verslavingszorg). Hoewel er veelvuldig contacten zijn geweest, is het uiteindelijk niet tot samenwerking gekomen, zelfs niet tot wederzijdse doorverwijzing.
Tijdens het project is ook getracht het signalerings-/preventienetwerk uit te breiden met nieuwe partijen. Uitgangspunt daarbij is dat professionals in de wijk, zoals huisartsen, wijkagenten, medewerkers van woningbouwverenigingen en bewonersorganisaties een signalerende rol kunnen vervullen. Om tot daadwerkelijke samenwerking te komen, moet voor elke partij worden bekeken welke inzet mogelijk is. Vastlegging van afspraken en verplichtingen is een volgende stap.

Politiek-bestuurlijke verankering

In de *Kadernota Welzijn Centrum 2006-2010* heeft de Deelgemeente Centrum het bestrijden van sociaal isolement en verborgen armoede als één van de vier thema's voor de toekomst benoemd. Bij de deelgemeente zijn subsidieaanvragen ingediend voor vier deelprojecten: levensvragen van sociaal geïsoleerden (Laurens/Antonius Binnenweg), netwerkmethodiek/training netwerkcoach (SMDC), Wijkdialogen (Wenk) en een project om allochtone groepen te betrekken bij de aanpak van sociaal isolement (SONOR). De eerste drie projecten zijn gehonoreerd. De aanvraag van SONOR is afgewezen.

4.3.7 Vervolgplannen

Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden voor ketensamenwerking en in de rol van verschillende partijen daarbij, heeft SMDC gesprekken gevoerd met deelnemers van het projectteam. Opvattingen over de huidige en toekomstige rol van de betrokken organisaties zijn vastgelegd in een notitie (SMDC, 2010). Daarin wordt duidelijk dat veel partijen een rol kunnen spelen in het voorkomen van sociaal isolement. Randvoorwaarden zijn een duidelijke prioritering en bereikbaarheid van activiteiten. De signalerende rol is volgens de partners met name weggelegd voor thuiszorgorganisaties, woningcorporaties, politie, opbouwwerk, lokale zorgnetwerken, huisartsen en burgers. Belangrijk hier is kennis en scholing. Signaleerders moeten weten waar ze kunnen melden en wat er met hun melding wordt gedaan. De VraagWijzer Centrum fungeert als Meldpunt waar (dreigend) sociaal isolement gemeld kan worden. Bij nieuwe aanmeldingen zorgen Vraagwijzerconsulenten voor een warme overdracht naar de ouderenadviseurs die vervolgens typeren en zo nodig begeleiding inzetten of doorgeleiding naar andere vormen van hulpverlening bewerkstelligen. Belangrijk is dat het meldpunt laagdrempelig is en dat terugkoppeling naar de melder plaatsvindt.
Het ouderenwerk van SMDC wil de trekkersrol voor de schakels in de keten op zich nemen. Zij heeft de afgelopen drie jaar voldoende expertise opgebouwd om deze rol te kunnen vervullen. Bij de begeleiding van sociaal geïsoleerde cliënten kunnen ook medewerkers van Laurens, De Stromen Opmaat Groep en Thuiszorg Rotterdam worden ingezet. Voorwaarde voor deze organisaties is dat de sociaal geïsoleerde een indicatie heeft.

4.3.8 Samenvattend

SMDC heeft de afgelopen drie jaar 64 cliënten in intensieve trajecten begeleid. Het grootste deel daarvan is begeleid door ouderenwerkers van SMDC, een klein deel door medewerkers van samenwerkingspartners. Het beoogde aantal cliënten is niet gerealiseerd vanwege personele wisselingen bij de ketenpartners en door het feit dat een aantal ketenpartners in de loop van het project heeft afgehaakt, of afspraken niet heeft nagekomen.
De cliënten die door SMDC bereikt zijn, behoren vooral tot de zwaardere categorieën (*structureel* isolement). De resultaten zijn meestal niet te benoemen in termen van netwerkontwikkeling of een afname van de eenzaamheid. Wel hebben de trajecten op allerlei manieren bijgedragen aan een betere kwaliteit van leven voor de betreffende cliënten. In veel gevallen was het voorkomen van verder afglijden en het creëren van een professioneel vangnet het enige dat mogelijk was. De resultaten bij cliënten uit de lichtere categorieën (*dreigend* en *situationeel* isolement) zijn over het algemeen positief in termen van netwerkontwikkeling of activering.

De aansturing van het netwerk van samenwerkende partijen is een lastige opgave gebleken. Door personele wisselingen in de projectleiding, maar ook door factoren die inherent zijn aan vormen van ketensamenwerking. Het project werd niet overal op het managementniveau gedragen en ook harde prestatieafspraken ontbraken. Voor de toekomst is meer zicht nodig op de inzet en expertise van de betrokken partijen.
Gedurende het project is de opgedane kennis overgedragen door middel van een nieuwsbrief die frequent onder de samenwerkende partijen is verspreid en door een training *Signaleren* die SMDC heeft ontwikkeld en bij verschillende ketenpartners heeft gegeven. Er is een meldpunt voor sociaal isolement ingericht dat inmiddels gekoppeld is aan de VraagWijzer Centrum. Meldingen worden opgevolgd door een bezoek van een ouderenwerker of een maatschappelijk werker van SMDC. Voor de begeleiding wordt nauw samengewerkt met Laurens, De Stromen Opmaat Groep en Thuiszorg Rotterdam.
Door het project is meer zicht ontstaan op de groep sociaal geïsoleerde ouderen. Gegevens over hun sociale netwerk, competenties, ambities en belemmeringen worden opgenomen in het registratiesysteem en op basis hiervan worden zo nodig begeleidingstrajecten ingezet. Door het project is meer kennis ontstaan over mogelijke aangrijpingspunten en kansrijke interventies. Het typeren van afzonderlijke cliënten met behulp van de interventieprofielen vormt daarbij een goed hulpmiddel. De typologie laat niet alleen zien waar aangrijpingspunten zijn voor interventies, maar ook welke ambities en mogelijkheden realistisch zijn bij bepaalde typen cliënten. Ook is inzicht ontstaan in de succes- en faalfactoren van interventies.
Een aanpak voor het werken met vrijwilligers is nog niet gerealiseerd. Momenteel wordt wel gewerkt aan een begeleidings- en deskundigheidsplan voor vrijwilligers, in samenwerking met een aantal netwerkpartners.

4.4 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Prins Alexander (MDA)

4.4.1 Situatieschets

De deelgemeente

De deelgemeente Prins Alexander telt bijna 87.000 inwoners. Prins Alexander is zowel in relatieve als in absolute zin de meest vergrijsde deelgemeente van Rotterdam; met name in *Ommoord* en *Het Lage Land* wonen veel ouderen. Deze buurten onderscheiden zich van andere buurten door hun dominante hoogbouw en galerijflats, waarin veel ouderen wonen. Daarnaast kent de deelgemeente een relatief hoog aantal (intramurale) voorzieningen voor ouderen. In de deelgemeente wonen in vergelijking met andere deelgemeenten van Rotterdam weinig allochtonen (28%); het percentage allochtone ouderen (ouder dan 55 jaar) is zeer klein.

De organisatie

De stichting Maatschappelijke Dienstverlening Alexander (MDA) biedt met ongeveer 50 medewerkers hulpverlening, ondersteuning, informatie en advies op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen aan alle inwoners van de deelgemeente Prins Alexander. Binnen MDA zijn de volgende werksoorten te onderscheiden: outreachend maatschappelijk werk, algemeen maatschappelijk werk (waaronder maatschappelijk werk voor ouderen), VraagWijzer Alexander, sociaal raadslieden werk, schoolmaatschappelijk werk, steunpunt vrijwilligers en mantelzorg, Administratieve Thuisondersteuning.
Medewerkers van MDA werken vanuit twee regiokantoren (Noord en Zuid). Daarnaast zijn ze te vinden op de 24 basisscholen in de deelgemeente en in de gezondheidscentra Ommoord, Zevenkamp en Nesselande.
MDA wil zich in toenemende mate richten op de langdurig en chronisch kwetsbaren. Zij ondersteunt deze cliënten bij het behouden en (her)vinden van hun plek in het maatschappelijk leven en ondersteunt hen bij het zo optimaal mogelijk participeren in de samenleving. Om deze 'onbereikbaren' te bereiken, werkt MDA zoveel mogelijk *outreachend*. Deze manier van werken rekent MDA tot haar basisinterventiestrategie; in de toekomst zal de hele organisatie overgaan op deze outreachende werkwijze en zal MDA zich steeds meer richten op mensen in de rafelrand van de samenleving (MDA, 2006).

4.4.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement

Aandacht voor sociaal isolement

Het ouderenbeleid van de deelgemeente Prins Alexander wordt onder meer verwoord in de *Ontwerp Toekomstvisie Prins Alexander* 2020 en het *Concept Bestuursprogramma* 2010–2014 (Deelgemeente Prins Alexander, 2010). Eén van de uitgangspunten van dit ouderenbeleid is het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement en eenzaamheid van ouderen. De deelgemeente verwacht van MDA dat zij een bijdrage levert aan de oplossing van dit (maatschappelijk) probleem. Op grond van de toekomstvisie en het bestuursprogramma ondersteunt de deelgemeente onder meer de ontwikkeling van een ontmoetingscentrum voor oudere bewoners en bewoners met een functiebeperking in *Het Lage Land* (de Wmo-pilot Prinsessenflat), en heeft de deelgemeente de regie in de ontwikkeling van de woonservicegebieden in Ommoord. Bij aanvang van het project (november 2006) heeft MDA echter geen structurele werkwijze met betrekking tot de aanpak van sociaal isolement. Uitvoerenden komen sociaal isolement vooral tegen bij bewoners met complexe problematieken. De spreekuren van maatschappelijk werkers op gezondheidscentra vormen vaak de ingang om met sociaal geïsoleerden in contact te komen.
Vanaf 1 januari 2006 kent MDA een *outreachend* team. Dit team richt zich op drie thema's: sociaal isolement, huiselijk geweld en sociale activering. Dit team had bij aanvang twee coördinatoren voor diverse projecten.

Ervaringen met eerdere projecten

Interventies die in het verleden door MDA ingezet zijn om sociaal isolement bij ouderen te bestrijden zijn *preventieve* en *activerende* huisbezoeken en de interventiemethodiek *Communicatieve Zelfsturing* die gericht is op probleemreductie.
Bij de huisbezoeken werd samengewerkt door het ouderenadvieswerk van MDA met het opbouwwerk (SONOR), het sociaal-cultureel werk (SBA) en zorgorganisaties. Hoewel met de huisbezoeken goede resultaten zijn bereikt, is MDA hier niet tevreden over. Huisbezoekprojecten worden als te incidenteel en daardoor inefficiënt beschouwd. De ineffectiviteit wordt ingegeven door de aselecte werkwijze ervan; de bezochte ouderen waren vaak al bekend bij de hulp- en dienstverlening, terwijl de meest kwetsbaren niet werden bereikt. Sociaal geïsoleerde ouderen zijn moeilijker te vinden dan gedacht, zeker als het gaat om mensen buiten het bereik van het ouderenadvieswerk en de thuiszorg. Ook ontbrak een systematisch analyse van de mogelijkheden en de beperkingen van de ouderen. Bovendien waren de interventies bij de 'activerende' huisbezoeken vooraf bepaald; er was dus te weinig sprake van maatwerk.
Alle ouderenmaatschappelijk werkers zijn in het verleden getraind in de methodiek van Communicatieve Zelfsturing. Deze methodiek geeft hen in de praktijk echter te weinig aanknopingspunten om sociaal isolement aan te pakken. De problematiek is vaak zo ernstig dat veel geïnvesteerd moet (blijven) worden in een goede vertrouwensrelatie. Bovendien moet er veel georganiseerd en geregeld worden. Hierdoor komen de ouderenmaatschappelijk werkers in de praktijk meestal niet aan het aanpakken van sociaal isolement toe.

4.4.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen

Het project

Het project *Bestrijden van sociaal isolement bij ouderen in de buurten Ommoord en het Lage Land* is gericht op zeer kwetsbare, sociaal geïsoleerde ouderen in de genoemde buurten die met de reguliere hulpverlening niet worden bereikt. Deze ouderen krijgen een op maat gesneden arrangement aangeboden, dat wil zeggen dat de interventiestrategie gekenmerkt wordt door flexibiliteit en een multidisciplinaire aanpak (MDA, 2006). Afhankelijk van de individuele oudere zal de aanpak variëren; het kan gaan om behandeling, begeleiding, ondersteuning, activering, of een combinatie daarvan. Daarbij kunnen zowel professionals als vrijwilligers worden ingeschakeld. Het ontwikkelen van een goede interventiestrategie is dus niet alleen een inhoudelijke, maar ook een organisatorische opgave die vraagt om interne en externe samenwerking.

Doelstellingen

Doel van het MDA-project is het verhogen van de kwaliteit van leven en de eigen regie van de ouderen door het verminderen van hun sociaal isolement,

dan wel het verlichten van de gevolgen ervan. Om dit te bereiken is een aantal subdoelen benoemd:

1. Ontwikkelen van een deelgemeentelijk model voor de aanpak van sociaal isolement dat beschreven en overdraagbaar is, dat ingebed is in de bestaande praktijken en in het deelgemeentelijk welzijnsbeleid (woonservicegebieden en Wmo-pilot).
2. Reduceren van barrières voor het doorgeven van de eerste signalen, c.q. niet-pluis-gevoelens, doordat de hulpverlening zich laat herkennen; door structurele samenwerking met intermediairs; door de samenwerking te faciliteren met instrumenten en een procedure; door de signaleringdeskundigheid te vergroten door overdracht van kennis.
3. In contact komen met en aansluiten op het binnenperspectief van de oudere door een outreachende benadering, waarbij alle mogelijke (legale) manieren worden gebruikt om in contact te komen met sociaal geïsoleerde ouderen; door het aangaan van een vertrouwensrelatie, op basis van een 'wederkerig adequate' benadering.
4. Bepalen van de mate van sociaal isolement en/of screening op de aanwezigheid van (geestelijke) gezondheidsproblemen door gebruik te maken van verfijnde signaalkaarten en een korte en snelle routing naar de GGZ.
5. Door middel van een assessment inzicht krijgen in de mogelijkheden en onmogelijkheden van een sociaal geïsoleerde oudere op grond van diens wensen, motieven en perspectieven.
6. Komen tot een op maat gesneden arrangement van diensten voor de geïsoleerde oudere door het samenstellen van een multidisciplinair team, dat de mogelijkheid heeft behandeling en/of begeleiding en/of ondersteuning en/of activering aan te bieden en op basis van 'good practice' komen tot trajecten bestrijding sociale isolement ouderen.

4.4.4 Bereik en resultaten

Feitelijk bereik

In Ommoord en Het Lage Land leven naar schatting 750 sociaal geïsoleerde ouderen. Het streven was om 90 ouderen in Ommoord en 35 ouderen in Het Lage Land te bereiken en een individueel traject aan te bieden; dit is 20% van de geschatte doelgroep. In het eerste jaar is gestart met een inventarisatie van het eigen klantenbestand. Daarnaast heeft het outreachende team nieuwe cliënten opgespoord die benaderd zijn in het kader van dit project. Hoewel de resultaten in het eerste projectjaar achterbleven bij de doelstellingen in het projectplan, is dat in de volgende jaren ingehaald en is het beoogde aantal ouderen in een individueel begeleidingstraject ruimschoots bereikt.

Doelstellingen volgens projectplan	Feitelijk aantal cliënten in project
125 ouderen (90 in Ommoord, 35 in Het Lage Land)	135 ouderen (70 in Ommoord, 32 in Het Lage Land, 33 in de overige wijken)

Daarnaast is ook aan sociaal isolement gewerkt bij andere cliënten. Het gaat dan vooral om cliënten bij wie sociaal isolement een onderliggende problematiek is en bij wie in de eerste contacten vooral (voorliggende) praktische zaken de aandacht opeisen. Probleem is dat deze sociaal geïsoleerde cliënten in het door MDA ingerichte registratiesysteem niet zichtbaar zijn. Alleen het registratiesysteem van het outreachend team is ingericht op het registreren van sociaal isolement; bij de andere afdelingen van MDA maakt sociaal isolement deel uit van een hele lijst te registreren problematieken en worden klanten vaak onder een andere hoofdcategorie ondergebracht. In de cijfers is dan niet terug te zien dat ook aan isolement is gewerkt. Veel reguliere werkzaamheden van MDA dragen echter bij aan het verminderen of bestrijden van sociaal isolement; de ondersteuning van (oudere) mantelzorgers, het matchen van vrijwilligers en ouderen, praktische en administratieve ondersteuning, enzovoorts.

Bereik in kwalitatieve termen

MDA heeft met dit project een andere doelgroep bereikt dan voorheen. Het accent ligt hierbij op de meeste kwetsbare groepen, namelijk de *hoopvollen* en de *overlevers*. Het gaat hier om ouderen met weinig sociale competenties, bij wie het isolement structureel is en verweven met psychiatrische problematiek. Daarnaast is een aanzienlijk aantal *buitenstaanders* bereikt. Voor het contactleggen met deze groepen is de outreachende werkwijze cruciaal gebleken.
Bij de andere afdelingen van MDA komen deze moeilijk bereikbare – en vaak zorgmijdende – ouderen niet makkelijk in beeld. Bij VraagWijzer Alexander komen ouderen vooral met hulpvragen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Het gaat daarbij om kortdurende hulp- en dienstverlening, informatie over mantelzorgondersteuning en toeleiding naar voorzieningen, instellingen, vrijwillige hulpdiensten, enzovoorts. Wanneer langduriger hulp nodig is, bijvoorbeeld bij rouwverwerking, worden ouderen doorgaans verwezen naar het algemeen maatschappelijk werk. Het gaat dan vooral om cliënten die gemotiveerd en in staat zijn een hulpaanbod te accepteren (de 'lichtere' klanten). Maatschappelijk werkers helpen ook klanten met eenzaamheidsproblematiek via de wekelijkse spreekuren in de gezondheidscentra (Ommoord),maar deze zijn niet geregistreerd in dit project. Via VraagWijzer Alexander en AMW zijn wel verwijzingen bij het outreachend team terechtgekomen; op het moment dat de problemen zich opstapelen, of wanneer mensen moeilijk bereikbaar of zorgmijdend zijn.

Vroegsignalering door huisartsen en huismeesters

Voor het vinden van de doelgroep is samenwerking gezocht met huisartsen en woningcorporaties in Het Lage Land en Ommoord. De gedachte is dat deze professionals vroegtijdig signalen van sociaal isolement kunnen herkennen. Zo zijn huisartsen over het algemeen betrokken bij moeilijke overgangsituaties en ingrijpende levensgebeurtenissen. Meestal zijn ze ook op de hoogte van een eventuele thuiszorgindicatie. De huisartsen in Het Lage Land en Ommoord zijn jaarlijks bezocht door medewerkers van MDA. Door wekelijkse spreekuren is MDA ook bekend bij huisartsen die in de gezondheidscentra werken. In de eerste gesprekken met huisartsen zijn zogenaamde 'signaalkaarten' aangereikt en toegelicht. Deze kaarten zijn bedoeld om signalen van eenzaamheid en sociaal isolement te herkennen. In de praktijk hebben de huisartsen hier nauwelijks gebruik van gemaakt; men vindt de kaarten te omslachtig en geeft meldingen liever telefonisch door. In Ommoord hebben huisartsen een cursus over geriatrie gevolgd, waarbij sociaal isolement een belangrijk aandachtspunt vormde. Andere voorlichtingsbijeenkomsten over sociaal isolement zijn door de huisartsen slecht bezocht. Het is lastig gebleken om het thema bij deze beroepsgroep onder de aandacht te houden. Bovendien hebben de meldingen die doorgegeven worden vaker betrekking op eenzaamheid dan op sociaal isolement. Sociaal geïsoleerde ouderen gaan weinig naar hun huisarts en komen eerder in beeld via andere kanalen, zoals huismeesters, of in het verlengde daarvan, via buurtbemiddeling en vrijwilligers.
Behalve huisartsen zijn ook huismeesters, wijkbeheerders en woonconsulenten van Woonbron en De Nieuwe Unie getraind voor het signaleren van sociaal isolement. Zij worden regelmatig geconfronteerd met zorgwekkende woonsituaties waarbij sociaal isolement een rol speelt. De contacten met hen zijn wisselend; bij sommigen heeft de thematiek de volle aandacht. Bij anderen verdwijnt het thema na verloop van tijd weer naar de achtergrond en moet de aandacht blijvend gestimuleerd worden. Bij elk van de woningcorporaties is minstens één goed contact tot stand gebracht en het aantal meldingen vertoont een stijgende lijn. De verwachting is dat de huismeesters ook in de toekomst sociaal isolement blijven melden, mits ze regelmatig geïnformeerd worden.

Ervaren baat

MDA heeft zich in de projectuitvoering nadrukkelijk gericht op hulp aan de *onbereikbaren* bij wie sociaal isolement, huiselijk geweld en/of activerende zorg een rol spelen; een groep ouderen die door het AMW en de VraagWijzer Alexander niet bereikt wordt. Het project heeft bijgedragen aan een vroegere signalering van *hoopvollen* en *overlevers*, waardoor deze zeer kwetsbare ouderen sneller in beeld komen bij de hulpverlening en verder afglijden in veel gevallen voorkomen kan worden.
De resultaten zijn wisselend en vaak moeilijk te benoemen. Veel cliënten worden aangetroffen in zeer schrijnende situaties en de begeleiding van MDA

betekent vaak een verbetering van die situatie. Adequate hulp, verbetering van de woonsituatie, doorbreken van een geweldsspiraal; al deze zaken dragen bij aan een betere kwaliteit van leven. De stappen die gezet worden, zijn echter klein en trajecten zijn vaak een kwestie van volhouden en een lange adem. Het gaat in alle gevallen om mensen met weinig sociale competenties die de regie over hun leven volledig zijn kwijtgeraakt. Het kost veel tijd en inspanningen om kleine stukjes regie terug te brengen bij de cliënt.
Voor de professionals levert het project grote voldoening op. Het bereiken van zorgmijdende ouderen, het contact leggen en vertrouwen opbouwen met deze ouderen is uitdagend. In sommige gevallen is het ook zwaar en lastig vol te houden; professionals krijgen soms te maken met schelden, persoonlijk gerichte (discriminerende) verwijten, telefoonterreur, klachten en beschuldigingen. In dergelijke situaties valt van vrijwilligers, familie of buurtbewoners nauwelijks iets te verwachten. Juist dan kan de maatschappelijk werker van MDA het verschil maken. In ernstige gevallen lossen professionals elkaar af, omdat het simpelweg te zwaar wordt en grenzen worden bereikt.

4.4.5 Realisering randvoorwaarden

Organisatie en projectleiding

Bij aanvang van het project zijn een inhoudelijk verantwoordelijke *projectleider* aangesteld en een *projectcoördinator* die verantwoordelijk was voor de uitvoering en voor de coördinatie van het zogenaamde *multidisciplinaire team*. Dit multidisciplinaire team zou bestaan uit vertegenwoordigers van SONOR (opbouwwerk), SBA (sociaal-cultureel werk), Zorgcompas (behandeling) en het Steunpunt Vrijwilligers MDA. Dit team zou fungeren als lokaal platform voor signalering en melding van sociaal isolement. Voor de feitelijke uitvoering zou een *outreachend team* van maatschappelijke werkers worden samengesteld.
Toen de projectleider kort na de start van het project vertrok, is de projectleiding overgenomen door de projectcoördinator die vanaf dat moment zowel voor de inhoud als de uitvoering van het project verantwoordelijk was. Een andere complicatie bij de aanvang van het project was dat het multidisciplinaire team niet van de grond kwam. De samenwerking met de beoogde partners verliep stroef omdat zij het gevoel hadden te laat bij het project te zijn betrokken. Ondanks veel overleg en een ultimatum door de deelgemeente is er geen convenant afgesloten. Uiteindelijk is een zogenaamd *Lokaal Overleg Sociaal Isolement (LOSI)* ingesteld, waarin SONOR, SBA, Bavo Europoort, SoZaWe en drie projectcoördinatoren van MDA participeren. Deelnemers van dit overleg brengen signalen, deskundigheden en netwerkkennis in. Het thema sociaal isolement is in de bijeenkomsten vanuit verschillende disciplines belicht.
De projectcoördinator heeft vanaf de start gewerkt aan de opbouw van een outreachend team dat tegelijkertijd aan drie nieuwe projecten ging werken: Sociaal isolement, Activerende zorg en Huiselijk geweld. Hoewel haar aanpak

zeer enthousiasmerend en stimulerend naar de uitvoerenden was, leverde het starten met drie thema's tegelijk aanvankelijk vertraging op voor de aanpak van sociaal isolement. Dit thema is het minst grijpbaar en stond aanvankelijk op de achtergrond. In de loop van de projectperiode is steeds meer uitwisseling tussen de drie thema's ontstaan. Het outreachende team is gedurende de projectperiode uitgebreid tot zeven personen.
Bij het ontwikkelen van de outreachende benadering heeft de projectcoördinator voortdurend in contact gestaan met de directeur van MDA. Het team kreeg veel ruimte om te experimenteren, te leren en te verbeteren. In overleg met de directeur en de deelgemeente is de registratiedruk voor het outreachend team zo klein mogelijk gehouden; alleen het aantal uren en het aantal contacten worden geregistreerd. Hierdoor is een zelfsturend team ontstaan dat klanten maatwerk kan bieden. De keerzijde van dit alles is de toegenomen eigen verantwoordelijkheid die ertoe leidt dat professionals vaker over hun grenzen gaan. Kantoortijden vallen weg; professionals gaan na werktijd nog even bij een klant langs. De toenemende betrokkenheid gaat gepaard met een structurele overbelasting.
In 2009 heeft -voornamelijk op managementniveau- een reorganisatie plaatsgevonden zowel in personen als in functies. Doel van de reorganisatie was om binnen MDA op zowel operationeel, tactisch als strategisch niveau tot een *integrale aanpak* van problematieken te komen. Sinds de reorganisatie is de projectcoördinator hoofd van de afdeling maatschappelijk werk, een afdeling met zeventien maatschappelijk werkers. Deze afdeling kent twee duidelijk onderscheiden werkwijzen: outreachend maatschappelijk werk en algemeen maatschappelijk werk. In 2010 worden de teams op thematische dwarsverbanden georganiseerd in de vorm van werk- en ontwikkelgroepen. Deze groepen zullen vervolgens gekoppeld worden aan overige interne diensten. Zo zullen gaandeweg interne 'vlechtwerken' ontstaan rond bepaalde thema's en cliëntgroepen. Sociaal isolement zal in elk geval een van deze thema's zijn.

Deskundigheidsbevordering

De projectcoördinator heeft in juni 2009 met succes de Masteropleiding Sociale Interventie van het LESI afgerond met het onderzoeksthema *Afstemming tussen managers en professionals ten behoeve van moeilijk bereikbare groepen* (Labrie, 2010). Het onderzoek heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de kennis en expertise die nodig was bij de uitvoering van het project.
Met het oog op contactlegging met de sociaal geïsoleerden is de outreachende benadering van MDA steeds verder ontwikkeld. Alle professionals van het outreachende team zijn gedurende de projectperiode getraind in de outreachende werkwijze, in hulpverlening gericht op diverse cliëntgroepen en het werken met sociaal geïsoleerde ouderen. Het trainingstraject is verzorgd door dr. Sjaak Khonraad, lector Integrale Veiligheid aan de Avans Hogeschool en docent aan de Universiteit Utrecht. Teamleden hebben deelgenomen aan

diverse bijeenkomsten en conferenties met betrekking tot sociaal isolement, outreachende hulpverlening, activerende zorg, huiselijk geweld en oudermishandeling. In 2008/2009 heeft het team zogenaamd 'frontlijnwerk' ontwikkeld, opnieuw onder begeleiding van Sjaak Khonraad. Onderdeel hiervan was het maken van een fijnmazige buurtanalyse met als doel 'niet zichtbare' problematiek op te sporen. Sociaal isolement onder ouderen wordt daar nadrukkelijk toe gerekend.
Om signalen van sociaal isolement te herkennen, hebben medewerkers van andere MDA-afdelingen een training gevolgd over het gebruik van de signaalkaarten die bedoeld zijn voor huisartsen. Op het moment dat medewerkers vastlopen met hun cliënten, kunnen ze bij het outreachend team terecht. Door deze werkwijze hebben steeds meer medewerkers oog gekregen voor de problematiek van sociaal isolement.

Interventiepraktijk

In de loop van het project is MDA steeds meer gaan inzetten op vroegsignalering, in de zin dat medewerkers de buurt intrekken om problemen in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. De signalering betreft niet alleen sociaal isolement, maar het hele scala aan problematieken: huiselijk geweld, sociaal isolement, zorgmijdend gedrag, vervuiling, ontreddering, angst, weerstand. De signalering heeft betrekking op jongeren en ouderen, alleenstaanden en gezinnen. Hierbij wordt samengewerkt met een groot aantal professionele samenwerkingspartners. Daarnaast zoekt het outreachend team nadrukkelijk contact met buurtbewoners en sleutelfiguren in het informele circuit, de zogenaamde 'sensoren in de wijk'. De bedoeling is dat de maatschappelijk werkers hun informele netwerken in de wijk vergroten. De eerdergenoemde wijkanalyses vormen hiervoor een hulpmiddel. Op deze manier ontstaat buurtgericht maatschappelijk werk, waarbij elke wijk een 'wijkvoogd' heeft; een maatschappelijk werker die kennis en contacten in het gebied onderhoudt.
MDA ziet investeren in wijkbewoners als een belangrijke opgave, ook als het gaat om de aanpak van sociaal isolement. Hierdoor kunnen signalen in een vroeg stadium opgevangen worden en kunnen netwerken rondom individuele bewoners begeleid of ondersteund worden. Het netwerk, bestaande uit vrijwilligers, familieleden of buren, kan zo nodig terugvallen op de hulpverlener. Deze vorm van *netwerkbegeleiding* vereist systeemgericht werken, waarvoor MDA in de toekomst een aanbod wil ontwikkelen. Op dit moment onderhouden werkers al telefonisch en/of per mail contact met ver weg wonende familieleden. Het gaat hier om het voorkomen van sociaal isolement en het verbeteren van 'gehavende netwerken' (MDA, 2009b). Hiertoe hebben veertien maatschappelijk werkers (leden van het outreachend team en het AMW-team) een tiendaagse training *Systeemgericht Werk* gevolgd bij het Kempler Instituut. In 2007 had het outreachend team al een voorloper van deze training gevolgd bij het Nascholingscentrum Maatschappelijk Werk. Voor deze verder te ontwik-

kelen dienst zal nauwe samenwerking met informele zorg (mantelzorg), het project Motto en – op termijn – buurtbemiddeling worden gezocht.
Als het contact met een sociaal geïsoleerde eenmaal is gelegd, worden zeer verschillende interventies ingezet. Bij *dreigend* of *situationeel* isolement kan het gaan om het bieden van praktische ondersteuning via hand- en spandiensten, hulp bij het opruimen, administratieve ondersteuning, of het inschakelen van een vrijwilliger voor vriendschappelijk huisbezoek. Ook kan via Motto een vrijwilliger worden ingezet die ondersteuning biedt bij levensvragen en zingeving. Bij de zwaardere categorieën (*structureel* isolement) wordt vaak doorverwezen naar de GGZ. Soms wordt behalve een professional ook een vrijwilliger ingeschakeld. Bij overdracht aan de psychiatrie worden cliënten niet verder door MDA gevolgd. Als vrijwilligers worden ingeschakeld wordt het verdere verloop wel gevolgd.

Vrijwilligersbeleid

Al snel na het begin van het project bleek dat MDA onvoldoende vrijwilligers heeft die ingezet kunnen worden bij de bereikte doelgroep; ouderen die met name tot de zwaardere categorieën behoren. Deze ouderen hebben intensieve aandacht nodig en juist voor deze groep is het lastig om geschikte vrijwilligers te vinden. De werving van competente vrijwilligers was opgenomen in het werkplan voor de tweede projectfase; er is een vrijwilligersprofiel gemaakt en via advertenties is gezocht naar 'professionele' vrijwilligers die getraind zouden worden op zaken die van belang zijn bij sociaal geïsoleerde cliënten. Ook zijn verschillende bijeenkomsten georganiseerd voor actieve vrijwilligers in de wijk. Daarnaast is een training voor vrijwilligers van MDA opgezet door de Transfergroep Rotterdam waarbij sociaal isolement van ouderen een belangrijk aandachtspunt vormde. Voor de inzet van vrijwilligers bij 'lichtere' vormen van isolement is contact gelegd met Humanitas.
In 2008 is een samenwerking aangegaan met de Stichting Geestelijke Verzorging Rotterdam (SGVR), die met het project *Motto* vrijwilligers met expertise op het gebied van levens- en zingevingsvragen inzet. De werkwijze is totaal anders dan die van het maatschappelijk werk en lijkt beter aan te sluiten bij de situatie van veel sociaal geïsoleerden. MDA heeft inmiddels een pastor in dienst genomen en er zijn zeven (relatief hoog opgeleide) vrijwilligers geworven die zich middels het project Motto ook specifiek op sociaal isolement richten. Zij signaleren tevens zaken als psychosociale problematiek, problemen met zelfzorg, administratieve problemen, onderbenutting bijzondere bijstand en andere zaken voor VraagWijzer Alexander. De pastor werkt volgens de *presentiebenadering*, dat wil zeggen dat de klant de regie over het gesprek houdt en dat er niets hoeft te veranderen. Het project is voor twee jaar gefinancierd door de deelgemeente.
Vanuit de verwachting dat in de toekomst steeds meer maatschappelijke zorg door vrijwilligers verleend zal moeten worden, is in januari 2010 gestart met

de Alexander Vrijwilligersacademie, die gesubsidieerd wordt door de deelgemeente en een fonds. De academie is opgezet in samenwerking met de Transfergroep Rotterdam en bedoeld voor vrijwilligers die zich inzetten in de deelgemeente Alexander. Er is een basismodule waarin basisvaardigheden in het omgaan met hulpvragers aan bod komen, zoals gesprekstechnieken en het omgaan met betrokkenheid en afstand. Daarnaast zijn er diverse vervolgmodules die gericht zijn op specifieke vormen van vrijwilligerswerk, zoals het omgaan met levensvragen (Motto), administratieve thuisondersteuning (ATO), vrijwilligers die meegaan naar instanties (Wegwijzer), hulp bij de post (Postwijzer), bestuurlijke functies (bewonerscommissies, cliëntenraad, enzovoorts). Bij deze trainingen wordt de expertise van (lokale) professionals ingebracht. Dit bevordert wederzijdse kennisoverdracht en een gelijkwaardige samenwerking tussen professionals en vrijwilligers. Er is inmiddels een aanvraag ingediend om vervolgmodules toe te voegen die betrekking hebben op het signaleren van sociaal isolement door huismeesters, sleutelfiguren en actieve bewoners in buurten en wijken. In 2010 zijn de eerste certificaten aan deelnemer van de Vrijwilligersacademie uitgereikt.

4.4.6 Verankering

Interne verankering

De interne inbedding is aanvankelijk moeizaam op gang gekomen door het vertrek van medewerkers, reorganisaties en andere prioriteiten. Uiteindelijk heeft de projectcoördinator het thema sociaal isolement organisatiebreed op de agenda gezet door middel van interne presentaties en interne informatieverspreiding. Prioriteit daarbij lag bij medewerkers van VraagWijzer Alexander, de maatschappelijk werker in het gezondheidscentrum, ouderenwerkers, maar ook professionals en vrijwilligers van de Administratieve Thuisondersteuning (ATO), de cliëntenraad en de afdeling informele zorg (mantelzorg) zijn inmiddels alert op signalen van sociaal isolement. Hoewel alle medewerkers de aandacht voor sociaal isolement toejuichen, zijn aanhoudende inspanningen nodig om die aandacht vast te houden. Dit gebeurt onder meer via informatie op het intranet en door regelmatige presentaties in diverse teams. De veelal onzichtbare problematiek van sociaal isolement wordt gemakkelijk overstemd door andere thema's waar politiek veel aandacht voor is, zoals huiselijk geweld. MDA vreest dat de inzet die nodig is om de aandacht voor sociaalo isolement vast te houden nauwelijks waar te maken zal zijn als de projectfinanciering wegvalt. Ook ná de projectperiode is een aandachtsfunctionaris sociaal isolement nodig; een vraagbaak voor de professionals die het thema blijft agenderen en contacten met bewoners, huismeesters, huisartsen en andere sleutelfiguren kan onderhouden.
MDA ziet de aanpak die is ontwikkeld bij het project sociaal isolement als een aanscherping van een al eerder ingezette weg waarbij de hele organisatie meer outreachend gaat werken. Het outreachend team heeft daarin een voorsprong

op de rest van de organisatie, maar het team werkt veelvuldig samen met schoolmaatschappelijk werk, Administratieve Thuisondersteuning, informele zorg (vrijwilligers) en het project Motto. Vanuit VraagWijzer Alexander worden eenzame en sociaal geïsoleerde cliënten toegeleid naar informele zorg, algemeen maatschappelijk werk of outreachend maatschappelijk werk. De onderlinge afstemming verdient echter nog aandacht. Zo leidt de afhandeling door Vraagwijzerconsulenten nog niet altijd tot de juiste hulp omdat er vooral oog is voor urgente en manifeste problemen, zonder dat de achterliggende problematiek van sociaal isolement wordt herkend. De kans dat sociaal geïsoleerden dan bij het outreachend team terecht komen is klein. Ook de afstemming met het algemeen maatschappelijk werk loopt niet altijd soepel. Het outreachende team zet vooral in op het leggen van een relatie met de cliënt, op present zijn, terwijl het algemeen maatschappelijk werk meer taakgericht bezig is met het realiseren van een doelstelling na het formuleren van een hulpvraag. Deze op individuele hulpverlening gerichte benadering van het maatschappelijk werk is niet altijd geschikt voor sociaal geïsoleerden, die doorgaans meer gebaat zijn met een *begeleidings-* in plaats van *behandelings*model. De verschillen in aanpak maken de overdracht van cliënten van het outreachende team naar het algemeen maatschappelijk werk (of andersom) lastig. Er lijkt sprake te zijn van twee verschillende, wellicht complementaire circuits met elk een eigen cliëntenmarkt (MDA, 2009a).
Ook medewerking van het opbouwwerk en het sociaal-cultureel werk vergt veel inspanningen van de projectcoördinator. Ze rekenen het opsporen van sociaal isolement niet tot hun reguliere werk.

Externe verankering

In het project is nauw samengewerkt in het *Lokaal Overleg Sociaal Isolement (LOSI)*, waarin SONOR (opbouwwerk), SBA (sociaal-cultureel werk), Bavo Europoort, SoZaWe en drie coördinatoren van MDA (sociaal isolement, informele zorg en Motto) participeren. Het LOSI werkt als lokaal platform voor signalering en melding van sociaal isolement, waarbij deelnemers signalen, deskundigheden en netwerkkennis inbrengen. Ook zijn bijeenkomsten over sociaal isolement georganiseerd voor welzijnswerkers, zorgverleners, vrijwilligers en actieve bewoners. Daarnaast is casuïstiek besproken die door huisartsen en huismeesters is gesignaleerd.
Ondanks het aanvankelijke enthousiasme is de frequentie van de bijeenkomsten in het laatste projectjaar teruggelopen. Gaandeweg werd duidelijk dat de groep sociaal geïsoleerden die MDA met het project wilde bereiken, minder geholpen is met sociaal-cultureel werk of opbouwwerk. Ook werd geconstateerd dat de medewerkers van het opbouwwerk en het buurthuiswerk weinig denk- en slagkracht tonen als het gaat om het signaleren en aanpakken van sociaal isolement. Het overleg maakt de deelnemers ook bewust van het feit dat er nog te weinig afstemming is tussen de verschillende organisaties.

De samenwerking in LOSI heeft wel een aantal concrete resultaten opgeleverd. Zo is Bavo Parnassia voornemens in samenwerking met MDA een groepsaanbod op locatie te starten. Dit is van groot belang een relatief groot aantal cliënten met GGZ-gerelateerde problematiek kampt. In samenwerking met de GGZ is ook een draaiboek *(In de put, uit de put)* ontwikkeld voor een groep ouderen met (licht) depressieve klachten, bij wie vaak ook eenzaamheid of isolement een rol speelt. Algemeen maatschappelijk werkers van MDA zijn getraind om deze groep te begeleiden; een medewerker van de GGZ blijft gedurende de cursus beschikbaar voor consultatie. Verder voeren SONOR en MDA voorbereidende gesprekken voor opname van het LOSI in de deelgemeentelijke gebiedsgerichte aanpak van Het Lage Land.
Buiten het LOSI nemen medewerkers van MDA actief deel aan diverse lokale netwerken en samenwerkingsteams. Maatschappelijk werkers van het outreachend team en het team algemeen maatschappelijk werk nemen deel aan de lokale zorgnetwerken en aan het lokaal team huiselijk geweld. Schrijnende gevallen van sociaal isolement worden hier ingebracht. Het outreachend team werkt veelvuldig samen met professionals van de Sociale Dienst, SONOR, Buurtbemiddeling Prins Alexander, SBA, CJG, GGZ, Bouman, kerken, enzovoorts.
Lokaal wordt MDA gezien als expert met betrekking tot sociaal isolement; de projectcoördinator wordt veelvuldig uitgenodigd om presentaties en voorlichtingsbijeenkomsten te verzorgen. Er is een MDA-folder over sociaal isolement verspreid op diverse plekken in de wijken bij presentaties en georganiseerde welzijnsmarkten. Ook is een dvd gemaakt van de werkwijze van het outreachend team, waarin sociaal isolement een prominente rol heeft (CW, 2010d). Een folder informeert professionals en bewoners ('sensoren in de buurt') over het bestaan van sociaal isolement in de deelgemeente Prins Alexander en roept mensen op om (vermoedelijke) gevallen van sociaal isolement te melden bij MDA. Communicatie heeft voornamelijk plaatsgevonden via (persoonlijke) presentaties in bijeenkomsten (welzijns)markten, advertenties, stukjes in wijkbladen, de MDA-website en het MDA-intranet. Dit alles brengt cliëntenstromen op gang; MDA stelt zich laagdrempelig op, dat wil zeggen dat er weinig voorwaarden en 'contra-indicaties' zijn.
Terugkijkend op de ontwikkelingen rond externe verankering denkt de projectcoördinator dat verankering in de informele circuits in de wijk uiteindelijk de meest kansrijke is. De bekendheid van het project in de wijk neemt toe doordat regelmatig presentaties worden gehouden op verzoek van (vrijwilligers-)organisaties en bestaande overleggen. De bijeenkomsten zijn nadrukkelijk gericht op 'niet-professionals' die tot nu toe nauwelijks benaderd en bereikt zijn, zoals winkeliers, buurtbemiddelaars, enzovoorts. De outreachende werkwijze en de presentie in de wijk dragen bij aan de bekendheid van MDA bij buurtbewoners en sleutelfiguren. Ook is aansluiting gezocht bij diverse kerken in de deelgemeente, die informele zorg en aandacht leveren aan hun leden. Daar waar overlap bestaat weet men elkaar te vinden, onder meer via de vrijwilligerscoördinator van MDA.

4.4.7 Vervolgplannen

MDA rekent outreachend werken voor de langdurig kwetsbaren en moeilijk bereikbaren tot haar basiscompetentie. De ontwikkelde outreachende werkwijze en de daaraan gekoppelde grondhouding van professionals ziet MDA als hét specialisme dat zij kan inbrengen in een Rotterdamse aanpak. MDA weet met deze werkwijze de moeilijkste cliënten te bereiken. Daarnaast overweegt MDA over te gaan tot het introduceren van een 'Meldcode Sociaal Isolement'. Deze meldcode is geschreven ('herschreven') vanuit de *Rotterdamse meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* en is bedoeld om professionals bewust te maken van de ernst van deze problematiek.
In het kader van Geriatrisch Netwerk Rotterdam en Omgeving (Genero) heeft MDA deelgenomen aan verschillende overleggen ter voorbereiding van aanvragen voor ZonMw-gelden. De opgebouwde expertise met betrekking tot sociaal isolement zal hier worden ingebracht.
In het kader van gebiedsgericht werken worden integrale Wijkactieprogramma's (iWap's) gemaakt. Met ambtenaren van de deelgemeente is afgesproken dat sociaal isolement hierin als thema wordt opgenomen, te beginnen in Het Lage Land en Ommoord.
Met woningcorporatie Vestia en Buurtbemiddeling is de subsidieaanvraag *Sociale kwetsbaarheid In-zicht* ingediend om samenwerking tussen huismeesters en het maatschappelijk werk te kunnen faciliteren. De voorgestelde werkwijze kan worden uitgebreid naar andere woningcorporaties.
Een knelpunt vormt de investering in tijd en intensiteit die de hulp aan sociaal geïsoleerde ouderen vergt. MDA wil een vangnet zijn voor deze doelgroep, maar de uitvoering en coördinatie van de ontwikkelde werkwijze vragen veel menskracht en middelen. De vraag is hoe dat op de langere termijn kan worden opgevangen.

4.4.8 Samenvattend

MDA heeft de afgelopen jaren hulp en ondersteuning geboden aan 135 ouderen bij wie sociaal isolement een rol speelt. Doelstelling was om vooral cliënten met *zwaardere* problematiek te bereiken: cliënten bij wie het isolement structureel is en bij wie vaak sprake is van psychiatrische problematiek. Deze groep cliënten was vooraf niet in beeld bij de hulpverlening en is moeilijk te bereiken door andere afdelingen van MDA. Een groot deel van de bereikte cliënten behoort inderdaad tot deze zwaardere categorieën. Ze zijn opgespoord door het outreachende team dat signalen kreeg van huisartsen, huismeesters en andere partijen. De hulpverlening aan deze ouderen is tijdrovend en ingewikkeld gebleken. Veel cliënten worden aangetroffen in schrijnende situaties, het contactleggen is vaak problematisch en tijdrovend, en ook als de situatie in beeld is gebracht, is het lastig om te bepalen welke interventies mogelijk

zijn. Toch zijn bij deze cliënten resultaten geboekt, zoals het terugbrengen van de eigen regie, het opruimen van een woning, het toeleiden naar medische of psychische hulpverlening. Op deze manier is een bijdrage geleverd aan een betere kwaliteit van leven en in veel gevallen kon verder afglijden worden voorkomen. Hoewel het lastig blijft om de precieze resultaten inzichtelijk te maken, kan gesteld worden dat de doelstellingen hieromtrent gerealiseerd zijn. Dat hangt sterk samen met het feit dat leden van het outreachende team – mede door de gevolgde trainingen – steeds beter in staat zijn om contact te leggen met deze moeilijk bereikbare groep en een vertrouwensrelatie op te bouwen waarbinnen daadwerkelijke hulpverlening mogelijk is. In het project kregen professionals veel ruimte om te experimenteren en te leren. Dit heeft ertoe geleid dat de deskundigheid ten aanzien van de mogelijkheden en onmogelijkheden, uitgaande van de wensen, motieven en perspectieven van sociaal geïsoleerde cliënten, aanzienlijk is vergroot.

Een andere doelstelling was de inzet op vroegsignalering waardoor mensen tijdig in beeld van de hulpverlening komen. Hiertoe is samenwerking gezocht met verschillende intermediairs die vroegtijdig kunnen signaleren dat ouderen in een sociaal isolement (dreigen te) raken. Belangrijke intermediairs waren huisartsen en huismeesters. Zij zijn op de hoogte gebracht van het project en hebben signaalkaarten gekregen om sociaal isolement te signaleren. Deze signaalkaarten bleken geen succes, maar met een aantal huisartsen en huismeesters zijn goede relaties opgebouwd die resulteren in regelmatige meldingen. Belangrijk punt is wel dat de aandacht voor de problematiek steeds warm gehouden moet worden; onder invloed van andere – vaak als meer urgent ervaren – problemen dreigt sociaal isolement gemakkelijk naar de achtergrond te verdwijnen.

Behalve bij huisartsen en huismeesters heeft MDA het thema sociaal isolement op veel andere plaatsen in de deelgemeente geïntroduceerd en zijn uiteenlopende beroepsgroepen geïnformeerd en verzocht om sociaal isolement bij MDA te melden. MDA stelt zich in dit opzicht laagdrempelig op, dat wil zeggen dat alle meldingen worden opgepakt, en dat vervolgens naar passende hulp of ondersteuning wordt gezocht.

Het lastigste punt in het project was de beoogde samenwerking met andere partijen. Voor het signaleren en het samenstellen van een op maat gesneden arrangement van diensten voor de geïsoleerde oudere is het noodzakelijk dat partijen op de hoogte zijn van elkaars aanbod en dat ze elkaar weten te vinden op kwaliteiten en expertise. Hoewel in dit project veel is samengewerkt met andere organisaties, blijft deze onderlinge afstemming een belangrijk aandachtspunt. Een gedeelde visie en heldere afspraken over ieders inzet zijn onontbeerlijk. De doelstelling omtrent de ontwikkeling van een deelgemeentelijk model voor de aanpak van sociaal isolement dat beschreven en overdraagbaar is en ingebed is in de bestaande praktijken en in het deelgemeentelijk welzijnsbeleid is in het project niet gerealiseerd.

4.5 Stichting Welzijn Feijenoord (SWF)

4.5.1 Situatieschets

De deelgemeente

De deelgemeente Feijenoord ligt in Rotterdam-Zuid, aan de oevers van de Maas. De wijken van Feijenoord ontstonden toen eind 19e eeuw de havens op Zuid werden gegraven. Om de havenarbeiders te huisvesten werden rond de havens in hoog tempo woonwijken gebouwd. In de jaren dertig werden de tuindorpen, zoals *Vreewijk* en *Bloemhof Zuid*, gebouwd. De intensieve stadsvernieuwingsoperatie in de jaren '70 en '80 bepaalde voor een belangrijk deel het huidige karakter van de deelgemeente Feijenoord. Nieuwelingen vestigden zich vooral in *Hillesluis*, *Katendrecht*, *Afrikaanderwijk*, *Feijenoord* en *Bloemhof*. In de deelgemeente wonen circa 71.000 inwoners, waarvan 64% allochtonen.

De organisatie

De Stichting Welzijn Feijenoord (SWF) is een organisatie voor wijkgericht welzijnswerk in de deelgemeente Feijenoord. De instelling werkt wijk-, klant- en vraaggericht en streeft naar samenhang, vernieuwing en een goede hedendaagse verantwoording van de werkzaamheden. De organisatie beschikt over een breed arsenaal aan relevante netwerk- en ketencontacten in de wijk. Zes gebiedsafdelingen organiseren allerlei activiteiten en diensten op het gebied van ontmoeting, recreatie, vorming, opvang, sport, kunst en cultuur in een wijk en vanuit de buurt- en clubhuizen in die wijk. Werkzaamheden, activiteiten en diensten zijn ondergebracht in wijkoverstijgende werkveldafdelingen die zich bezighouden met specifieke activiteiten. Werkveldafdelingen zijn: algemeen maatschappelijk werk, ouderenadvieswerk, mantelzorgondersteuning, sociale activering, assistenten bij vrijwilligersorganisaties, schoolmaatschappelijk werk, ambulant jongerenwerk, Thuis Op Straat, Nieuwe Perspectieven, de Jongereninformatie-winkel, Projectbureau Jongerenwerk op Zuid, Opvoeden in Feijenoord.
In het laatste projectjaar zijn de gebiedsafdelingen ontkoppeld. De activiteiten voor (en door) ouderen zijn als een aparte afdeling ondergebracht bij het Ouderenadvieswerk.

4.5.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement

Aandacht voor sociaal isolement in het reguliere werk

Het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen is al langere tijd opgenomen in de beleidscontourennota van SWF. Dit streven is terug te vinden in het reguliere aanbod van het ouderenadvieswerk en het sociaal-cultureel werk, en in twee projecten die specifiek gericht zijn op de aanpak van sociaal isolement.

In het reguliere werk leggen ouderenadviseurs huisbezoeken af en zo nodig bieden ze praktische hulp, zorg of steun. Bij de intake wordt aandacht gegeven aan de biografie, de steuncontacten en de hulpbronnen. Het sociaal-cultureel werk speelt vooral een rol in de *preventieve* sfeer. Het voorziet in een aanbod van activiteiten en verschaft informatie over andere recreatieve activiteiten en/of hulp- en dienstverlening in de leefomgeving. Daarnaast organiseert het sociaal-cultureel werk activiteiten voor mantelzorgers die bedoeld zijn om contacten met lotgenoten te stimuleren en sociaal isolement te voorkomen. Bij de andere werkvelden is er geen specifieke focus op eenzaamheid en sociaal isolement.

Specifieke projecten

SWF kent twee specifieke projecten die gericht zijn op het voorkomen van sociaal isolement en het activeren tot sociaal contact en maatschappelijke participatie. Deze activiteiten worden uitgevoerd door vrijwilligers, die daarbij ondersteuning krijgen van ouderenwerkers en sociaal-cultureel werkers.

1 *Opbelproject*

Dit project bestaat sinds 1994 en is inmiddels een verankerd onderdeel van de hulp- en dienstverlening. Een vaste groep vrijwilligers houdt op werkdagen telefonisch contact met gemiddeld 20 ouderen die nauwelijks persoonlijke contacten hebben. In de gesprekken wordt de 'agenda' van de dag doorgesproken ('straks komt Jannie van Thuiszorg'). De vrijwilligers bieden tevens een klankbord voor de dagelijkse zorgen. In een logboekje worden bijzonderheden bijgehouden (lichamelijke klachten, ziekenhuisbezoek, bezoek van een zoon of dochter) die de leidraad kunnen vormen voor de gesprekken. Voor de gesprekken wordt ruim de tijd genomen.

2 *Samen er op uit (SeoU)*

Dit project is een samenwerkingsverband tussen het sociaal-cultureel werk in Bloemhof en het ouderenadvieswerk. Doelstelling is ouderen uit hun isolement te halen middels bezoeken van vrijwilligers, idealiter gevolgd door uitbreiding van het sociale netwerk en deelname aan speciaal voor vrijwilligers en ouderen georganiseerde, kleinschalige activiteiten. Introductie van de vrijwilliger gebeurt door de *ouderenadviseur*, die ook aanspreekpunt en vraagbaak is voor alles rondom de hulp- en dienstverlening. *Sociaal-cultureel werkers* werven, ondersteunen, begeleiden en scholen de vrijwilligers die betrokken zijn bij dit project.

Samen er op Uit heeft bij betrokken professionals bijgedragen aan het scherp leren onderscheiden van situaties van vereenzaming, soms leidend tot situationeel isolement en situaties van structureel isolement. De resultaten zijn overwegend positief; ouderen die door verlieservaringen of andere ingrijpende gebeurtenissen eenzaam of geïsoleerd *dreigden* te worden, zijn door dit project goed geholpen. Tegelijk is een aantal verbeterpunten aan te geven.

Een eerste punt is het beperkte bereik. De projecten zijn gericht op cliënten met wie – op eigen initiatief dan wel via bemiddeling/verwijzing – contact vrij eenvoudig te leggen is, via het ouderenadvieswerk of het sociaal-cultureel werk. Zwaardere categorieën zoals *buitenstaanders* en *overlevers* komen echter niet in beeld. Het bereik is bovendien beperkt tot de wijken waar het sociaal-cultureel werk van oudsher actief is, namelijk Bloemhof en Hillesluis.
Een ander punt is de afstemming tussen professionele hulp en ondersteuning door vrijwilligers; adequate begeleiding van vrijwilligers vraagt veel van de ouderenadviseurs, terwijl de vrijwillige inzet niet altijd het gewenste resultaat heeft. Zo bleek dat 'gezelschapssteun' voor veel klanten geen afdoende oplossing is.
Een laatste verbeterpunt betrof de deskundigheid van betrokken professionals omtrent de typering van cliënten en de inzet van passende interventies.

4.5.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen

Het project

Het project *Ongewenst alleen* heeft als doel het kwalitatief verbeteren en verder verbreden van interventies die zich richten op het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement onder ouderen en op het ondersteunen van ouderen die reeds in een sociaal isolement verkeren. Deze verbetering en verbreding van de interventies is gericht op een betere aansluiting van interventiestrategieën, teneinde het bereik van mensen in sociaal isolement en de baat van interventies voor mensen in sociaal isolement te vergroten. Ook wordt het reeds bestaande preventieve project *Samen erop uit* verder ontwikkeld en wordt individuele begeleiding geboden aan cliënten.
Het project wordt uitgevoerd volgens de volgende fasering:

1. Diepte-investering in kennis en vaardigheden, leidend tot een persoonsgerichte benadering van ouderen in sociaal isolement en daarbij passende interventies.
2. Verbreding naar andere afdelingen die bij deze problematiek een signalerende dan wel interveniërende rol (zouden) kunnen spelen.
3. Publiciteit genereren op het onderwerp: aandacht vragen bij organisaties die met ouderen in aanraking komen, en het stimuleren van melding van signalen bij een in te richten deelgemeentelijk meldpunt sociaal isolement.

De bedoeling is binnen het werkgebied van SWF een structuur te ontwikkelen voor een sterk signalerend vermogen en SWF hierbij te profileren als organisatie die doeltreffend kan reageren op meldingen en verwijzingen vanuit brede kring. Ook wordt onderzocht hoe de verschillende beroepsgroepen binnen SWF vanuit eigen kernkwaliteiten een rol kunnen spelen bij de signalering en bestrijding van sociaal isolement in alle leeftijdsgroepen.

Doelstellingen

In het projectplan zijn de volgende operationele doelstellingen geformuleerd:

1. Vergroten van de competenties van ouderenadviseurs tot het voeren van vraagverhelderende gesprekken, leidend tot het juist kunnen matchen van de cliënt met passende interventies.
2. Geven van informatie aan alle professionals van SWF over sociaal isolement van ouderen teneinde signalering en melding aan het ouderenadvieswerk (als meldpunt sociaal isolement) te bevorderen.
3. Betere afstemming van het huidige interventiepalet op de onderscheiden typologie, teneinde de baat van de interventies voor de betrokken ouderen te vergroten.
4. Waar nodig inhoudelijk en organisatorisch versterken van het huidige interventiepalet; het beter borgen van deze interventies.
5. Op basis van een analyse van het huidige interventiepalet, gekoppeld aan de typologie en daaraan verbonden wenselijke vormen van interventie, ontwikkelen en zo nodig realiseren van nieuwe vormen van interventie.
6. Ontwikkeling van preventiemaatregelen voor een bepaalde risicogroep, door het actief uitnodigen voor een groepsactiviteit van mensen zonder werk, die op grond van leeftijd uitgesloten worden van dwang- en drangmaatregelen (betaalde arbeid, verplichte activeringstrajecten) met behoud van de uitkering.
7. Vragen van aandacht voor de problematiek van ouderen in sociaal isolement bij organisaties die veel ouderen zien, teneinde deze te stimuleren om gesignaleerd sociaal isolement te melden bij SWF middels het inzetten van een aandachtsfunctionaris sociaal isolement.
8. Profileren van SWF als organisatie die doeltreffende interventies kan realiseren ter voor-koming en bestrijding van sociaal isolement en ter ondersteuning van mensen die in sociaal isolement verkeren teneinde verwijzing vanuit brede kring te bewerkstellingen.

4.5.4 Bereik en resultaten

Feitelijk bereik van de individuele begeleidingstrajecten

In dit project is niet specifiek gezocht naar sociaal geïsoleerde ouderen. SWF heeft er bewust voor gekozen om het thema sociaal isolement ‘mee te nemen’ bij alle bestaande en nieuw aangemelde cliënten en bij alle voorkomende begeleidingsvragen. In een aantal situaties is opnieuw contact opgenomen met bekende ouderen van wie verondersteld werd dat van deze problematiek sprake was. Om inzicht te krijgen in de omvang van de problematiek is sociaal isolement kort na invoering van het project opgenomen in de registratiesystematiek. Daarvóór werd sociaal isolement geregistreerd in bestaande rubrieken: eenzaamheid, relatieproblemen, psychosociale problemen, aandacht en zingeving. Hoewel meer inzicht is ontstaan in de omvang van de problematiek, geeft het registratiesysteem nog steeds geen zuiver beeld van het aantal cliën-

ten in het traject sociaal isolement. Cliënten met bijvoorbeeld psychiatrische problematiek worden door de lokale zorgnetwerken aangemeld op grond van zelfverwaarlozing of overlast en worden derhalve onder deze noemers geregistreerd, terwijl bij deze ouderen vrijwel altijd sprake is van sociaal isolement.
Bij de start van het project waren geen concrete doelstellingen geformuleerd omtrent het bereik; de verwachting was dat steeds meer ouderen met onderliggende isolementsproblematiek individuele begeleiding zouden krijgen. In totaal is ondersteuning verleend aan 107 ouderen die (vaak in combinatie met andere problemen) te maken hadden met sociaal isolement; 59 trajecten zijn afgesloten, 36 cliënten zijn doorverwezen naar gespecialiseerde hulpverlening, naar activiteiten (*Samen er op Uit*), of naar organisaties die een vrijwilliger kunnen inzetten zoals Humanitas en Corridor. Uit de gegevens blijkt dat (dreigend) sociaal isolement in veel gevallen verweven is met andere hulpvragen.

Doelstellingen volgens projectplan	Feitelijk aantal cliënten in project
Toenemend aantal ouderen met sociaal isolementsproblematiek krijgt ondersteuning	107 ouderen bij wie (onder meer) sociaal isolement een rol speelt, hebben individuele begeleiding gekregen

Opvallend is het grote aantal 'zelfmelders'; het gaat dan vooral om ouderen die zich melden vanwege praktische problemen (huisvesting, financiën) of vragen rondom zingeving of psychosociale problemen. Andere cliënten zijn gemeld door uiteenlopende organisaties of personen, zoals het lokale zorgnetwerk, mantelzorgondersteuners, de huisarts, woningcorporaties en SoZaWe. Deze meldingen hebben vaak betrekking op vereenzaming of *dreigend* sociaal isolement, bijvoorbeeld na een ingrijpende gebeurtenis.

Feitelijk bereik – groepsaanbod

De verdere ontwikkeling van het al langer bestaande project *Samen er op Uit* is pas laat van de grond gekomen. Aanvankelijk vormden de verschillende culturen en organisatiestructuur van het ouderenadvieswerk en het sociaal-cultureel werk een belemmering; een belangrijk punt was ook dat het ouderenadvieswerk deelgemeentelijk en sociaal-cultureel werk per wijk (buurthuis) is georganiseerd. Op 1 januari 2009 is de afdeling sociaal-cultureel opgeheven; vanaf dat moment is het sociaal-cultureel werk voor ouderen samengevoegd met het ouderenadvieswerk tot het Sociaal-Cultureel Ouderen Werk (SCOW) dat vanaf dat moment verantwoordelijk is voor de uitvoering van het *Opbelproject* en *Samen erop Uit*. In deze projecten werken vooral vrijwilligers: zij brengen huisbezoeken, bellen ouderen dagelijks op en organiseren kleinschalige activiteiten en uitstapjes. Ook zijn er regelmatig bijeenkomsten voor vrijwilligers en de ouderen die zij bezoeken of bellen. In 2009 is daarnaast een Turks opbelproject gestart waarin 8 Turkse ouderen in de eigen taal worden gebeld.

	Feitelijk bereik groepsaanbod in 2009
Opbelproject	4072 telefoontjes, gemiddeld deelnemersaantal: 15
Turks opbelproject	8 Turkse ouderen
Huisbezoeken	326
Aantal deelnemers aan activiteiten	279 (geen unieke deelnemers, per activiteit is het aantal geteld)
Vrijwilligersbijeenkomsten	10 bijeenkomsten/vergaderingen over organisatorische zaken, cliëntbesprekingen, voorlichting over ziektebeelden, rouwverwerking, etc.

Bereik in kwalitatieve termen

Bij SWF worden cliënten niet geselecteerd op (uitsluitend) sociaal isolement. Ze komen binnen met allerlei soorten problematiek, zoals huiselijk geweld, verslaving, schulden, vervuiling, enzovoorts. Van medewerkers wordt verwacht dat zij oog hebben voor de verwevenheid van problemen en de rol van sociaal isolement daarbij. Naast multi-problem cliënten komen ook cliënten in beeld waarbij sociaal isolement het enige probleem is, bijvoorbeeld door het verlies van hun partner of door ziekte; het gaat dan vooral om dreigend of situationeel isolement.

Gedurende de looptijd van het project *Ongewenst alleen* gaf SWF ook uitvoering aan het *Programma Oudere Migranten* (POM) dat bedoeld is om de hulpverlening aan oudere migranten te verbeteren. Hoewel met dit project veel oudere migranten worden bereikt, is het lastig gebleken met hen in gesprek te komen over sociaal isolement. Dankzij voorlichtingsbijeenkomsten over persoonsgebonden budgetten, dementie en andere vragen die bij deze groep leven, is het bereik van oudere migranten wel groter geworden. Tijdens deze bijeenkomsten zijn contacten gelegd die soms ook tot signalen van sociaal isolement hebben geleid. Op deze manier is meer inzicht ontstaan in de aard en omvang van deze problematiek bij oudere migranten. Het aanbod sluit hier echter nog niet goed op aan.

Het samengaan van het sociaal-cultureel werk voor ouderen met het ouderenadvieswerk heeft de voortgang van het project sociaal isolement versterkt, in de zin dat het sociaal-cultureel werk als drempelverlagende intermediair naar de hulpverlening is gaan fungeren. Omgekeerd heeft het ouderenadvieswerk een impuls gegeven aan de programmering van voorlichtingen en trainingen die onder verantwoordelijkheid van het sociaal-cultureel werk vallen. Het sociaal-cultureel ouderenwerk heeft bovendien een brugfunctie naar andere organisaties die een rol kunnen spelen bij de aanpak van sociaal isolement, zoals vrijwilligers- en migrantenorganisaties. Dit alles levert een meerwaarde op voor het groepsaanbod en de inzet van vrijwilligers, zowel rond sociaal isolement als rond andere speerpunten, zoals mantelzorgondersteuning, armoedebestrijding en hulp aan oudere migranten. Voor individuele ouderen betekent dit dat ouderenadviseurs gerichter zoeken naar passende vormen van vrijetijdsbesteding en/of contactmogelijkheden, soms door een gezamenlijk huisbezoek met een collega van het sociaal-cultureel werk.

Ervaren baat

SWF ervaart het inzichtelijk maken van de ervaren baat van interventies bij sociaal geïsoleerde cliënten als lastig. Toch wordt uit de casuïstiek duidelijk dat de inspanningen resultaten opleveren. Er wordt meer en beter gesignaleerd, er wordt met meer scherpte geïntervenieerd en dankzij die inspanningen is de situatie van een aantal ouderen verbeterd. Soms kan worden voorkomen dat cliënten door omstandigheden vereenzamen, in andere gevallen ontstaat bij cliënten een besef van de eigen mogelijkheden om een ongewenste situatie van sociaal isolement te doorbreken, en in sommige gevallen is uitbreiding van het netwerk en doorbreken van situationeel isolement mogelijk. De cliënt kan ook toestaan dat de ouderenadviseur regelmatig een bezoek brengt en dan als praatpaal fungeert of verder afglijden weet te voorkomen. Voor sommige cliënten voorziet deelname aan het opbelproject in hun behoefte aan aanspraak. Soms zijn de interventies beperkt gebleven tot advisering en een 'steun in de rug'. In andere gevallen is de hulpverlening zeer intensief of is monitoren noodzakelijk gebleken.
Een belangrijk winstpunt voor de uitvoerende professionals is dat hun verwachtingen ten aanzien van mogelijke resultaten door het project realistischer zijn geworden. Zij kunnen beter inschatten welke mogelijkheden er zijn voor verschillende typen ouderen. Dat betekent ook dat de betekenis van kleine verbeteringen meer op waarde wordt geschat.

4.5.5 Realisering randvoorwaarden

Organisatie en projectleiding

Het projectteam werd gevormd door de manager van de afdeling ouderenwerk, een ouderenadviseur en de staffunctionaris sociaal-cultureel werk. De manager ouderenwerk vervulde als *projectleider* een duidelijke schakelfunctie; zij was goed op de hoogte van de uitvoeringspraktijk en tegelijkertijd in staat om het thema sociaal isolement breder in de organisatie onder de aandacht te brengen.
De ouderenwerker uit het projectteam heeft gedurende de looptijd van het project de Masteropleiding Sociale Interventie bij het LESI gevolgd. In het kader van deze opleiding besteedde hij bijzondere aandacht aan de samenwerking tussen ouderenadviseurs en vrijwilligers in het *Opbelproject* en het project *Samen er op Uit*. Bij de start van het project werd een inventarisatie gemaakt van de ervaringen van ouderenadviseurs, sociaal-cultureel werkers en vrijwilligers met sociaal geïsoleerde ouderen. Deze inventarisatie leidde tot een aantal bijeenkomsten waarin de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers werd besproken en verbeteringen in de werkafspraken en de onderlinge communicatie werden aangebracht.
Om het project *Ongewenst alleen* te ondersteunen is een interne *Klankbordgroep* opgericht, bestaande uit de managers maatschappelijke dienstverlening, sociale activering, schoolmaatschappelijk werk en opvoedingsondersteuning. De directie voerde het voorzitterschap. Deze klankbordgroep was bedoeld

om mee te denken over de organisatiebrede inbedding van het thema sociaal isolement. In de loop van de projectperiode werd de behoefte om het thema binnen de eigen afdelingen vorm te geven als urgenter gevoeld en kreeg de klankbordgroep een andere rol, namelijk consultatie en visieontwikkeling binnen het hele domein van de maatschappelijke dienstverlening. Hierdoor heeft de klankbordgroep als aanjager gefungeerd voor een bredere aanpak van sociaal isolement. De klankbordgroep heeft zich ontwikkeld tot een denktank voor reflectie op maatschappelijke vraagstukken en de rol die de sociale sector daarbij kan spelen.

Deskundigheidsbevordering

Een belangrijke doelstelling van het project *Ongewenst alleen* was het vergroten van de competenties van ouderenadviseurs tot het voeren van vraagverhelderende gesprekken met het oog op passende interventies. Gedurende het project is met name voor het ouderenadvieswerk een kwaliteitsimpuls gerealiseerd door gerichte deskundigheidsbevordering rond methodisch handelen (signaleren en interveniëren). Daarbij stond de omslag van een *probleemgerichte* naar een *persoonsgerichte* benadering centraal. Deze omslag was al in 2000 ingezet toen Rotterdamse ouderenwerkers getraind werden in de methodiek Communicatieve Zelfsturing. Deze methodiek is gericht op hulpverlening aan ouderen in materiële en psychosociale nood, in combinatie met leeftijdgerelateerde aspecten als afnemende zelfredzaamheid en zingevingsvragen. Uitgangspunt van deze methodiek is het vergroten van competenties die nodig zijn om zelf richting te (blijven) geven aan het eigen bestaan (Houben, 2005; 2009).
Hoewel deze training een eerste stap van een oplossingsgerichte naar een persoonsgerichte benadering betekende, bleef de handelingsfocus van ouderenadviseurs primair georiënteerd op het bieden van concrete hulp bij financiën, huisvesting, verwaarlozing en zorg. Vereenzaming en sociaal isolement werden gesignaleerd, maar voor interventies werd vooral verwezen naar het domein van vrijwillige inzet en het groepsaanbod van het sociaal-cultureel werk. De ouderenadviseurs onderkenden vereenzaming en sociaal isolement inmiddels wel als een complicerend onderdeel van de problematiek van ouderen. Daarom is in het project, in samenwerking met Dr. Leni Beukema van de Universiteit Utrecht, een vijfdaagse training ontwikkeld waarin een persoonsgerichte werkwijze en attitude centraal stonden; in het algemeen en specifiek bij de aanpak van sociaal isolement. Deze training is gebaseerd op een narratieve benadering waarbij het verhaal, de vraag en de beleving van de klant vertrekpunt zijn voor de hulpverleningsrelatie en eventuele interventies. Overeenkomstig de uitgangspunten van de methodiek Communicatieve Zelfsturing is ingezet op het zoeken naar *mogelijkheden*, kracht en competenties van cliënten. Bovendien is er meer aandacht gekomen voor een *systeemgerichte* benadering, waarbij ook de omgeving van de cliënt in beeld komt als aangrijpingspunt voor verandering. Deze nieuwe aanpak is zeer inspirerend gebleken.

Interventiepraktijk

Bij de start van het project was een aantal doelstellingen geformuleerd omtrent het verbeteren van de interventiepraktijk: een betere afstemming van het huidige interventiepalet op de onderscheiden typologie teneinde de baat van de interventies voor de betrokken ouderen te vergroten (3), waar nodig inhoudelijk en organisatorisch versterken van het huidige interventiepalet en het beter borgen van deze interventies (4) en op basis van een analyse van het huidige interventiepalet, gekoppeld aan de typologie en daarmee verbonden wenselijke vormen van interventie, ontwikkelen en zo nodig realiseren van nieuwe vormen van interventie (5). Uitgangspunt was de kennis en methodische vaardigheden aan te sluiten op het bestaande aanbod en dit waar nodig aan te vullen, te verdiepen en te versterken. Het bestaande aanbod betrof individuele hulpverlening door ouderenadviseurs, het *Opbelproject*, en het project *Samen er op Uit*.

De kwaliteitsverbetering van de interventiepraktijk is ingezet door de eerder genoemde training *Persoonsgerichte Ondersteuning* van de ouderenwerkers. Door deze methodiek is het geen automatisme meer om sociaal geïsoleerde ouderen meteen aan te melden voor het project *Samen erop uit*. Het is duidelijker geworden dat veel sociaal geïsoleerden nauwelijks baat hebben bij activering naar een standaardaanbod van ontmoetings- en ontspanningsactiviteiten. Er wordt beter en preciezer op individueel niveau gekeken wat er aan de hand is en er wordt vaker ingezet op individuele begeleiding. Hulpverleners kiezen nu ook eerder voor creatieve of onorthodoxe interventies als meegaan naar een begraafplaats of afspreken buitenshuis. In veel gevallen wordt eerst ingezet op het stabiliseren van de situatie, bijvoorbeeld door de urgente schuldenproblematiek aan te pakken. De problematiek van sociaal isolement komt vaak naar boven omdat er wordt gepraat, praktische problemen worden aangepakt en al werkende het vertrouwen groeit. De aanpak is afhankelijk van de situatie van de cliënt, maar ook van de persoonlijke stijl van de professional. Om de situatie van de cliënt goed in beeld te krijgen, wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde *vliegwielmethode* (Beukema, 2001; zie bijlage V). In deze methode wordt niet alleen het sociale netwerk in kaart gebracht, maar ook de wensen en perspectieven, vaardigheden, het leren, en de sfeer en persoonlijkheid van de cliënt. De vliegwielmethode past goed bij een persoonsgerichte benadering en is in de plaats gekomen van het eerder gebruikte NIZW-intake model dat vooral probleemgeoriënteerd is. Het vliegwiel is bovendien een effectief instrument gebleken om inzicht te krijgen in de balans tussen draagkracht en draaglast. Het laat zien waar de draagkracht versterkt kan worden (competenties bij de oudere) of waar ingrepen in de omgeving nodig zijn, zoals huishoudelijke hulp of een andere woning.

Bij een diagnose van sociaal isolement wordt de *typologie* van interventieprofielen gebruikt voor het kiezen van een passende interventiestrategie. Het werken met deze typologie heeft een belangrijke waarde als reflectie-instrument voor professionals in de afweging van passende interventies. Verankering ervan vraagt nog wel permanente aandacht en oefening.

Om belevingsgerichte zaken als sociaal isolement of zingeving ter sprake te brengen, worden ook andere instrumenten gebruikt, zoals het levensverhaal, genogrammen, familieverhalen en levenskaarten. Het *levensverhaal* vormt een krachtig middel om isolement boven tafel te krijgen. Het spreken over ingrijpende gebeurtenissen en ervaringen van verlies en rouw brengt vaak ook ervaringen van (dreigend) isolement naar boven. Het vertellen van de eigen levensgeschiedenis, van gebeurtenissen die zich voor hebben gedaan, van keuzes die gemaakt zijn, biedt in veel gevallen aanknopingspunten voor interventies die opnieuw richting kunnen geven aan iemands leven. De *levenskaarten* zijn aangevuld met plaatjes en beelden van Suriname, Marokko en Turkije. Deze beelden maken herinneringen los aan een migratiegeschiedenis die vaak gepaard gaat met gevoelens van heimwee en eenzaamheid.
De keuze voor bepaalde hulpmiddelen of instrumenten wordt gebaseerd op professionele intuïtie (inschatting situatie en beleving cliënt) en de eigen voorkeur van de professional, meestal op grond van eigen levenservaringen en persoonlijke vaardigheden.

Vrijwilligersbeleid

In het project is gewerkt aan de samenwerking tussen vrijwilligers, sociaal-cultureel werkers en ouderenwerkers, aan de afbakening tussen professionele en vrijwillige inzet en aan adequate ondersteuning van de vrijwilligers. De inzet van vrijwilligers bleek echter lastiger dan voorzien. Om te beginnen bleken groepsactiviteiten minder geschikt voor sociaal geïsoleerde ouderen en was er meer behoefte aan vrijwilligers die ouderen individueel konden ondersteunen. Het vinden van geschikte vrijwilligers hiervoor bleek niet eenvoudig. Het voeren van een ondersteunend gesprek is een heel andere taak dan hulp bij het boodschappen doen; veel vrijwilligers gaan te veel mee in het (klaag)verhaal van de oudere, laten zich overvragen, gaan oplossingen aandragen of hun eigen problemen op tafel leggen. Tegelijkertijd zijn ouderenadviseurs terughoudend met het inzetten van vrijwilligers. Ze waren in het verleden niet altijd te spreken over de resultaten en hadden vaak het gevoel er een 'cliënt' bij te krijgen. Dit valt deels toe te schrijven aan het feit dat de afgelopen jaren weinig in de vrijwilligers is geïnvesteerd.
Het samengaan van het ouderenadvieswerk met het sociaal-cultureel werk voor ouderen heeft een impuls gegeven aan de vrijwillige inzet en het groepsaanbod, zowel rond sociaal isolement als voor andere doelgroepen, zoals mantelzorgers en oudere migranten. De sociaal-cultureel ouderenwerkers gaan in nauw overleg met de ouderenwerkers aan de slag met het opzetten van vrijwilligersnetwerken. Deze taak is opgenomen in hun functieomschrijving. Een en ander heeft geleid tot een aanscherping van het vrijwilligersbeleid die vooral ten goede komt aan het project *Samen er op Uit*. Er wordt meer gekeken naar de specifieke behoeften van ouderen en daar worden passende vrijwilligers bij gezocht. Tegelijk wordt beter gekeken naar mogelijkheden, talenten en ambi-

ties van (potentiële) vrijwilligers en is er meer aandacht voor het werven en begeleiden ervan. Daarnaast wordt gewerkt aan deskundigheidsbevordering van de vrijwilligers, door trainingen en workshops. Tot slot zijn de wederzijdse verwachtingen van professionals en vrijwilligers beschreven. Het gevolg van deze veranderingen is dat ouderenadviseurs positiever zijn over het inschakelen van een vrijwilliger dan toen zij zelf nog de begeleiding van vrijwilligers deden.
Toch zijn er ook enkele zwakke punten te noemen. Zo blijft de werving en het behoud van geschikte vrijwilligers voor de huisbezoeken moeizaam. Ook ontbreekt het aan capaciteit en middelen voor adequate ondersteuning van de vrijwilligers en voor begeleidingsvormen als intervisie. SWF is te kleinschalig om systematisch te kunnen werken aan training, intervisie, werving en plaatsing van vrijwilligers. Onderzocht wordt aan welke kwaliteitseisen minimaal voldaan dient te worden om de aanpak te continueren. De aanvraag voor een vrijwilligerscoördinator die matches kan maken tussen geïsoleerde ouderen en vrijwilligers en vrijwilligers kan begeleiden, is door de deelgemeente afgewezen.
Positief is het instellen van een aandachtsfunctionaris oudere migranten in het team sociaal-cultureel ouderenwerk. Als gevolg hiervan is het vrijwilligersbestand van *Samen er op Uit* uitgebreid met Turkse en Marokkaanse vrijwilligers.

4.5.6 Verankering

Interne verankering

Sociaal isolement is opgenomen in de missie van SWF en de organisatie heeft een heldere visie op deze problematiek geformuleerd. Mede dankzij de klankbordgroep is deze visie vertaald naar concrete interventies binnen het gehele domein van de maatschappelijke dienstverlening. Het thema sociaal isolement is ook een aandachtspunt geworden in andere werkvelden dan het ouderenwerk en het besef van een gezamenlijke verantwoordelijkheid en integrale aanpak groeit. Bij het algemeen maatschappelijk werk is het inzicht ontstaan dat sociaal isolement vaak een rol speelt bij jonge mantelzorgers, ernstige schuldenproblematiek en huiselijk geweld. Bij schoolmaatschappelijk werk is aandacht gekomen voor de negatieve invloed van sociaal isolement van ouders op de sociale ontwikkeling van kinderen. De bedoeling is de opgebouwde expertise verder te ontwikkelen in samenhang met het interne beleid voor de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het vermogen tot signaleren binnen de afdelingen Peuterspeelzaalwerk, Kinderwerk en Jongerenwerk vraagt nog versterking. Dit heeft te maken met de grote hoeveelheid problematieken waar professionals van deze afdelingen alert op moeten zijn. Door samenwerking met schoolmaatschappelijk werk en opvoedingsondersteuning zal dit thema ook binnen dit werkveld meer aandacht gaan krijgen.

Door de betrokkenheid van alle sectoren binnen de organisatie is de gevoeligheid voor sociaal isolement over de gehele linie toegenomen. Er is een systeembenadering op gang gekomen die veel inzicht biedt mogelijkheden voor interne samenwerking, preventie, vroegtijdig signaleren en gezamenlijke probleemverkenning. Daarbij wordt niet alleen ingezet op ouderen, maar ook op kinderen en gezinnen. Een belangrijk aandachtspunt is de verdere ontwikkeling en organisatiebrede inbedding van de verworven kennis zonder de klankbordgroep als aanjager. Na afloop van het project zal het blijvend stimuleren en ontwikkelen van deskundigheid bij management en uitvoerende professionals nodig zijn.

Externe verankering

Overeenkomstig de plannen heeft SWF in de eerste projectfase bij diverse organisaties presentaties gehouden over sociaal isolement. In 2008 is ruim dertig keer voorlichting gegeven over het project bij manifestaties, seniorendagen, enzovoort. Dit alles leverde interessante en betrokken gesprekken op en enthousiasme voor samenwerking of nadere voorlichting door SWF. Daarnaast is veel informatie over het project verstrekt aan huisartsen en woningcorporaties.

Het ouderenwerk van SWF participeert in alle (zes) lokale zorgnetwerken. De ouderenwerkers hebben daarin een gerespecteerde inbreng en informeren de andere partners bij herhaling over sociaal isolement. SFW is groot voorstander van inbedding van het thema sociaal isolement in deze netwerken, onder meer met het oog op signalering en gecoördineerde hulpverlening. Dat betekent dat sociaal isolement hier nog nadrukkelijker op de agenda gezet moet worden. De meeste zorgnetwerken zijn ontstaan vanuit signalen rond hinder en overlast, geweld, schulden, enzovoort. Sociaal isolement is veel minder zichtbaar en vraagt deels ook om een andere benadering. Nodig is inzicht in de verwevenheid van sociaal isolement met andere problematieken; sociaal isolement als *onderliggend* probleem, of als *gevolg* van problemen op andere levensterreinen.

Voor de verankering van het project zijn ook de semi-formele en informele netwerken van de buurt en de buurtbewoners van belang, met name voor de signalering, maar ook in preventieve zin. In de toekomst zal daarom meer prioriteit worden gegeven aan de samenwerking met de vrijwilligersorganisaties, kerken en moskeeën in de buurten.

De VraagWijzer is in de deelgemeente Feijenoord nog niet sterk ontwikkeld. Het is vooral de ingang voor zorgvoorzieningen (zoals scootmobiel, woningaanpassing). De verwachting is dat deelgemeente Feijenoord de Vraagwijzersystematiek in de toekomst verder zal ontwikkelen en dat signalering en doorverwijzing bij sociaal isolement hier een plaats gaan krijgen.

Politiek-bestuurlijke verankering

De deelgemeente Feijenoord erkent sociaal isolement als een belangrijk maatschappelijk probleem waar in diverse beleidsnotities aandacht aan wordt

besteed. Dit vertaalt zich echter (nog) niet in een resultaat- en productgerichte opdrachtformulering voor dit vraagstuk. Om deze reden heeft SWF afgezien van de voorgenomen brede publiekscampagne en het realiseren van een advies- en meldpunt.

4.5.7 Vervolgplannen

SWF ziet sociaal isolement als een vraagstuk dat *verweven* is met andere problematieken, waar op zichzelf structurele aandacht voor nodig is, naast inpassing in andere thema's en hulpverleningstrajecten. SWF wil niet alleen aan symptoombestrijding doen, maar ook in preventie blijven investeren. Een mogelijk aangrijpingspunt hiervoor is de ontwikkeling van ouderenbeleid door de deelgemeente Feijenoord. Aandacht voor de uitvoering hiervan vraagt om een stevige impuls vanuit SWF. Ook wordt gedacht aan een aandachtsfunctionaris sociaal isolement, die blijvende aandacht voor deze problematiek kan bewerkstelligen.
Een aanknopingspunt biedt de pakketmaatregel waardoor veel ouderen hun recht op begeleiding vanuit de AWBZ hebben verloren. Naast het verlies van praktische steun en zorg is hierdoor het risico van sociaal isolement sterk toegenomen. Om partijen in de gelegenheid te stellen hier extra in te investeren, heeft de gemeente Rotterdam in 2010 de subsidieregeling *Bevordering zelfstandigheid van ouderen en mensen met een beperking* ontworpen. In overleg met de deelgemeente Feijenoord heeft SWF in dit kader aanvragen gedaan om de capaciteit van vrijwillige inzet te versterken en deze uit te breiden met inzet van stagiaires *Helpende Zorg en Welzijn* van het Zadkine Zorg Center, in aanvulling op hun praktijkstage bij Buurtzorg. Daarnaast gaat SWF in Vreewijk intensief samenwerken met de Stichting Kerkelijke Sociale Arbeid (KSA). Deze samenwerking versterkt *Samen er op Uit* met groepsactiviteiten en vrijwillige huisbezoeken door mensen met een kerkelijke achtergrond; een ander type vrijwillige inzet dan vanuit SWF kan worden geboden. Met KSA en ComWonen worden voorbereidingen getroffen voor realisering van een zogenoemd 'logeerhuis' waar mensen tijdelijk kunnen verblijven na ziekenhuisopname, ingrijpende levensgebeurtenissen, ter ontlasting bij een zware mantelzorgtaak, of in situaties van (dreigende) vereenzaming. Ook is een aanvraag ingediend voor een coördinator *Samen er op Uit*.
SWF heeft de ambitie zich in het lokale speelveld te positioneren als de belangrijkste speler en regisseur met betrekking tot voorkomen en bestrijden van sociaal isolement. Sociale activering is hét centrale thema van deze organisatie en sociaal isolement moet onderdeel blijven van de kernexpertise. SWF krijgt hierin steeds meer erkenning van andere partijen. Preventie krijgt vorm door de systeemgerichte aanpak, waarbij niet alleen het ouderenadvieswerk, maar een breed scala van werksoorten (zoals schoolmaatschappelijk werk, algemeen maatschappelijk werk en opvoedingsondersteuning) wordt ingezet.

4.5.8 Samenvattend

SWF heeft gedurende het project ondersteuning geboden aan een toenemend aantal ouderen bij wie sociaal isolement een rol speelde. In totaal zijn in het project 107 ouderen geregistreerd; 59 trajecten zijn afgesloten en 36 cliënten zijn doorverwezen naar activiteiten of naar meer gespecialiseerde hulp. De meeste cliënten zijn binnengekomen met andere soorten problematiek, maar in veel gevallen is die problematiek verweven met (aspecten van) sociaal isolement. Daarnaast zijn cliënten bereikt die in een isolement dreigden te raken na een ingrijpende levensgebeurtenis.

De samenwerking tussen ouderenadvieswerk en sociaal-cultureel werk in het sociaal-cultureel ouderenwerk heeft ertoe geleid dat het reeds bestaande groepsaanbod (*Opbelproject* en *Samen er op Uit*) een kwaliteitsslag heeft gemaakt. De samenwerking en communicatie tussen ouderenwerkers en vrijwilligers is verbeterd. Ook is er meer differentiatie gekomen in het aanbod van vrijwilligers waardoor deze meer gericht ingezet kunnen worden voor bepaalde vormen van ondersteuning. Probleem blijft het vinden van geschikte vrijwilligers voor de individuele begeleiding van ouderen.

De training *Persoonsgerichte Ondersteuning* heeft als motor gefungeerd voor een betere afstemming van de interventiepraktijk op de behoeften van cliënten. De competenties van ouderenadviseurs om vraagverhelderende gesprekken te voeren en op basis daarvan adequate interventies in te zetten, zijn daardoor verbeterd. De situatie van cliënten wordt geanalyseerd met behulp van de *vliegwielmethode*, voor het bepalen van interventies wordt gebruik gemaakt van de typologie van *interventieprofielen*. Daarnaast worden andere instrumenten gebruikt (zoals levensverhalen) om met ouderen te praten over belevingsgerichte zaken als sociaal isolement en zingeving.

Het thema sociaal isolement is geïntroduceerd aan professionals van diverse werkvelden van SWF met als doel de signalering en melding aan het ouderenadvieswerk te bevorderen. De klankbordgroep, die was bedoeld om mee te denken over de organisatiebrede inbedding van het thema, heeft als aanjager gefungeerd voor een integrale aanpak en tot een besef van gezamenlijke verantwoordelijkheid geleid. Verschillende beroepsgroepen binnen SWF spelen vanuit hun eigen kernexpertise een rol bij het signaleren en bestrijden van sociaal isolement in alle leeftijdsgroepen.

Daarnaast heeft SWF geïnvesteerd in voorlichting over sociaal isolement bij externe partijen, met als doel deze te stimuleren om sociaal isolement te melden bij SWF. De participatie van het ouderenwerk in zes lokale zorgnetwerken heeft tot meer aandacht geleid voor de verwevenheid van sociaal isolement met ernstige problematiek die zichtbare overlast met zich meebrengt. Verder afglijden kan hier wellicht door worden voorkomen. Aangezien ook semiformele en informele netwerken in de wijk een belangrijk rol kunnen spelen bij het signaleren en voorkomen van sociaal isolement zal daar in de toekomst meer prioriteit aan worden gegeven.

Concluderend kan worden gesteld dat SWF zich profileert als een organisatie die doeltreffende interventies kan realiseren om sociaal isolement te voorkomen en om mensen die reeds in sociaal isolement verkeren, te ondersteunen. SWF slaagt er in toenemende mate in om arrangementen te ontwikkelen met relevante partners in de domeinen welzijn, wonen en zorg.

4.6 Stichting Charlois' Welzijn (CW)

4.6.1 Situatieschets

De deelgemeente

Charlois is een deelgemeente op de linker Maasoever in Rotterdam. Er wonen ongeveer 65.000 mensen, waarvan circa 54% allochtonen. Charlois bestaat uit zeven wijken die sterk verschillen in karakter, grootte en bevolkingssamenstelling. *Heijplaat* ligt midden in het havengebied; het is in het begin van de 20ste eeuw gebouwd door de Rotterdamse Droogdokmaatschappij (RDM) om haar werknemers dichter bij de werf te huisvesten. In dezelfde periode werden rondom de oude dorpskern van Charlois de nieuwe wijken *Oud Charlois*, *Tarwewijk* en *Carnisse* gebouwd. Hiermee werd in woonruimte voorzien voor het groeiende aantal arbeiders dat in de haven of bij de petroleumbedrijven werkzaam was. Het wijkje *Wielewaal* werd kort na de Tweede Wereldoorlog gebouwd voor Rotterdammers die door de bombardementen dakloos waren geworden. Het telt ruim 550 laagbouwwoningen en vormt een hechte gemeenschap. De wijken *Zuidwijk* en *Pendrecht* (door hun ruime opzet en groene karakter ook wel de Zuidelijke Tuinsteden genoemd), zijn tussen 1952 en 1965 gebouwd. Het 'groene hart' van Charlois wordt gevormd door het Zuiderpark, geflankeerd door *Zuidplein* met het gelijknamige overdekte winkelcentrum.

De organisatie

Stichting Charlois' Welzijn (CW) is een brede organisatie op het terrein van welzijn en maatschappelijke dienstverlening. CW wil alle bewoners van Charlois de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen op persoonlijk, sociaal en cultureel vlak. Doelstellingen zijn: ontwikkeling, ontplooiing, ondersteuning en maatschappelijke participatie. Deze komen tot uiting in de drie kerntaken van de organisatie: het vergroten van kansen en mogelijkheden van kinderen en jeugdigen, het vergroten van de zelfredzaamheid van individuen en het vergroten van de leefbaarheid in buurten en wijken. Om dit te bereiken biedt Charlois' Welzijn verschillende diensten en activiteiten aan. Deze omvatten peuterspeelzalen, voorscholen, buitenschoolse opvang, schoolmaatschappelijk werk, algemeen maatschappelijk werk, hulp, advies en informatie op maatschappelijk terrein, cursussen en recreatieve activiteiten voor jong en oud, VraagWijzers en wijkservicepunten.

De stichting Charlois' Welzijn werkt gebiedsgericht; de medewerkers werken vanuit in de wijken. CW heeft 190 mensen in dienst en kent een productgerichte organisatiestructuur.

4.6.2 Eerdere ervaringen met sociaal isolement

Aandacht voor sociaal isolement

Sociaal isolement van ouderen is reeds een aantal jaren een beleidsprioriteit van Charlois' Welzijn. CW ziet sociaal isolement als een probleem dat individuen raakt in hun welbevinden en zelfredzaamheid, en dat tevens kosten en risico's met zich meebrengt voor de samenleving. Daarnaast heeft het negatieve invloed op het bereik en de effectiviteit van interventies uit het welzijnsveld. Het gaat namelijk om een groep die veelal niet bereikt wordt, aan het zicht onttrokken is, of waarbij aan 'het verkeerde probleem' wordt gewerkt. Rekening houdend met het feit dat een lage opleiding, een laag inkomen en een hoge leeftijd belangrijke risicofactoren zijn bij het ontstaan van sociaal isolement wordt aangenomen dat de omvang van dit probleem in de deelgemeente Charlois groot is. In de VTO-enquête wordt dit vermoeden bevestigd (zie hoofdstuk 2).

Ervaringen met een eerder project

In 2001-2003 heeft Charlois' Welzijn in samenwerking met Stichting De Stromen en Laurens een project uitgevoerd om sociaal isolement bij ouderen te voorkomen, dan wel terug te dringen. De gebruikte methodiek was het inventariserend huisbezoek bij alle 75-plussers die onbekend waren bij zorg- en welzijnsinstellingen. Tijdens deze bezoeken werd informatie en advies gegeven, eventuele tekorten, wensen en behoeften werden geïnventariseerd en zo nodig vond verwijzing en bemiddeling plaats.
In het project bleken sociaal geïsoleerden moeilijk te bereiken; degenen die instemden met een huisbezoek waren meestal niet degenen die in een sociaal isolement verkeerden. Ook allochtone ouderen werden niet bereikt. Conclusie was dat sociaal isolement geen simpel probleem is waarvoor pasklare oplossingen bestaan en dat probleemreductie (voor zover al mogelijk) maatwerk en tijd vraagt. Verder werd geconstateerd dat het lokaliseren van sociaal geïsoleerden alleen mogelijk is als veel partijen de problematiek op het netvlies hebben en weten hoe te verwijzen.

4.6.3 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen

Het project

In het project *Sociale Participatie* ligt de nadruk op een organisatiebrede kennis- en draagvlakvergroting met betrekking tot het thema sociaal isolement. De integrale aanpak is erop gericht de kennis, kunde en houding van een brede groep

professionals en vrijwilligers (zowel intern als extern) ten aanzien van signalering te verbeteren. Om sociaal isolement als vanzelfsprekend thema opgenomen te krijgen in werkplannen, methodiek te ontwikkelen en intersectorale samenwerking te genereren, is een tijdelijke hulpstructuur ingericht met een denktank en een scout; deze zijn met name gericht op inspireren, stimuleren, ontwikkelen, monitoren en communiceren (in- en extern). Daarnaast worden individuele trajecten aangegaan met cliënten van de sector Maatschappelijke Dienstverlening. De ervaringen met deze cliënten vormen de input voor het ontwikkelen van maatwerkinterventies.

Doelstellingen

Het project wordt uitgevoerd in een zestal stappen. Voor elke stap zijn doelen geformuleerd:

1 Introductie van het thema sociaal isolement *organisatiebreed*
70% van de medewerkers is bekend met de problematiek van sociaal isolement, kan het herkennen in het eigen werk en ervaart het belang om hierop te interveniëren; hulpverleners van alle werksoorten kunnen in hun cliëntenbestand signaleren, typeren en interventies toepassen; de kennis leidt tot meldingen bij het meldpunt; interne werkconferenties hebben de focus op de problematiek vergroot en hebben concrete plannen opgeleverd; concrete projecten die passen bij reguliere inzet van CW zijn bepaald en opgenomen in de werkplannen; de grenzen van het eigen kunnen zijn onderzocht en samenwerking met andere werksoorten is gedefinieerd.

2 Formeren van een *Denktank Sociaal Isolement* (met interne en externe partners).
De denktank omvat vertegenwoordigers uit alle sectoren van Charlois' Welzijn; er zijn gastzetels ingevuld door externe partijen; er is een overlegstructuur vastgesteld; bestaande interventies zijn geïnventariseerd en gekoppeld aan de typering; de ontwikkelde plannen worden als casuïstiek gevolgd; per plan is een strategie/methodiek aangereikt.

3 Oprichting *Meldpunt Sociaal Isolement*.
Het meldpunt is ingericht en operationeel; er komt een groeiend aantal meldingen binnen; er is een interne en externe pr-campagne georganiseerd.

4 Aanstelling van een tijdelijke *Scout Sociaal Isolement*.
De scout heeft inhoudelijke input aan de Denktank geleverd; er is een bibliotheek ingericht met overdraagbaar materiaal; de scout is aanspreekpunt voor hulpverleners tijdens de kickstart; de scout heeft meldingen van het Meldpunt opgevolgd, weggezet in passend aanbod en teruggekoppeld naar de verwijzer; de scout heeft externe partijen geïnventariseerd en eerste contacten gelegd.

5 *Kick-start* van het project
Hulpverleners hebben hun cliëntenportefeuilles geanalyseerd; er is hulp verleend aan cliënten die uit de analyse naar voren kwamen; vanuit de kickstart is er met 9 cliënten contact geweest; de instroom van meerdere cliënten is afhankelijk van de duur van individuele trajecten (verwachting is dat 86 cliënten

per jaar kunnen worden bereikt); ervaringen zijn vastgelegd volgens het werkmodel; er is een cliëntvolgsysteem opgericht voor de cliënten.

6 Het werkenderwijs ontwikkelen van een *methodiek* Aanpak Sociaal Isolement en het ontwikkelen van interventies gericht op het opheffen en voorkomen van sociaal Isolement.

4.6.4 Bereik en resultaten

Feitelijk bereik

Bij de aanvang van het project zijn geen expliciete doelstellingen geformuleerd met betrekking tot het bereik van sociaal geïsoleerde ouderen. Bij de kickstart van het project zouden 9 sociaal geïsoleerde cliënten in beeld zijn. Op grond van de inzet binnen de bestaande prestatieafspraken voor Maatschappelijke Dienstverlening was de verwachting dat daarna op jaarbasis 86 cliënten onder de noemer sociaal isolement begeleid zouden worden middels huisbezoeken of afspraken op kantoor. Sinds de kickstart van 2008 zijn door het ouderenwerk en het algemeen maatschappelijk werk 118 sociaal geïsoleerde cliënten individueel begeleid; dat is aanzienlijk minder dan verwacht. Dat heeft onder meer te maken met het onvoorzien grote tijdsbeslag van deze trajecten. Uitgangspunt was dat per cliënt 6 contactmomenten van 2,5 uur (all in) nodig zouden zijn. Gebleken is echter dat het aantal contacten per cliënt hoger ligt, namelijk bijna elf contacten per cliënt bij het algemeen maatschappelijk werk en zeven contacten per cliënt bij het ouderenwerk. De werkzaamheden voor deze sociaal geïsoleerde cliënten vallen binnen de reguliere prestatieafspraken met de deelgemeente omtrent één-op-één contacten.

Doelstelling volgens projectplan	Feitelijk aantal cliënten in project
9 cliënten vanuit kickstart 86 cliënten per jaar (2008 en 2009) = 192 cliënten	Individuele begeleiding: 118 cliënten (AMW 58; Ouderenwerk 60)
	Cliëntcontacten: 1062 contacten (AMW 631; Ouderenwerk 431)

Groepsaanbod

Naast de individuele begeleiding is een *groepsaanbod* ontwikkeld van cursussen, inloopbijeenkomsten en lotgenotengroepen. Daarbij is zoveel mogelijk voortgebouwd op bestaande activiteiten. Ook zijn verschillende deelprojecten ontwikkeld en uitgevoerd. Een zeer geslaagd voorbeeld is een bestaand kookproject in het kader van de Brede School in de Tarwewijk. Kwetsbare ouderen uit de wijk zijn bij het project betrokken om de kinderen van alles te leren (tafel dekken, bedienen, enzovoorts). De komst van de ouderen deed een appèl op de sociale vaardigheden van de kinderen; op hun beurt vonden de ouderen een zinvolle tijdsbesteding, waarbij ze zich gewaardeerd voelden. Ook werd geconstateerd dat de ouderen zorg en aandacht gaven aan elkaar. Het project laat

zien dat het ook in een sociaal gedepriveerde buurt als de Tarwewijk mogelijk is op kleinschalig niveau overdracht van sociaal kapitaal te stimuleren. Het is ontstaan op de werkvloer door een bundeling van jongerenwerk, opbouwwerk en ouderenwerk. De resultaten zijn vastgelegd in de *Productenmap Sociale Participatie* (CW, 2010c).

Bereik in kwalitatieve termen

Charlois' Welzijn heeft zich niet specifiek gericht op het zoeken van sociaal geïsoleerde cliënten, maar op de 'natuurlijke' instroom bij het ouderenwerk en het maatschappelijk werk. Daarnaast is bij reeds bekende cliënten meer aandacht geweest voor eenzaamheid en sociaal isolement.
In het project is een zeer diverse groep met verschillende typen sociaal geïsoleerden bereikt. Onder de cliënten bevonden zich zowel 'lichtere' gevallen waarbij het isolement dreigde of recentelijk was ontstaan door bepaalde gebeurtenissen, als meer 'zware' gevallen waarbij het isolement structureel was, al dan niet verweven met ernstige psychiatrische problematiek. Het zwaartepunt ligt duidelijk bij cliënten uit de zwaardere categorieën. De logboeken bevatten beschrijvingen van individuele trajecten met een groot aantal *hoopvollen* en *overlevers*, cliënten bij wie het isolement reeds vele jaren een feit is en waarbij tevens sprake is van ernstige psychiatrische problematiek. De trajectbeschrijvingen maken duidelijk dat de hulpverlening aan deze cliënten complex, langdurig en zeer intensief is. Ook *buitenstaanders* zijn ruim vertegenwoordigd in het cliëntenbestand; hun sociaal isolement is ook structureel, maar de hulpverlening is minder intensief en vooral gericht op monitoren of het creëren van een professioneel vangnet.

Ervaren baat

De resultaten van de begeleidingstrajecten zijn verschillend. In de meeste gevallen kan het sociaal isolement niet worden opgelost. Een aantal cliënten kon na afloop van het traject 'op eigen kracht' verder. In enkele gevallen kon een afronding worden bereikt door de inzet van een vrijwilliger. Voor de meeste cliënten bleek dit helaas niet wenselijk of niet mogelijk. Bij cliënten uit de zwaardere categorieën was vaak verwijzing naar een andere professionele voorziening noodzakelijk. Vaak was het niet mogelijk een traject af te ronden en was een blijvend monitorcontact nodig. Een klein aantal cliënten heeft het traject op eigen initiatief voortijdig afgebroken.
In vrijwel alle gevallen zijn de ingezette trajecten en interventies door de cliënten positief gewaardeerd. Dit kwam naar voren uit evaluatiegesprekken die door de hulpverleners met hun cliënten zijn gevoerd. Van twee cliënten is een dvd-documentaire gemaakt. Zij geven op indringende wijze het belang van de hulpverlening aan (CW, 2010d). De hulpverleners hebben het project positief ervaren. Ze hebben meer kennis opgedaan over de problematiek van sociaal isolement en zijn het beter gaan herkennen. Ook bij reeds bekende cliënten is

meer oog gekomen voor problemen op het sociale vlak. De ervaringen in het project zijn verzameld en beschreven in de *Handreiking voor hulpverleners* (CW, 2010b). Deze handreiking biedt hulpverleners inzichten en handvatten om een cliënt een effectief begeleidingstraject te kunnen aanbieden. Op het intranet van Charlois' Welzijn is een speciale documentensite aangemaakt, met informatie, rapporten en nieuwsbrieven over het project voor alle medewerkers van CW.

Het is lastig om iets te zeggen over de ervaren baat voor de omgeving van de cliënten. De meeste sociaal geïsoleerden hebben geen of een heel klein netwerk en de contacten daarmee verlopen vaak moeizaam. Voor de hulpverlener is het moeilijk om toegang te krijgen tot dit netwerk omdat de cliënt hier meestal wantrouwig tegenover staat. In een enkele situatie is het gelukt en zijn er ook resultaten geboekt. Soms is sprake van een systeemaanpak, bijvoorbeeld bij de combinatie van sociaal isolement met huiselijk geweld. Het in 2010 opgerichte Advies- en Meldpunt biedt meer mogelijkheden om (indirect) aan de omgeving te werken; personen uit de omgeving van de geïsoleerde ouderen kunnen hier adviezen over ondersteuning krijgen.

4.6.5 Realisering randvoorwaarden

Organisatie en projectleiding

Om sociaal isolement als vanzelfsprekend thema opgenomen te krijgen in werkplannen, methodiek te ontwikkelen en intersectorale samenwerking te genereren, is binnen CW een *tijdelijke* hulpstructuur ingericht. Deze bestaat uit een *projectcoördinator*, een *denktank* en een *scout*. Zij brengen de signalering van sociaal isolement op gang, intern en extern, ondersteunen de interdisciplinaire uitvoering, en werken aan de verdere ontwikkeling van interventiestrategieën. De aansturing van het project is geïntegreerd in de beleidscyclus van Charlois' Welzijn en valt direct onder de directie en de sectormanager Maatschappelijke Dienstverlening.

De *projectleider* heeft voldoende autoriteit om dingen neer te kunnen zetten in de organisatie. Samen met de *scout* vormde zij een goed projectteam, dat bovendien gesteund werd door een grote betrokkenheid vanuit de directie. De *scout* fungeerde als tijdelijke aanjager van processen. Zij was verantwoordelijk voor de inhoudelijke verdieping op het thema, de ontwikkeling van interventies en een training signaleren. Ook zocht zij contact met uitvoerende professionals van diverse organisaties (zoals thuiszorg, huisartsen, wijkpastoraat, wijkagenten) om informatie te geven over het signaleren en het aanmelden van cliënten. Daarnaast had de scout een interne consultatiefunctie, die vooral benut is door medewerkers van de sector maatschappelijke dienstverlening (algemeen maatschappelijk werk en ouderenwerk). De activiteiten van de scout hebben geresulteerd in een *Handreiking voor hulpverleners* die na afloop van het project beschikbaar is voor intern en extern gebruik (CW, 2010b). De scout heeft in

de projectperiode de masteropleiding Sociale Interventie van LESI gevolgd en afgerond. Het onderzoek dat deel uitmaakte van deze opleiding had betrekking op verbetering van de interne samenwerking binnen een brede welzijnsorganisatie (Zwijnenburg, 2009). De kennis die dit onderzoek heeft opgeleverd, heeft de bijgedragen aan de professionele uitvoering van het project.
De *denktank* werd gevormd door de projectleider en medewerkers op uitvoerings- en middenkaderniveau; de groep is af en toe aangevuld met tijdelijke deskundigheid en personen van samenwerkingspartners. De denktank ondersteunt de interdisciplinaire uitvoering, het doorontwikkelen van interventiestrategieën en interventies, het monitoren en evalueren van de resultaten, het zoeken van ketenpartners in de aanpak van sociaal isolement, het sluiten van bondgenootschappen, het zoeken van sponsors voor activiteiten, het voeren van een pr-beleid en het communiceren over de voortgang van het project. De denktank is de inhoudelijke motor van het project die het proces op gang houdt en heeft zich ontwikkeld tot het intern kenniscentrum sociaal isolement.

Deskundigheidsbevordering

Het zwaartepunt van het project *Sociale Participatie* lag op organisatiebrede kennisvergroting ten aanzien van het thema sociaal isolement. Het streven was te komen tot een integrale aanpak door het ontwikkelen van deelprojecten. Om dit te kunnen realiseren is er vóórafgaand aan de indiening van het projectplan een draagvlakverkenning georganiseerd waarbij zowel het managementteam als medewerkers van de diverse teams aanwezig waren. Daarna is het projectplan verder ontwikkeld.
De introductie van het thema in de organisatie heeft plaatsgevonden door middel van een aantal (verplichte) interne werkconferenties. Op de eerste conferentie stond het thema sociaal isolement centraal. Het management heeft aangegeven welke opdracht de organisatie zichzelf stelde en wat er van medewerkers werd verwacht. Vervolgens zijn voor alle werkvelden van de organisatie brainstormsessies belegd. Deze sessies boden professionals van alle teams meer inzicht in signalen die op sociaal isolement kunnen duiden. Ook zijn concrete ideeën voor deelprojecten naar voren gebracht. Een van deze ideeën is op een vervolgconferentie verder uitgewerkt en daarna uitgevoerd. De brainstormsessies hebben daarnaast een zogenaamde *benaderingskaart* opgeleverd, waarop houdingsaspecten staan die van belang zijn bij het benaderen van nieuwe sociaal geïsoleerde cliënten.

Ter ondersteuning van de professionals is in het eerste projectjaar gestart met de training *Persoonsgerichte Ondersteuning bij Sociaal Isolement*, begeleid door Dr. Leni Beukema van de Universiteit Utrecht. Deze training is gevolgd door de leden van het projectteam en de teams maatschappelijk werk, ouderenwerk, schoolmaatschappelijk werk en ambulante hulpverlening. De training omvat de omschakeling van probleemgerichte en geprotocolleerde interventies naar

het bieden van persoonsgerichte ondersteuning, gericht op (het versterken van) de kansen en mogelijkheden van cliënten. Deze persoonsgerichte werkwijze vormt het uitgangspunt voor de hulpverleningsrelatie.
In het kader van de deskundigheidsbevordering is ook aandacht gegeven aan de contactlegging met sociaal geïsoleerde cliënten en het vasthouden van de relatie. Daarnaast heeft de scout individuele gesprekken gevoerd met professionals (zoals peuterwerkers, opbouwwerkers) om de gevoeligheid voor het thema te versterken en te reflecteren op ieders rol bij deze problematiek. De professionals hebben deze gesprekken als leerzaam en inspirerend ervaren; het is voor hen inmiddels onmogelijk om sociaal isolement *niet* te zien.
In maandelijkse intervisiebijeenkomsten van de teams is uitvoerig ingegaan op de casuïstiek. Daarbij is veelvuldig gebruik gemaakt van de ontwikkelde interventieprofielen, met name als het gaat om het kiezen van een passende interventiestrategie. Een belangrijk aandachtspunt is de bevinding dat professionals hun verwachtingen ten aanzien van deze groep cliënten moeten bijstellen. Dat geldt met name voor de maatschappelijk werkers; zij werken meer probleemgericht en zijn gewend om snel naar oplossingen toe te werken. Bij sociaal geïsoleerde cliënten zijn *present* zijn en een meer persoonsgerichte benadering beter van toepassing. Uitgangspunt van CW is dat gaandeweg meer inzicht zal ontstaan in de mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van oplossingsrichtingen en interventies.

Interventiepraktijk

Door de aanpak van het project is bij alle medewerkers in de organisatie een gevoel van urgentie ontstaan. Elke werksoort en elke medewerker heeft als opdracht een bijdrage te leveren aan het bestrijden of voorkomen van sociaal isolement. Deze opdracht komt tot uitdrukking in werkplannen en samenwerkingsverbanden. Dit heeft onder meer geresulteerd in een breed signaleringsnetwerk en deelprojecten die vanuit meerdere werksoorten van CW zijn uitgevoerd.
Belangrijk uitgangspunt van CW is dat de inzet voor sociaal geïsoleerde ouderen niet gezien moet worden als een apart project dat toegevoegd wordt aan de normale werkzaamheden, maar dat de kennis en inzet geïntegreerd moeten worden in de normale werkpraktijk. Dit betekent dat zo veel mogelijk aangesloten wordt bij reeds bestaande projecten en aanpakken in buurten en wijken (zoals lokale zorgnetwerken, schuldhulpverlening, brede scholen, onderwijskansenzones), en bij vindplaatsen waar professionals elkaar ontmoeten. Deze inbedding in bestaande thema's en structuren is volgens CW de beste manier om tot duurzaam resultaat te komen. Hoewel deze inbedding van het thema in de concrete werkpraktijk van medewerkers regelmatige aandacht vergt, zijn in dit opzicht al wel resultaten geboekt. Zo hebben jongerenwerkers een signalenkaart gemaakt voor het herkennen van sociaal isolement bij jongeren.

Advies- en Meldpunt Sociaal Isolement

Eén van de doelstellingen in het project was het oprichten van een meldpunt sociaal isolement waar vermoedens van sociaal isolement kunnen worden aangemeld. In de loop van het project heeft CW dit idee van een *meld*punt laten vallen en besloten een *advies*punt sociaal isolement in te stellen. Dit adviespunt heeft een bredere functie dan een meldpunt; men kan er niet alleen terecht om sociaal isolement te melden, maar ook informatie krijgen over de mogelijkheden om zelf iets te doen. CW wil hiermee de minder zichtbare groepen sociaal geïsoleerden bereiken, zoals *achterblijvers* en de *hoopvollen*, waarbij (nog) mogelijkheden tot verandering aanwezig zijn. De omgeving van deze groepen moet herkenning kunnen vinden in het advies- en meldpunt. Het adviespunt heeft daarnaast een taak bij de verdere verspreiding van kennis over sociaal isolement.
De projectperiode is gebruikt om het advies- en meldpunt inhoudelijk vorm te geven. In 2010 is publiciteit gegeven aan het adviespunt door middel van een folder, persberichten en een communicatieplan. Het advies- en meldpunt is aangehaakt bij het telefonisch aanmeld- en intakespreekuur van de sector Maatschappelijke Dienstverlening. Op deze manier is de opgedane kennis en kunde opgenomen in de reguliere werkwijze. Het advies- en meldpunt beschikt over voldoende specifieke (inhoudelijke) deskundigheid omtrent sociaal isolement om (collegiale) ondersteuning aan derden te bieden. Meldingen van sociaal isolement kunnen daarnaast ook via de VraagWijzer binnenkomen.

Vrijwilligersbeleid

CW werkt met ongeveer 200 vrijwilligers in de wijken, maar een groot deel van hen is niet geschikt voor het begeleiden van sociaal geïsoleerden. Het koppelen van klanten aan vrijwilligers is in het project vooral via Humanitas gegaan. Het werken met vrijwilligers had in het project van CW geen prioriteit; het accent lag bij de deskundigheidsbevordering van professionals. CW verwacht wel dat voor een aantal sociaal geïsoleerden de stap naar participatie te groot zal blijven en dat de inzet van vrijwilligers nodig is, als aanvulling op het werk van beroepskrachten.

4.6.7 Verankering

Interne verankering

Vanaf het begin van het project zijn alle werkvelden binnen CW bij het project betrokken. Alle medewerkers zijn getraind in het signaleren van sociaal isolement en hebben kennis gemaakt met de persoonsgerichte aanpak. Het project is afgesloten met een slotconferentie voor alle medewerkers. Tijdens deze conferentie heeft Prof. Dr. Andries Baart aan de hand van zijn presentiebenadering laten zien dat aandacht voor sociaal geïsoleerde cliënten ook ná de projectperiode nodig is.

Door alle inspanningen in het project is een beweging in gang gezet in de hele organisatie. Het thema sociaal isolement leeft, er wordt interdisciplinair samengewerkt en bij de meeste teams is veel enthousiasme over het project. Een uitzondering vormt het opbouwwerk. Het is niet gelukt om deze werksoort na de training actief bij het project te betrekken. Opbouwwerkers kijken anders naar sociale problematiek, hebben geen gedeelde werkopvatting en voelen zich minder sterk verbonden met de organisatie. Toch liggen ook hier mogelijkheden om te verbinden, zoals bij het eerder genoemde kookproject en het preventieve project *Jongerenlease*, waarbij opbouwwerkers een belangrijke rol hebben gespeeld.
Uitvoerende professionals vragen zich nog wel af hoe ze het thema in kunnen passen in het eigen werk, zonder dat het veel extra tijd kost. Belangrijk is het zoeken naar mogelijkheden voor interne samenwerking op grond van inhoud en de verwevenheid van sociaal isolement met andere problematieken, zoals huiselijk geweld. De vraag of een cliënt hoort bij het project huiselijk geweld of bij het project sociaal isolement zou beantwoord moeten worden met een gezamenlijke analyse en afspraken over de aanpak. In de praktijk gebeurt dit nog te weinig.
Een praktisch probleem is het grote aantal wisselingen onder het personeel, zowel op managementniveau als in de uitvoering. Dit is een belemmering voor de interne verankering: opgedane kennis vloeit weg en contacten moeten steeds opnieuw worden opgebouwd. Nieuwe professionals moeten ingewerkt en getraind worden rond intakeprocedures, centrale methodieken (zoals persoonsgerichte ondersteuning) en kennisdomeinen (zoals sociaal isolement).

Externe verankering

Eén van de uitgangspunten van CW is de samenwerking in ketens. Om deze reden is in het eerste projectjaar een conferentie voor externe partijen gehouden, gericht op het signaleren van sociaal isolement. De opkomst bij deze conferentie was teleurstellend, maar achteraf zijn relevante contacten gelegd met afzonderlijke professionele organisaties en vrijwilligersorganisaties. CW heeft er nadrukkelijk voor gekozen om het signaleringsnetwerk niet te breed te maken. Uitgangspunt is het netwerk goed neer te zetten met een beperkt aantal partners die goed kunnen samenwerken. Tegen deze achtergrond heeft CW vooral aansluiting gezocht bij partners waar al samenwerking mee was of waarmee samenwerking ontstond rond een thema. Zo is met Woonstad Rotterdam en de Stromen Opmaat Groep in de wijk Pendrecht een project opgezet om wooncomplexen voor senioren aantrekkelijker te maken. CW richt zich voornamelijk op ontmoetingsactiviteiten en huisbezoeken in opdracht van de corporatie. Ook zal CW een training verzorgen voor medewerkers van de andere partners in het signaleren van sociaal isolement. Een ander voorbeeld is de samenwerking met Pameijer waarbij gezocht wordt naar het optimaal gebruik maken en

inzetten van bestaande dagcentra om kwetsbare doelgroepen een (her)start te bieden als het gaat om 'meedoen'.
Het project Sociale Participatie is afgerond met een slotconferentie voor externe partijen, met als titel *Sociaal isolement is van ons allemaal*. Daarin werd sociaal isolement gepresenteerd als een relatief onzichtbaar probleem van een groep mensen die veelal in stilte lijdt, geen overlast veroorzaakt, niet klaagt en niets kapot maakt. Het probleem werd nadrukkelijk in de context van de huidige samenleving geplaatst. Gesteld werd dat de aanpak van sociaal isolement een kwestie van beschaving is en een moreel ethisch probleem, waarin iedereen een verantwoordelijkheid heeft. Vanuit deze gedachte werd een beroep gedaan op de aanwezige organisaties. Tijdens de conferentie is ook het *Productenboek Sociale Participatie* onder de aandacht gebracht (CW, 2010c). De opleidingsinstituten Hogeschool Rotterdam en InHolland hebben hier inmiddels belangstelling voor getoond.

Politiek-bestuurlijke verankering

Er is nog weinig gedaan aan de profilering naar de deelgemeente Charlois. CW zou willen aansluiten bij de beleidsvoorbereiding van de deelgemeente. De uitwerking van de Wmo kan hierbij een aangrijpingspunt zijn; het bestrijden van sociaal isolement is immers een belangrijk item voor deze participatiewet. De inzet op sociaal isolement zou verdisconteerd kunnen worden in het uitvoeringsconvenant van CW met de deelgemeente Charlois, waarbij de organisatie aangeeft waarop zij wil worden afgerekend. Probleem is dat het thema sociaal isolement moet concurreren met veel andere thema's, zoals interculturee l werken en huiselijk geweld.
Na de slotconferentie is CW uitgenodigd in het overleg van de beleidsmedewerkers om over het thema sociaal isolement te praten. CW zal in dit gesprek duidelijk maken dat de ontwikkelde aanpak van sociaal isolement ook bruikbaar is voor andere kwetsbare groepen.

4.6.7 Vervolgplannen

Bij CW is dankzij het project een lerende praktijk ontstaan die bij kan dragen aan de borging van het project. Aan de ontwikkelingen lag een duidelijke visie ten grondslag. Door reflecteren en het bijstellen van visie en werkwijzen is een ander bewustzijn en een andere praktijk gecreëerd; hierdoor wordt sociaal isolement in de meeste geledingen van de organisatie herkend. Ook is een persoonsgerichte werkwijze ontwikkeld die breed gedragen en toegepast wordt. De werkwijze is een onderdeel van de reguliere werkpraktijk geworden en is ook bruikbaar om aangrijpingspunten te vinden in de begeleiding van andere kwetsbare cliënten.
CW wil de verworvenheden na het project graag implementeren en verder ontwikkelen. Ook wil zij onderzoeken wat de verschillende interventies doen

met klanten, of resultaten beklijven en wat daarvoor nodig is. Dit laatste past in de rol die CW vervult in het kader van het traject *Verbeterplan Welzijn*. In dit traject wordt met de gemeente en de stedelijke diensten gewerkt aan verbetering van de communicatie over opdrachtgeven: het maken van een goede probleemanalyse (heldere doelstelling en een visie op resultaten en effecten) op basis waarvan een opdrachtnemer zijn rol goed kan invullen. CW is betrokken bij de ontwikkeling van een stedelijk visiedocument sociaal isolement van de brancheorganisatie BOSSR en een format sociaal isolement voor dit stedelijke verbeterplan.

4.6.8 Samenvattend

Het project van Charlois' Welzijn is uitgevoerd in een zestal stappen. Om te beginnen is het thema sociaal isolement organisatiebreed geïntroduceerd. Op verschillende interne conferenties en werkbijeenkomsten zijn medewerkers uit alle werkvelden met het thema aan de slag gegaan. Het resultaat is dat de meeste medewerkers bekend zijn met de problematiek van sociaal isolement, het kunnen herkennen in het eigen werk en in staat zijn interventies toe te passen of samenwerking te zoeken met collega's die de cliënt verder kunnen helpen. De interne focus heeft een aantal deelprojecten opgeleverd, waarbij bestaande projecten in wijken en buurten zijn uitgebreid door een bundeling van verschillende werksoorten of afdelingen. Deze projecten zijn ingebed in de reguliere werkpraktijk van CW.
De organisatiebrede inbedding van het thema sociaal isolement is gestimuleerd en begeleid door een tijdelijke hulpstructuur. De projectcoördinator en de scout sociaal isolement vormden het projectteam dat sturing gaf aan de inhoudelijke en organisatorische processen. De scout fungeerde als aanspreekpunt voor de hulpverleners en legde daarnaast contacten met externe partijen. Het projectteam werkte nauw samen met een denktank sociaal isolement, bestaande uit vertegenwoordigers van alle sectoren van Charlois' Welzijn. Deze denktank fungeerde als inhoudelijke motor en zorgde ervoor dat het proces in gang bleef. De denktank heeft zich ontwikkeld tot een intern kenniscentrum sociaal isolement.
Na de eerste bijeenkomsten over het thema hebben alle hulpverleners hun cliëntenportefeuilles geanalyseerd en contact gezocht met sociaal geïsoleerde cliënten. In 2008 en 2009 zijn 118 cliënten individueel begeleid door ouderenwerkers of maatschappelijk werkers onder de noemer sociaal isolement. In deze cliëntengroep zijn alle typen sociaal geïsoleerden vertegenwoordigd. Een deel van de cliënten heeft te maken met lichtere problematiek en dreigend isolement; voor de meesten is het isolement structureel en in veel gevallen is er sprake van een verwevenheid van meerdere problematieken waarbij sociaal isolement een onderliggend aspect is. De resultaten van de begeleidingstrajecten zijn over het algemeen positief. Hoewel het vaak om kleine stappen gaat,

betekenen die voor de cliënten een serieuze verbetering van hun leefsituatie. Alle cliënten zijn opgenomen in een cliëntvolgsysteem, waardoor het tijdig wordt opgemerkt als hun situatie (weer) verslechtert.
Werkenderwijs is een methodiek ontwikkeld voor de aanpak van sociaal isolement, waarbij een persoonsgerichte benadering het uitgangspunt vormt. De belangrijkste richtlijnen voor het omgaan met sociaal geïsoleerde cliënten zijn beschreven in de *Handreiking voor hulpverleners* (CW, 2010b). Daarnaast is een *Productenboek Sociale Participatie* samengesteld waarin een groot aantal interventiestrategieën is beschreven (CW, 2010c). Ook de ontwikkelde interventieprofielen zijn hierin opgenomen. Beide producten zijn belangrijk voor de overdracht van opgedane kennis over adequate interventies, zowel binnen als buiten de organisatie.
In het project is samenwerking gezocht met externe partijen waarmee al goede samenwerkingsrelaties bestonden en met organisaties die gevonden werden vanwege een gedeeld belang. Op veel plaatsen heeft CW presentaties gehouden en voorlichting gegeven, met name gericht op het herkennen en signaleren van sociaal isolement. Na alle inhoudelijke voorbereidingen is in 2010 een Advies- en Meldpunt Sociaal Isolement geopend, dat gekoppeld is aan het telefonische aanmeld- en intakespreekuur van CW.

4.7 Stichting Humanitas Rotterdam

4.7.1 Situatieschets

De organisatie

De Stichting Humanitas Rotterdam biedt zorg en diensten aan voornamelijk ouderen in de regio Rijnmond en richt zich op huisvesting, welzijn, verzorging, verpleging en medische behandeling. De stichting is in 2009 ontstaan uit de stichting Humanitas Thuiszorg en Maatschappelijke Dienstverlening Rotterdam en de Stichting Humanitas-huizen. Humanitas Rotterdam werkt stadsbreed. De stichting heeft in Rotterdam 32 vestigingen, 6.000 cliënten, 2.500 medewerkers en ongeveer 1.200 vrijwilligers.
Humanitas is een algemene instelling zonder binding aan een levensbeschouwing. De doelstelling van deze stichting is het verrichten van maatschappelijke dienstverlening in de ruimste zin, en het leveren van een bijdrage aan de opbouw van de samenleving. Bij het realiseren van deze doelstelling wordt uitgegaan van het algemeen humanistisch beginsel. Dit beginsel behelst medemenselijkheid en eerbiediging van de menselijke persoonlijkheid en de daaruit voortvloeiende erkenning van het recht op en de plicht tot zelfbestemming en zelfontplooiing van ieder mens.

Het project *Ouderen en sociaal isolement* is in 2006 opgezet door de stichting Humanitas Thuiszorg en Maatschappelijke Dienstverlening Rotterdam. Deze Stichting is actief op de terreinen thuiszorg en welzijn. Wat thuiszorg betreft, levert Humanitas zowel AWBZ-thuiszorg als particuliere thuiszorg. Op het welzijnsgebied wordt maatschappelijke dienstverlening geleverd aan verschillende doelgroepen, zoals jongeren, (ex-)prostituees en mensen met financiële problemen. Daarnaast organiseert Humanitas vakanties voor kinderen in gastgezinnen en steun bij verlies en rouw.

Eerdere ervaringen met sociaal isolement

Het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen was in het verleden geen expliciete doelstelling van Humanitas. In de hulpverlening aan kwetsbare personen en groepen is over het algemeen wel aandacht voor het sociale netwerk (of het ontbreken daarvan). Humanitas heeft veel ervaring met het koppelen van vrijwilligers in zogenaamde maatjes- en buddyprojecten voor mensen uit uiteenlopende kwetsbare groepen (zoals transseksuelen, armoedegezinnen, ex-gedetineerden, mensen met HIV/AIDS of een chronische ziekte). Deze maatjesprojecten zijn gericht op personen van alle leeftijden en niet alleen op ouderen.

4.7.2 Projectbeschrijving en beoogde doelstellingen

Het project

Het project *Ouderen en sociaal isolement* is gericht op 55-plussers die een verhoogd risico lopen om in een sociaal isolement te geraken of reeds in een sociaal isolement leven. Het zwaartepunt ligt bij het koppelen van sociaal geïsoleerde ouderen aan vrijwilligers en het (bege)leiden van ouderen naar sociale activiteiten (Humanitas, 2006). De koppelingen en de activiteiten vormen aangrijpingspunten om iets aan het isolement te doen. De activiteiten in het projectplan zijn gericht op de volgende pijlers: het *signaleren* van sociaal geïsoleerde ouderen door middel van telefooncirkels, outreachend rondvragen bij diverse partijen en organisaties (zoals wijkagenten, woningcorporaties, thuiszorginstellingen, wijk- en buurtoverleggen) en het afleggen van huisbezoeken; het *voorkomen* en *bestrijden* van sociaal isolement door het aanbieden van activiteiten in locaties van Humanitas Ouderenzorg Rijnmond en De Stromen Opmaat Groep, het aanbieden van internetcursussen, het koppelen van maatjes van alle leeftijden aan ouderen, het matchen van ouderen onderling en het oprichten van interessegroepen ('datingclubs'). In het project wordt gewerkt met vrijwilligers die specifiek voor dit project zijn geworven en getraind.

Doelstellingen

De doelstelling van het project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* is zowel preventief als curatief: het voorkomen c.q. verkleinen van het risico op sociaal isolement bij ouderen die zich nog niet in een sociaal isolement bevinden, en het verminderen dan wel opheffen van het sociaal isolement van ouderen die reeds in een sociaal isolement verkeren.

In het projectplan zijn de kwantitatieve resultaten geformuleerd voor het eerste projectjaar:

1. Een bereik van ca. 160 ouderen, namelijk 45 koppelingen tussen maatjes en ouderen, 60 ouderen die gebruik maken van ophaaldiensten en activiteiten op locatie; 10 ouderen krijgen huisbezoek; 16 ouderen nemen deel aan internetcursussen; 30 ouderen zijn gematched (15 koppels); 4 nieuwe 'datingclubs'.

In maart 2007 zijn de volgende kwalitatieve resultaten geformuleerd:

2. De bereikte ouderen hebben weer zin in het leven, voelen zichzelf weer nuttig, enzovoorts.
3. De vrijwilligers kunnen sociaal isolement signaleren.
4. Sociaal isolement is bekend bij de coördinatoren van gespecialiseerde thuiszorg (Humanitas).
5. Deskundigheidsbevordering van leden van het projectteam (literatuur, kennisuitwisseling) en van vrijwilligers (d.m.v. een specifieke training sociaal isolement, en andere trainingen die binnen Humanitas voor vrijwilligersprojecten zijn ontwikkeld).
6. Samenwerking met Humanitas thuiszorg, Humanitas Ouderenzorg Rotterdam en Flexibel Wonen (woontoezichthouders) voor het signaleren van sociaal geïsoleerde ouderen.

4.7.3 Bereik en resultaten

Feitelijk bereik

Niet alle geplande activiteiten zijn geschikt gebleken voor sociaal geïsoleerde ouderen. Het signaleren door middel van *telefooncirkels* bleek niet haalbaar en is gestopt; de ouderen vonden het te duur en wilden er niet aan mee werken. Voor de geplande *internetcursussen* blijkt geen interesse bij sociaal geïsoleerde ouderen. De voorgenomen *huisbezoeken* in samenwerking met Flexibel Wonen zijn niet van de grond gekomen; de samenwerking is beperkt gebleven tot doorverwijzing als ouderen uit de doelgroep worden aangetroffen. Op grond van de bevindingen zijn nieuwe activiteiten ontwikkeld die beter aansluiten bij de doelgroep, zoals tweemaandelijkse bijeenkomsten op zondagmiddag, *Plezierig Ouder Worden* (POW), waaraan in totaal 152 ouderen hebben deelgenomen. Samen met Pluspunt en Disck zijn maandelijkse *bijeenkomsten op donderdagmiddagen* georganiseerd; deze bijeenkomsten zijn niet alleen bedoeld om ouderen gezelligheid te bieden, maar hebben tevens een educatief karakter. Voorlichting over bepaalde thema's (zoals valpreventie) wordt gecombineerd

met een theeceremonie, samen zingen of een gezamenlijke maaltijd in een VanHarte Restaurant. Met Context is een bijeenkomst over Bewust Ontspannen georganiseerd. In totaal zijn 113 ouderen naar deze activiteiten gekomen.
Daarnaast is een aantal cursussen ontwikkeld: de cursus *Levenservaring als krachtbron* (zes bijeenkomsten) die door 8 ouderen is gevolgd, twee cursussen (beginners- en vervolgcursus) over *Levensvragen en levenswijsheden* (6 bijeenkomsten). Uit deze cursussen zijn enkele gespreksgroepen (*datingclubs*) voortgekomen; er waren bijeenkomsten over verschillende thema's, zoals geluk, herinneringen, rouw en Rotterdam. Aan deze groepen hebben in totaal 78 ouderen deelgenomen.
Veel ouderen zijn gekoppeld aan een vrijwilliger die hen wekelijks of tweewekelijks heeft bezocht, gedurende een periode van 1 tot 1,5 jaar. In totaal zijn er 105 koppelingen geweest. De bedoeling van de koppelingen was cliënten op termijn naar activiteiten in hun wijk te leiden. In de praktijk bleek dat de doorstroom naar activiteiten niet altijd lukt. Veel ouderen durven het aanvankelijk niet aan; ze moeten persoonlijk aangesproken en veelal aan de hand worden meegenomen. In veel gevallen bleek activering ook op de langere termijn niet haalbaar. De meeste cliënten waren zeer terughoudend en verzonnen allerlei redenen om een vervolgtraject uit te stellen. Ook het afbouwen van de begeleidingstrajecten was moeilijk omdat een groot deel van de cliënten structureel aandacht nodig heeft. Sommige projecten liepen daarom langer door.
In de loop van het project is steeds meer ingezet op het maken van matches tussen ouderen onderling. Ouderen (die soms zelf ook een risico lopen op sociaal isolement) worden daarbij gestimuleerd om andere ouderen (die sociaal geïsoleerd zijn) te bezoeken. Ook is er sinds 2008 een lijst van mensen die geen maatje willen, maar wel af en toe gebeld willen worden. Zij worden regelmatig gebeld door een (daarvoor getrainde) vrijwilliger. De bedoeling van deze gesprekken is het bieden van een luisterend oor, op die manier een vertrouwensband tot stand brengen, en soms ook activeren.

Doelstellingen volgen projectplan	Feitelijk aantal ouderen in project
Tweemaandelijkse zondagmiddagbijeenkomsten Plezierig Ouder Worden (zondagen)	gemiddeld 65 ouderen per zondag, totaal 152 ouderen
Maandelijkse activiteitenmiddagen	gemiddeld 55 ouderen per middag, totaal 113 ouderen
Cursussen/datingclubs	78 ouderen
Koppeling met vrijwilliger (maatje)	105 ouderen
Matches ouderen onderling	122 ouderen (61 koppels)
Belcontacten	174 personen
Huisbezoeken contactfunctionarissen	182 bezoeken
Huisbezoeken i.s.m. Flexibel Wonen	-
Internetcursus	-
Totaal	**340 ouderen bereikt, waaronder 73 allochtonen**

Bereik in kwalitatieve termen

In het eerste projectjaar zijn de ouderen in dit project vooral doorgestroomd uit bestaande preventieve projecten van Humanitas, zoals *Steun bij verlies en rouw*. Naarmate het project meer bekend raakte, werden ook nieuwe ouderen aangemeld. Een aantal cliënten is doorverwezen uit de andere vijf pilots, met name voor de koppeling aan een vrijwilliger. De ouderen in het project zijn om uiteenlopende redenen aangemeld: hun partner is overleden, de familie is weggevallen, ze zijn depressief, voelen zich eenzaam, hebben lichte psychische aandoeningen, of zijn op zoek naar activiteiten die ze zelfstandig niet kunnen vinden. Een groot deel van hen heeft te maken met gezondheidsproblemen, soms is er sprake van verwaarlozing, vervuiling, niet meer naar buiten kunnen, enzovoorts.

Humanitas richt zich nadrukkelijk niet op de zwaarste categorieën. Belangrijke voorwaarde om deel te kunnen nemen aan het project is dat er 'voor de ouderen nog perspectief is om het sociaal isolement te reduceren, dan wel om ervoor te zorgen dat de oudere er niet in terecht komt. De oudere moet nog wel iets willen' (Humanitas, 2010: 9). Uit de gegevens blijkt dat het overgrote deel van de bereikte cliënten te maken heeft met een lichtere problematiek. Het zijn de ouderen die in een isolement dreigen te komen (*actieven* of *geborgenen*) of door omstandigheden in een situationeel isolement verkeren (*achterblijvers* en *afhankelijken*). De eersten hebben vooral deelgenomen aan de activiteiten. Voor hen heeft het project een preventieve werking gehad. Voor de tweede groep was de koppeling aan een vrijwilliger of de toeleiding naar activiteiten een manier om weer onder de mensen te komen.

Soms zijn ook ouderen aangemeld uit de zwaardere categorieën. Het gaat dan om ouderen bij wie sprake is van *structureel* isolement, vaak in combinatie met psychiatrische problematiek. Het ging dan met name om *hoopvollen*, cliënten met complexe problematiek die een sterke behoefte hebben aan contact, maar dit op eigen kracht niet kunnen realiseren. Voor dit type cliënten zijn de activiteiten geen optie (of pas op de langere termijn) en ook het koppelen van vrijwilligers aan deze ouderen is erg lastig gebleken. Ze zijn zeer terughoudend en durven het contact met een vrijwilliger meestal niet aan. In veel gevallen bleek dat een belcontact een goede interventie voor hen was. Ze hadden daardoor het gevoel een lijn naar de organisatie te hebben en konden van tijd tot tijd hun verhaal kwijt.

Om sociaal geïsoleerde ouderen uit migrantengroepen te bereiken, zijn vanaf het tweede projectjaar drie contactfunctionarissen van het Jouw-project van Humanitas ingezet. Zij hebben zich gericht op Marokkaanse, Turkse en Kaapverdiaanse ouderen. De ervaring is dat deze ouderen behoefte hebben aan voorlichting over de diensten die Humanitas aanbiedt, maar dat ze niet makkelijk deelnemen aan activiteiten. Het is lastig gebleken om allochtone ouderen te helpen in het kader van dit project. Bij deze ouderen is een veel langere aanloop nodig om de problematiek boven tafel te krijgen. In het laatste projectjaar heeft

Humanitas contacten gelegd met Dona Daria, een organisatie die werkt voor sociaal geïsoleerde allochtone vrouwen. Dat heeft geleid tot een aantal koppelingen en enkele allochtone ouderen die met enige regelmaat naar de activiteiten komen.
De ouderen die in het project bereikt zijn, komen uit vrijwel alle deelgemeenten van Rotterdam: Centrum (33), Delfshaven (74), Noord (26), Kralingen-Crooswijk (28), Hillegersberg/Schiebroek (18), Prins Alexander (44), Feijenoord (29), IJsselmonde (49), Charlois (27) en Hoogvliet (12).

Ervaren baat

De deelname aan activiteiten of de koppeling met een andere oudere of een vrijwilliger draagt duidelijk bij aan het welbevinden van de ouderen. In evaluaties geven ze aan dat ze weer zin in het leven hebben, meer zelfvertrouwen hebben gekregen, beter contacten kunnen leggen en dat ze zich weer nuttig voelen. Ouderen die de activiteiten bezoeken, hebben een plezierige dag en ontmoeten daar soms weer anderen. Ze voelen zich welkom en ergens bij horen. Bij de ouderen die aan een vrijwilliger zijn gekoppeld, worden vaak 'kleinere' resultaten geboekt die voor de ouderen zelf echter grote betekenis hebben: ze zijn blij met de aandacht en het luisterend oor, genieten van de gezelligheid, ervaren meer (emotionele) steun, durven anderen weer aan te spreken of naar buiten te gaan, zorgen beter voor zichzelf, of nemen de stap naar een huisarts of een maatschappelijk werker. De ouderen die alleen belcontact met een vrijwilliger hebben, voelen zich veilig omdat ze weten dat er iemand is die contact houdt.
Ook voor *vrijwilligers* heeft het project een belangrijke rol vervuld. Ze hebben het gevoel iets te kunnen betekenen voor anderen. Ook vonden ze het leuk om betrokken te zijn bij het begeleidende onderzoek en op die manier een bijdrage te kunnen leveren aan een betere hulpverlening voor kwetsbare ouderen. Voor sommige vrijwilligers bieden de activiteiten gezelligheid en de mogelijkheid om anderen te ontmoeten en zo hun eigen isolement te voorkomen. Ook leren ze veel in het project, onder meer als voorbereiding op hun eigen ouderdom. Enkele vrijwilligers hebben op interne vacatures bij Humanitas gesolliciteerd en weer een baan gevonden.
Tot slot heeft het project resultaten opgeleverd voor de *organisatie*. De leden van het projectteam zijn bekend met de problematiek van sociaal isolement en ook bij medewerkers van de gespecialiseerde thuiszorg staat de problematiek van sociaal isolement inmiddels op het netvlies. Zij melden ouderen aan bij het project, omgekeerd worden zij soms ingeschakeld als er gespecialiseerde vrijwilligers nodig zijn, bijvoorbeeld bij ernstige vervuiling of verwaarlozing. Na de fusie zijn ook activiteiten georganiseerd in samenwerking met de Humanitas-huizen.

4.7.4 Realisering randvoorwaarden

Organisatie en projectleiding

Het project is geleid door een *projectleider* die veel ervaring heeft in het opzetten van projecten voor specifieke doelgroepen. Zij is verantwoordelijk voor de voortgang van het project en fungeert als intermediair tussen het management en de uitvoerenden. Naast de projectcoördinator zijn twee interne medewerkers geworven voor nieuwe functies in dit project, namelijk een *medewerker vrijwilligers* en een *medewerker activiteiten*. De medewerker vrijwilligers is verantwoordelijk voor de werving en begeleiding van vrijwilligers. De medewerker activiteiten houdt zich in de eerste plaats bezig met de activiteiten in de diverse Humanitas-locaties.

In de loop van het project is het projectteam uitgebreid met een zogenoemde *supervrijwilliger*. Deze vrijwilliger heeft een aantal organisatorische taken op zich genomen, zoals het begeleiden van cursussen en het bellen van ouderen. Om meer allochtone ouderen te bereiken, is in 2009 een Kaapverdische medewerkster in dienst genomen.

Voor het project is een uitgebreide interne overlegstructuur opgezet: de projectcoördinator overlegt regelmatig met de twee projectmedewerkers en met de algemeen directeur. Daarnaast wordt periodiek geëvalueerd met vrijwilligers en cliënten over ervaringen met de aangeboden activiteiten en de koppelingen. Zo nodig zijn diensten aangepast dan wel verbeterd.

De teamleden zijn enthousiast en gedreven en vullen elkaar goed aan: ze hebben ieder verschillende werkwijzen en kwaliteiten. Het feit dat het project gericht is op een doelgroep die niet eerder bij Humanitas in beeld was, ervaren ze als een uitdaging. Te meer omdat voor de ouderen in dit project een nieuw soort vrijwilligers nodig is.

Inzet vrijwilligers

Bij Humanitas worden vrijwilligers per project geworven. Dat maakt de uitwisseling van vrijwilligers tussen projecten mogelijk. Soms stappen vrijwilligers uit een project over naar een ander of een nieuw project omdat ze de nodige competenties daarvoor bezitten of meer affiniteit met een andere doelgroep hebben. In dit project is hier echter nauwelijks sprake van geweest. Gebleken is dat de nieuwe doelgroep een ander soort vrijwilligers vraagt dan in andere projecten van Humanitas het geval is.

In totaal hebben 68 verschillende vrijwilligers zich voor kortere of langere tijd ingezet; een groot deel heeft ook weer afgehaakt. Aan het eind van de projectperiode zijn er nog 28 vrijwilligers over. De meesten zijn als maatje gekoppeld aan een oudere die ze thuis bezoeken. Enkele vrijwilligers helpen mee bij de activiteiten. Het werven van geschikte vrijwilligers die sociaal geïsoleerde ouderen kunnen begeleiden, is lastiger gebleken dan verwacht. Contact opbouwen met deze ouderen is geen gemakkelijke opgave. Het activeren van

de ouderen vraagt veel geduld en in veel gevallen lukt het gewoonweg niet. Het omgaan met sociaal geïsoleerde cliënten vraagt geduld en compassie, en een goede balans tussen betrokkenheid en afstandelijkheid. Dat laatste is vaak ingewikkeld: ouderen die eenzaam zijn, zien de vrijwilliger snel als een vriend of als een familielid en vertonen gedrag waar vrijwilligers niet altijd raad mee weten. Dit alles vraagt van vrijwilligers competenties die niet altijd aanwezig zijn. Vrijwilligers die meehelpen bij de activiteiten zijn gemakkelijker te vinden. Omdat het verloop van de vrijwilligers tamelijk groot is, is continu aandacht nodig voor het toerusten van nieuwe vrijwilligers.
Voor de toekomst oriënteert Humanitas zich op het gedachtegoed van Zilveren Kracht, waarbij wordt ingezet op de komst van de grote, nieuwe generatie babyboomers. Ook andere uitbreidingsmogelijkheden zijn verkend, zoals het idee 'adopteer een oudere' en een mogelijke relatie met het Humanitas-project Homestart, waarbij opa's en oma's worden gekoppeld aan gezinnen. Voor het werven van nieuwe vrijwilligers die geschikt zijn voor dit project is verder samengewerkt met CVD STAP. Leerlingen van de zorgopleidingen van het Zadkine college zijn ingeschakeld voor hand-en-spandiensten bij groepsactiviteiten, het begeleiden van ouderen naar het winkelcentrum en het doen van klusjes. Medewerkers van Fortis hebben in het kader van Maatschappelijk Ondernemen meegewerkt aan een groots opgezet kerstfeest (december 2008 en 2009).
Humanitas is één van de samenwerkende organisaties in Marktplaats Vrijwillige Zorg, die met behulp van een website (www.marktplaatsvrijwilligezorg.nl) de vraag en het aanbod van vrijwilligers in Rotterdam proberen te matchen.

Deskundigheidsbevordering

Het projectteam van Humanitas had bij aanvang van het project te maken met een kennisachterstand over het thema sociaal isolement omdat er geen eerdere ervaring was opgedaan met de doelgroep. Er was evenmin voorkennis over de interventiepraktijk in Rotterdam ten behoeve van sociaal isolement. Het projectteam heeft daarom hard gewerkt aan kennisvergroting over de problematiek. Deze kennisachterstand is gedurende het project deels ingehaald door middel van literatuurstudie en bezoeken aan lezingen en conferenties. Daarnaast hebben de beroepskrachten in het project deelgenomen aan de themabijeenkomsten en expertmeetings in het project. Daarnaast is stevig geïnvesteerd in contactlegging en samenwerking met diverse instellingen. Behalve bij het projectteam is binnen Humanitas geen inhoudelijke visie op sociaal isolement ontwikkeld, die als onderbouwing kan dienen voor een structurele aanpak van deze problematiek bij verschillende categorieën.
Vrijwilligers voor het project worden zorgvuldig geselecteerd en zeer intensief begeleid. Na een intake krijgen ze een gesprek met een bedrijfsmaatschappelijk werker van Humanitas en een introductiecursus waarin de waarden en normen van Humanitas aan bod komen. Daarnaast krijgen ze uitleg over sociaal isole-

ment, rouwverwerking en gesprekstechnieken. De verdere begeleiding vindt plaats door middel van individuele gesprekken en intervisiebijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten wordt de casuïstiek besproken. Verder komen relevante thema's aan bod, zoals grenzen aan de begeleiding, afhankelijkheid van de oudere, afbouwen van het contact, vertrouwen en geheimen, afstand en nabijheid en zelfmotivatie. Ook is twee keer per jaar een studiedag voor vrijwilligers gehouden, onder meer over sociaal isolement, de presentietheorie, doodswensen, communicatie en grenzen stellen. Deze vrijwilligersbijeenkomsten zijn zeer wisselend bezocht.
De deskundigheid van de betrokken vrijwilligers varieert sterk. Er zijn vrijwilligers met een hoge opleiding die ervaring hebben met het begeleiden en coachen van kwetsbare mensen. Zij hebben veel kwaliteiten en zijn in staat met moeilijke cliënten om te gaan. Deze vrijwilligers zijn in staat om bij de cliënten een verandering te bewerkstelligen. Zij maken aan het begin van een begeleidingstraject duidelijk aan de ouderen dat de begeleiding tijdelijk is en werken samen met de cliënt naar een afronding toe. Andere vrijwilligers hebben zelf veel moeite om zich staande te houden; zij zien het project als een mogelijkheid om onder de mensen te komen en zich nuttig te maken. Deze vrijwilligers zijn vaak goed in staat om meer praktische taken te verrichten. Zij kunnen een belangrijke rol vervullen bij de activiteiten; voor de begeleiding van sociaal geïsoleerde ouderen zijn zij echter niet geschikt. Ze zijn weinig reflexief ten aanzien van het eigen handelen en hebben veel behoefte aan feedback op hun bijdrage in het project. Het projectteam helpt deze vrijwilligers middels tussen- en eindevaluaties bij het begeleidingsproces.

Interventiepraktijk

Humanitas heeft in dit project een scala aan activiteiten opgezet. Bepaalde interventies bleken niet geschikt voor sociaal geïsoleerd ouderen (zoals internetcursussen) en andere zijn later toegevoegd. Een sterk punt van dit project is de combinatie van groepsactiviteiten en individuele maatjestrajecten; mensen komen soms binnen via groepsactiviteiten (vaak zijn ze meegekomen met andere deelnemers) of kunnen daar naar toe worden geleid als een individueel traject is afgesloten. Soms gebeurt dit ook al tijdens het begeleidingstraject. Van de toeleiding naar activiteiten maakt Humanitas veel werk; de ouderen worden persoonlijk uitgenodigd, als het nodig is opgehaald en bij aankomst altijd warm welkom geheten. De drempel is laag en voor veel ouderen vormen de activiteiten een gelegenheid om anderen te ontmoeten en nieuwe contacten te leggen. Voor de begeleiding van zwaardere categorieën wordt in principe de presentiemethode gehanteerd, maar het is tegelijkertijd de bedoeling om trajecten na een jaar weer af te ronden. Een echte methodiek om dat te bereiken is niet ontwikkeld.
Waar enkele betrokken organisaties het project hebben aangegrepen om veranderingen in de organisatie of de werkpraktijk te bewerkstelligen, ligt dat bij

Humanitas anders. Het project is toegevoegd aan de organisatie en Humanitas ziet het als een mogelijkheid om een extra dienst te kunnen aanbieden.

Publiciteit

In vergelijking met de andere projecten heeft Humanitas veel ervaring opgedaan met publicitaire acties en promotie. Humanitas investeert veel in publiciteit en de naamsbekendheid van het merk Humanitas is groot. Aan het begin van het project heeft het projectteam zich gepresenteerd op beurzen, zoals de huisartsenbeurs en een seniorenbeurs. Het project is bekend gemaakt bij wijkagenten, thuiszorginstellingen, buurthuizen en doorverwijzende instellingen (zoals maatschappelijk werk, kerken, GGZ). Hiertoe zijn folders en intakeformulieren ontwikkeld. Lokale media zijn ingeschakeld om informatie over het project te verspreiden. Zo is er een uitzending gemaakt door TV-Rijnmond en een programma bij Omroep Max (koken met ouderen in de keuken van Humanitas). Ook zijn er promotiespotjes gemaakt voor het werven van vrijwilligers. Voor ouderen die 'achter de geraniums uit willen' is er de website *www.humanitasouderencontact.nl* met een uitgebreid aanbod van activiteiten. Het project staat in de deelgemeentegidsen vermeld onder het kopje 'sociaal isolement'. Al deze kanalen zorgen voor een constante stroom van aanmeldingen.

4.7.5 Verankering

Interne samenwerking

Vanaf het begin van het project is nauw samengewerkt met de gespecialiseerde thuiszorg van Humanitas en met het project *Steun bij verlies en rouw*: medewerkers van dit project kunnen sociaal isolement signaleren, doorverwijzen naar de projectcoördinator en een rol spelen bij de bemiddeling tussen ouderen en vrijwilligers. De afdeling thuiszorg is enthousiast over het project; ze erkennen het grote belang ervan en er is regelmatig overleg over de mogelijkheden om samen te werken. Met andere afdelingen binnen Humanitas Thuiszorg is minder intensief samengewerkt. Medewerkers melden soms cliënten, of komen met ideeën over activiteiten die in dit project zouden passen. Op manifestaties nemen ze folders mee van dit project, bijvoorbeeld om nieuwe vrijwilligers te werven. De projectteamleden hebben het gevoel dat het project gedragen wordt in de organisatie. De aandacht voor het project moet echter wel regelmatig worden geactualiseerd.
De fusie van Humanitas Thuiszorg met Humanitas Huizen per 1 januari 2009 biedt veel nieuwe mogelijkheden. De 32 huizen van Humanitas liggen verspreid in alle deelgemeenten; in de Humanitas-huizen zijn 18 'dorpspleinen' waar mensen koffie drinken en elkaar kunnen ontmoeten. In 2009 is men gestart met het *Lunchproject*; daarbij worden ouderen die in dezelfde wijk wonen uitgenodigd om in een restaurant van Humanitas te komen lunchen. De lunches worden begeleid door een medewerker en een vrijwilliger. Tijdens de bijeenkomsten

wordt informatie over de wijk uitgewisseld. Ook leren de ouderen elkaar beter kennen waardoor het gemakkelijker wordt om telefoonnummers uit te wisselen en onderlinge afspraken te maken. De ouderen krijgen een kortingspasje waarmee ze tegen een gereduceerd tarief bij Humanitas kunnen eten.
De thuiszorg van Humanitas wordt in de toekomst meer georganiseerd als wijkgerichte buurtzorg, in en rondom de huizen, om de afstand tot de klant te overbruggen. Intramurale en extramurale activiteiten kunnen zo bij elkaar komen. Het bestrijden van sociaal isolement zou gekoppeld kunnen worden aan deze gebiedsgerichte activiteiten van Humanitas.

Externe verankering

Humanitas zoekt samenwerking met welzijnsinstellingen in de wijken en met andere organisaties die met ouderen werken zoals Pluspunt en Dona Daria. Ook wordt samengewerkt met 3 huisartsenpraktijken, 3 VraagWijzers, Mekan, Dock, Disk, Thermiek, De Stromen Opmaat Groep, Laurens, Bavo Europoort, Stichting IJsselwijs en de Welzijnsstichting Noord. Medewerkers van het projectteam geven voorlichting aan sleutelfiguren (huisartsen, welzijnswerkers, enzovoorts) en bezoeken regelmatig netwerkoverleggen in de wijken, zoals lokale zorgnetwerken en overleggen van vrijwilligersorganisaties.
Soms neemt Humanitas sociaal geïsoleerde cliënten over van één van de welzijnsorganisaties in dit project (met name van SMDD en SWF). Uitvoerende professionals van deze organisaties hebben dan het (soms langdurige) voorwerk al verricht en willen het traject afsluiten met de overdracht naar een vrijwilliger, waar ze zelf op dat moment niet over beschikken. Ook zijn er ouderen die begeleid worden door een ouderenadviseur en daarnaast een vrijwilliger van Humanitas hebben. Omgekeerd worden soms cliënten bij Humanitas gemeld die beter geholpen kunnen worden door een ouderenadviseur of maatschappelijk werker. Ze worden dan doorverwezen naar andere organisaties. Ouderen met een vraag om permanente ondersteuning worden doorverwezen naar organisaties die vrijwilligers voor het leven bieden. Wanneer sprake is van psychiatrische problematiek wordt doorverwezen naar Bavo Europoort of andere GGZ-instellingen. Deze instellingen doen ook wel eens een beroep op Humanitas bij het zoeken naar maatjes die ex-psychiatrische patiënten willen begeleiden bij hun terugkeer in de maatschappij. Doorverwijzen naar andere zorgorganisaties gaat altijd met toestemming van de cliënt in verband met waarborging van de privacy. Humanitas overweegt om hiervoor ontheffing te vragen bij het College Bescherming Persoonsgegevens; men beschikt dan over een gezamenlijk klantdossier waarover zorgvuldig geprotocolleerde afspraken bestaan.
Humanitas wordt gezien als een autoriteit in het omgaan met vrijwilligers en geeft ook trainingen aan derden. In de praktijk blijken samenwerkingsrelaties met andere instellingen niet altijd gemakkelijk omdat Humanitas door veel instellingen als een concurrent wordt gezien. De strategie van het projectteam

is om vanaf het begin duidelijk te zijn over deze concurrentiepositie en aan te geven wat hun inzet is. Belangrijk daarbij is dat het team openheid en bereidheid tot samenwerking uitdraagt.

Politiek-bestuurlijke verankering

Het is niet duidelijk op welke wijze het project is ingebed in de gemeentelijke infrastructuur, zowel tijdens de looptijd van het project als na afloop van de projectperiode. Er zijn grote verschillen tussen deelgemeenten in wat zij kunnen en willen op dit gebied.
Vanuit het project is behoorlijk gelobbyd bij de politiek. In juni 2009 heeft wethouder Kriens een werkbezoek gebracht aan het project, er zijn gesprekken gevoerd met SoZaWe en er is overleg geweest met portefeuillehouders in Hoek van Holland en Delfshaven.

4.7.6 Vervolgplannen

Voor het koppelen van ouderen en vrijwilligers wil Humanitas nadrukkelijk stedelijk blijven werken, in samenwerking met deelgemeentelijke organisaties. Die voorkeur heeft onder meer te maken met het feit dat veel vrijwilligers buiten hun eigen wijk willen werken. Een stadsbrede aanpak maakt het ook mogelijk om te beschikken over vrijwilligers met verschillende capaciteiten en vaardigheden. Daarnaast wil Humanitas wijkgericht gaan werken; het gaat dan met name om het onderling matchen van geïsoleerde ouderen met andere ouderen uit de wijk, bijvoorbeeld op basis van een gezamenlijke hobby of interesse. Deze matches zijn veelal in de wijk gesitueerd.
Humanitas wil verder een aanbod voor allochtone groepen ontwikkelen. In de Humanitas-huizen (die nog nauwelijks allochtonen trekken) wil men bijvoorbeeld koffiecorners opzetten voor allochtone vrouwen die op weg naar de moskee signalen kunnen melden van (psychogeriatrische) problemen bij allochtone ouderen. De allochtone contactfunctionarissen van Humanitas kunnen hierbij een rol spelen.
De kracht van de werkwijze van Humanitas ligt volgens de projectmedewerkers vooral in de combinatie van activiteiten en specialismen, waardoor flexibiliteit mogelijk is en maatwerk geleverd kan worden.

4.7.7 Samenvattend

Met het project van Humanitas zijn in totaal 340 ouderen bereikt. Voor een groot deel van deze ouderen heeft het project een preventieve werking gehad: door deelname aan activiteiten hebben ze het gevoel ergens bij te horen en kunnen ze weer nieuwe contacten leggen. Het gaat hier vooral om ouderen met een *lichtere* problematiek: zij voelen zich eenzaam en willen meer onder de mensen komen. Een deel van de bereikte ouderen is in een isolement geraakt door

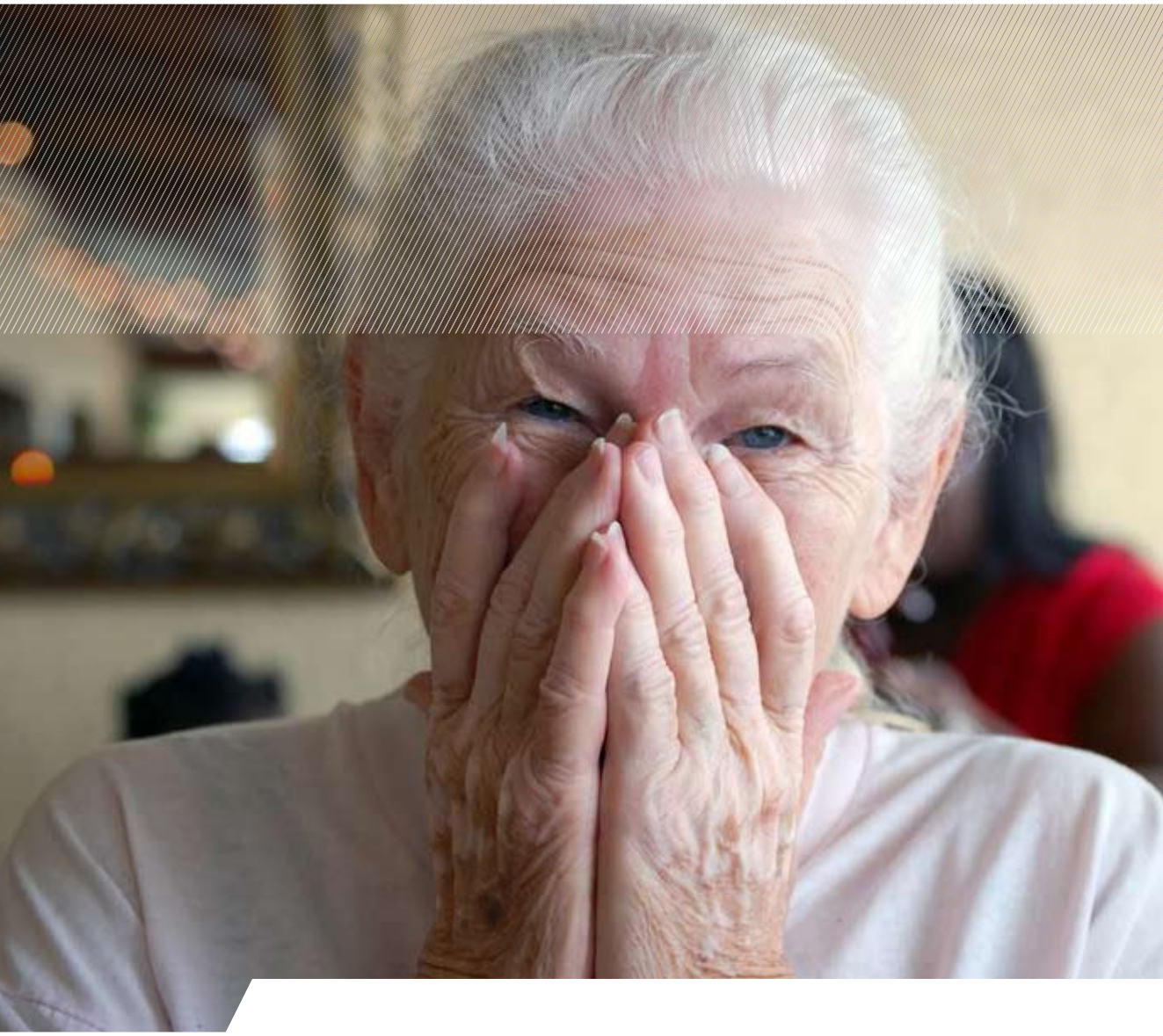
(recente) omstandigheden of gebeurtenissen en kunnen daar op eigen kracht niet uit komen. De koppeling aan een vrijwilliger gedurende een jaar kan deze mensen het nodige steuntje in de rug geven om de regie over hun leven terug te krijgen. Ouderen met een *zwaardere* problematiek (structureel isolement) worden vaak doorverwezen naar het maatschappelijk werk, of naar een gespecialiseerde instelling zoals Bavo Europoort of een andere GGZ-instelling. Met sommige ouderen wordt telefonisch contact onderhouden, zodat verder afglijden tijdig kan worden opgemerkt. De doelstelling van Humanitas om zowel preventief als curatief te werken, is op deze manier gerealiseerd.

In het projectplan waren kwantitatieve resultaten geformuleerd voor het eerste projectjaar. Al snel bleek dat niet alle geplande activiteiten geschikt waren voor de bereikte ouderen. Zo was er geen belangstelling voor de internetcursussen en voor deelname aan de telefooncirkels. In plaats daarvan zijn activiteiten ontwikkeld die beter aansloten bij de behoefte, zoals de zondagmiddagbijeenkomsten en de maandelijkse activiteitenmiddagen. In de loop van het project is ook veel aandacht gegeven aan het matchen van ouderen onderling. De activiteiten boden hier voldoende mogelijkheden voor. In het laatste jaar is hier ook op een andere manier aan gewerkt, namelijk door het organiseren van lunchbijeenkomsten voor ouderen in Humanitas-huizen. Het betrof hier ouderen uit dezelfde wijk die onder begeleiding van een beroepskracht en een vrijwilliger kennis maakten met elkaar en met het Humanitas-huis. Het lastigste onderdeel was de koppeling van ouderen aan vrijwilligers. Het vinden van geschikte vrijwilligers die ouderen met zwaardere problematiek kunnen begeleiden en tegelijkertijd in staat zijn naar een afronding te werken, bleek moeilijker dan verwacht.

Uit evaluaties onder de ouderen is duidelijk geworden dat zij alle inspanningen positief waarderen. Ze komen weer onder de mensen en hebben iets om naar uit te kijken. Ook vrijwilligers beleven het project positief. Ze voelen zich nuttig en hebben het gevoel ergens bij te horen. Toch heeft een groot deel van de vrijwilligers weer afgehaakt; ze vonden het werk moeilijk of te zwaar of ze vonden beter passend vrijwilligerswerk of een betaalde baan. Het werven, selecteren en trainen van geschikte vrijwilligers is dan ook een belangrijk aandachtspunt.

Binnen Humanitas is veel inzet gepleegd om het project tot een succes te maken. Hoewel men in deze opzet is geslaagd, ontbreekt een inhoudelijke visie op de aanpak van sociaal isolement die als onderbouwing kan dienen voor een structurele aanpak van deze problematiek bij verschillende categorieën. Het project was gericht op ouderen die ‘nog wel iets willen’; het aanbieden van laagdrempelige activiteiten is voor deze groep zeer effectief gebleken. De inspanningen voor de zwaardere categorieën lijken minder vruchten af te werpen. Het werven en begeleiden van geschikte vrijwilligers vraagt veel tijd en aandacht. Gaandeweg is de begeleiding van vrijwilligers uitgebreid met tussentijdse evaluaties. Ook blijven de projectmedewerkers contact houden met de ouderen om ontwikkelingen goed te volgen. Een echte methodiek voor de bege-

leidingstrajecten van vrijwilligers is nog niet ontwikkeld. Dat heeft onder meer te maken met het grote verloop van de vrijwilligers. Het is dan lastig om kennis en ervaring met deze specifieke doelgroep verder te ontwikkelen en overdraagbaar te maken voor anderen.
De interne samenwerking met de afdelingen gespecialiseerde thuiszorg van Humanitas en het project *Steun bij verlies en rouw* loopt goed. De fusie met Humanitas-huizen legt een scala aan nieuwe mogelijkheden open om te voorkomen dat ouderen in een isolement raken; met name op wijkniveau zijn de verwachtingen hoog gespannen. Samenwerking met externe partijen verloopt over het algemeen goed. Men ziet Humanitas als een autoriteit in het omgaan met vrijwilligers en de projectleider wordt vaak gevraagd om presentaties te geven over sociaal isolement. Dit alles leidt tot een groot aantal meldingen. Om aan deze toestroom van cliënten tegemoet te kunnen komen, wil Humanitas sterker in gaan zetten op het matchen van ouderen in de wijken.



5 Impactanalyse

5.1 Inleiding

Bij de start van dit project is geconstateerd dat sociaal geïsoleerde ouderen in Rotterdam met bestaande werkwijzen onvoldoende werden bereikt en dat de kennis die nodig is om deze problematiek adequaat aan te pakken, ontbrak. Doelstelling van het project was dan ook het ontwikkelen van een effectieve aanpak van sociaal isolement bij ouderen.
In het project lag de nadruk op *leren*. Medewerkers van de uitvoeringsorganisaties hebben samen met de onderzoekers van het LESI een wederzijds leerproces doorgemaakt, waarbij de verbinding van ervaringen in de werkpraktijk en meer inhoudelijke kennis centraal stond. Er is samengewerkt binnen en tussen organisaties, op basis van specifieke deskundigheden en verantwoordelijkheden. De zes pilots hadden verschillende zwaartepunten die elk op zich nieuwe kennis hebben opgeleverd over aspecten die van belang zijn voor een effectieve aanpak van sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam. In dit hoofstuk wordt bekeken wat dit gezamenlijke leerproces heeft opgeleverd en in hoeverre de doelstelling is gerealiseerd. Daarnaast worden aandachtspunten geformuleerd voor het implementeren van de ontwikkelde aanpak in Rotterdam. Achtereenvolgens wordt antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

- Op welke manier kunnen verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen worden bereikt door de hulpverlening? (5.2)
- Welke resultaten kunnen worden bereikt bij verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen en waar liggen de grenzen van de interventiemogelijkheden? (5.3)
- Hoe kunnen hulpverlenende organisaties hun interventies beter afstemmen op de specifieke omstandigheden en behoeften van verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen? (5.4)
- Op welke manier kan deze manier van werken organisatorisch (in- en extern) worden verankerd? (5.5)

5.2 Bereik

5.2.1 Feitelijk bereik

Het feitelijk bereik van de zes pilots heeft betrekking op Rotterdamse ouderen die in een sociaal isolement dreigen te komen of reeds (langere of kortere tijd) in een sociaal isolement verkeren. Alle pilots zijn gestart met hulpverlening aan ouderen die bij aanvang van het project reeds bekend waren bij de deelnemende

organisaties. Naarmate de projecten meer bekendheid kregen, werden ook nieuwe ouderen aangemeld, vaak naar aanleiding van voorlichtingsbijeenkomsten over sociaal isolement bij andere organisaties of in de wijken. In sommige pilots is daarnaast ook actief gezocht naar ouderen die voorheen niet in beeld waren bij de hulpverlening.
Bij SMDD, SMDC, CW en SWF is gestart met ouderen die reeds cliënt waren van het maatschappelijk werk en het ouderenwerk en van wie bekend was dat ze in een sociaal isolement verkeerden. Het ging hier om steeds terugkerende of blijvende cliënten met een lang hulpverleningsverleden. Vóór het project was voor de uitvoerende professionals niet duidelijk wat ze nog met deze cliënten konden bereiken; ze probeerden de praktische problemen zoveel mogelijk op te lossen en bleven de ouderen regelmatig bezoeken om de situatie in de gaten te houden. Sociaal isolement was een thema waar ze over het algemeen niet goed raad mee wisten en waar ze geen gerichte interventies op pleegden. Als het niet lukte om mensen te activeren, dan stonden ze in feite met lege handen.
Ook MDA is aanvankelijk gestart met een inventarisatie van het eigen klantenbestand. Het nieuw samengestelde outreachende team heeft zich echter nadrukkelijk gericht op het vinden van sociaal geïsoleerden die nog niet bekend waren. Om deze mensen te vinden, is samenwerking gezocht met nieuwe partners zoals huisartsen en huismeesters. In de loop van het project hebben de outreachende werkers steeds meer contacten gelegd met sleutelfiguren in de wijken om op die manier sociaal geïsoleerde personen op te sporen.
De eerste cliënten in het project van Humanitas zijn doorgestroomd uit reeds langer bestaande preventieve projecten van de organisatie. Toen het project breder bekend werd, kwam al snel een groeiend aantal nieuwe aanmeldingen binnen vanuit zeer uiteenlopende organisaties in de hele stad. Een aantal ouderen is doorverwezen vanuit de andere vijf pilots, met name voor de koppeling aan een vrijwilliger, maar soms ook voor deelname aan activiteiten.

Schema 3 - Aantal bereikte aantal ouderen in de zes pilots

Project	Bereik	Individuele begeleiding door professional	Contact-bezoek vrijwilliger	Match koppel	Belcontacten	Deelname aan activiteiten	Totaal
SMDD	Delfshaven	55	3	1	-	onbekend	55
SMDC	Stadscentrum	64	onbekend	onbekend	-	onbekend	64
MDA	Pr. Alexander	135	onbekend	onbekend	-	onbekend	135
SWF	Feijenoord	107	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend	107+
CW	Charlois	118	onbekend	onbekend	-	onbekend	118+
Humanitas	Rotterdam	-	105	122	174	220	340
Totaal		**475**	**108+**	**123**	**174+**	**220+**	**815+**

Het schema biedt een overzicht van het aantal geregistreerde cliënten in de zes pilots. Het is lastig om de cijfers over het feitelijke bereik van de zes afzon-

derlijke pilots te vergelijken omdat het type cliënten in de verschillende pilots verschilt en daarmee ook het type interventie en de intensiteit daarvan. Toch zijn er wel een aantal opmerkingen over te maken.

Individuele begeleiding door een professional

In vijf pilots (behalve bij Humanitas) lag het zwaartepunt bij individuele begeleiding door *professionals*. In totaal hebben 475 cliënten gedurende langere of kortere tijd individuele begeleiding van een beroepskracht gekregen vanwege problemen op het sociale vlak. Deze cliënten zijn in het kader van dit project onder de noemer 'sociaal isolement' geregistreerd. Alle betrokken professionals (behalve bij Humanitas) hebben daarnaast ook bij andere cliënten gewerkt aan sociale problematiek; deze cliënten zijn niet in de cijfers over het bereik opgenomen. Door het project hebben deze professionals bij elke cliënt oog voor het sociale netwerk gekregen. Ze zien meer dan voorheen dat andere problemen vaak verweven zijn met sociaal isolement en realiseren zich dat het belangrijk kan zijn om deze problematiek ook (of eerst) aan te pakken.
In de projecten waarin vooral is ingezet op individuele intensieve begeleidingsprojecten (SMDD en SMDC) zijn minder cliënten begeleid dan verwacht. Behalve met personele en organisatorische factoren heeft dit vooral te maken met het feit dat de begeleiding van sociaal geïsoleerde cliënten vaak langduriger en meer intensief was dan aanvankelijk was ingeschat. De begrote ureninzet voor de begeleiding van individuele ouderen werd in veel gevallen overschreden en veel trajecten konden niet worden afgerond binnen de vooraf bepaalde termijn. Ook de andere organisaties hadden deze ervaring. De algemene bevinding is dat hulp en ondersteuning aan sociaal geïsoleerde ouderen zeer arbeidsintensief is en veel tijd kost. In de intensieve begeleidingsprojecten van SMDD en SMDC is gemiddeld tussen de 40 en 50 uur aan een sociaal geïsoleerde cliënt besteed.

Contactbezoek vrijwilliger

Bij Humanitas zijn de cliënten niet begeleid door beroepskrachten, maar door vrijwilligers die specifiek voor dit project zijn geworven en getraind. Al snel na aanvang van het project bleek dat niet elke vrijwilliger geschikt is voor contactbezoek aan sociaal geïsoleerde ouderen. Bovendien wilden niet alle bereikte ouderen bezoek van een vrijwilliger. Bij Humanitas zijn in totaal 105 ouderen aan een vrijwilliger gekoppeld. De bedoeling van de koppelingen was om ouderen op termijn naar activiteiten in hun wijk te leiden. In de praktijk bleek echter dat de doorstroom naar activiteiten gering is; veel ouderen hebben er geen behoefte aan en ook als die behoefte er wel is, kost het veel tijd om ze zover te krijgen dat ze het aandurven. Naarmate de problematiek zwaarder en het isolement meer structureel is, is de doorstroom minder.
Ook bij de andere vijf organisaties zijn cliënten aan een vrijwilliger gekoppeld; soms een vrijwilliger van de eigen organisatie, maar vaak werd een vrijwilli-

ger van Humanitas of een andere vrijwilligersorganisatie ingezet. In de meeste gevallen was de overdracht naar een vrijwilliger het eind van een intensief begeleidingstraject. Soms kon al *tijdens* het begeleidingstraject een vrijwilliger worden ingezet; dan werkten de professional en de vrijwilliger gelijktijdig met een cliënt. Dat is met name het geval bij cliënten met zwaardere problematiek. Soms heeft de professional na de overdracht naar een vrijwilliger nog contact met de cliënt onderhouden, in andere gevallen is het contact met de professional afgesloten. Dat laatste komt met name voor bij cliënten met lichtere problematiek. Gegevens over het aantal ouderen dat aan een vrijwilliger is gekoppeld, zijn echter niet systematisch vastgelegd (behalve bij SMDD), zodat niet duidelijk is om hoeveel ouderen het hier precies gaat.

Matchen van ouderen onderling

In de loop van het project heeft Humanitas gemerkt dat het matchen van ouderen onderling met name voor de cliënten met lichtere problematiek (*dreigend* en *situationeel isolement*) een geschikte interventie is. De groepsactiviteiten vormden voor hen een goede gelegenheid om anderen te ontmoeten. Ouderen die bij elkaar in de buurt wonen, zijn gestimuleerd om ook buiten de activiteiten contact met elkaar te houden. Soms zijn deze matches georganiseerd door de projectmedewerkers van Humanitas, maar tijdens de activiteiten ontstonden ook spontane koppels. In enkele gevallen maakten de projectmedewerkers koppelingen buiten de activiteiten om, op basis van de informatie die bij een intakegesprek was verkregen. Vaak werden de koppels in eerste instantie begeleid door de projectmedewerker; als het contact goed verliep, kon deze zich terugtrekken. In andere gevallen bleef de projectmedewerker een vinger aan de pols houden. In totaal zijn 122 ouderen gematched met een andere oudere (61 koppels).

De ouderen waarbij deze matches hebben plaatsgevonden, behoren vooral tot de lichtere categorieën, dat wil zeggen dat hun isolement niet structureel is en dat ze nog open staan voor contacten met anderen. Soms zijn ook combinaties gemaakt van ouderen met een relatief lichte problematiek en een meer kwetsbare oudere. Hoewel het dan moeilijker is om wederkerigheid in de relatie tot stand te brengen, kunnen dergelijke matches beide ouderen toch voldoening geven. Overigens zijn niet alle matches in stand gebleven; soms verliepen de contacten niet goed en werd de relatie na verloop van tijd beëindigd. Uit de registratie is niet duidelijk of ook bij de andere organisaties matches gemaakt zijn tussen ouderen onderling.

Belcontacten

Een andere vorm van begeleiding van sociaal geïsoleerde ouderen is het onderhouden van telefonische contacten. In verschillende projecten bestonden al langer zogenaamde *telefooncirkels* waarbij ouderen met weinig contacten elke dag gebeld werden door vrijwilligers, zoals het *Opbelproject* van SWF. Gemiddeld

doen er 15 mensen mee aan deze telefooncirkels. Dit project is inmiddels uitgebreid met Turkse vrijwilligers die telefonisch contact onderhouden met 8 Turkse cliënten; hiermee wordt een lastig bereikbare groep ondersteund en gemonitord.
Bij Humanitas is het niet gelukt om telefooncirkels tot stand te brengen omdat de bereikte ouderen daar niet in geïnteresseerd bleken. Dat kan te maken hebben met het feit dat de meesten nog wel een (klein) netwerk hadden en minder behoefte hadden aan deze vorm van 'sociale controle'. Een ander deel van de cliëntengroep wilde niet meedoen aan een telefooncirkel omdat ze het contact met 'vreemden' te moeilijk vonden. Voor deze mensen is binnen Humanitas een andere interventie ontstaan, namelijk het onderhouden van telefonisch contact door een vaste projectmedewerker of vrijwilliger. Deze interventie bleek geschikt voor ouderen met wie na een melding contact is gelegd en een intakegesprek is gevoerd, maar die uiteindelijk geen hulp willen. Door regelmatig te bellen kan toch contact met deze ouderen worden onderhouden. De bedoeling van de telefoongesprekken is het bieden van een luisterend oor en op die manier een vertrouwensband tot stand brengen. Het gaat vaak om cliënten met een zwaardere problematiek die structureel geïsoleerd zijn en niet makkelijk over te halen zijn om andere vormen van hulp te accepteren. Het contact met deze cliënten vraagt veel geduld en de verwachting is dat de betrokken cliënt op termijn toch naar activiteiten geleid kan worden of contact met een vrijwilliger wil leggen. Gedurende het project heeft Humanitas met 174 cliënten gedurende langere of korte tijd telefonisch contact onderhouden.

Deelname aan groepsactiviteiten

Humanitas heeft in het kader van dit project een zeer divers activiteitenaanbod ontwikkeld. Sommige activiteiten die vooraf waren voorzien, zijn niet van de grond gekomen omdat er geen belangstelling voor was (zoals de internetcursussen). Daarvoor in de plaats zijn activiteiten ontwikkeld die wél aansloten bij de behoeften van cliënten, zoals zondagmiddagbijeenkomsten die vooral in het teken van de gezelligheid staan en activiteiten in samenwerking met Pluspunt, waarbij een combinatie van voorlichting over relevante thema's (zoals valpreventie) en gezelligheid wordt nagestreefd. Daarnaast zijn voor kleinere groepen met een gedeelde belangstelling cursussen georganiseerd rondom bepaalde thema's. In totaal hebben 220 ouderen aan de groepsactiviteiten van Humanitas meegedaan. Sommigen kwamen alleen op de zondagmiddagen, anderen juist alleen doordeweeks. Een deel van de ouderen nam aan meerdere activiteiten deel.
Bij SWF is het al eerder bestaande project *Samen er op Uit* verder ontwikkeld. In dit project organiseren vrijwilligers activiteiten, voorlichtingsbijeenkomsten en uitstapjes. Daarnaast brengen ze huisbezoeken en bellen ze ouderen (telefooncirkels van het eerder genoemde *Opbelproject*). De samenwerking tussen het sociaal-cultureel werk ouderenwerk en het ouderenadvieswerk heeft een

positieve uitwerking gehad voor het activiteitenaanbod. Er wordt gezamenlijk gezocht naar passende vormen van vrijetijdsbesteding en andere contactmogelijkheden die aansluiten bij de behoeften van de ouderen. Over het aantal deelnemers zijn geen systematische gegevens verzameld.
Ook bij Charlois' Welzijn is een groepsaanbod ontwikkeld van cursussen, inloopbijeenkomsten en lotgenotengroepen. Daarnaast zijn verschillende deelprojecten ontwikkeld en uitgevoerd. De ervaringen hiermee zijn over het algemeen zeer positief, maar uit de gegevens is niet duidelijk hoeveel ouderen precies aan deze activiteiten hebben deelgenomen.

Registratie

Hoewel door het project meer inzicht is ontstaan in de omvang van de problematiek, geven de registratiesystemen geen zuiver beeld van het aantal sociaal geïsoleerde cliënten dat ondersteuning krijgt. Cliënten die bij organisaties binnenkomen met problemen op andere levensterreinen, en bij wie sociaal isolement een belangrijk onderliggend probleem is, zijn niet terug te vinden in de cijfers. Deze cliënten worden geregistreerd in andere rubrieken zoals psychosociale problemen, eenzaamheid, relatieproblemen, verwaarlozing, overlast, aandacht en zingeving, terwijl in veel gevallen (ook) sprake is van (aspecten van) sociaal isolement.

5.2.2 Bereik in kwalitatieve termen

In 5.2.1 is duidelijk geworden dat alle zes organisaties een groot aantal sociaal geïsoleerde ouderen hebben bereikt. De vraag is nu welke typen cliënten dat precies zijn en of er tussen de zes betrokken organisaties verschillen aan te geven zijn (zie 3.5 voor een overzicht van de typen). Het type cliënt is immers bepalend voor het soort interventies dat ingezet kan worden, voor de intensiteit van de hulpverlening en voor de benodigde randvoorwaarden.

Typen sociaal geïsoleerde ouderen

De typologie omvat acht typen sociaal geïsoleerden, die globaal in te delen zijn in ouderen die door omstandigheden of gebeurtenissen in een sociaal isolement *dreigen* te komen of reeds in een (*situationeel*) isolement zijn geraakt, en ouderen die *structureel* geïsoleerd zijn, al dan niet in combinatie met *psychiatrische* problematiek. Bij de eerste categorie gaat het om mensen die *tijdelijk* kwetsbaar zijn vanwege ingrijpende levensgebeurtenissen of tegenslagen. In veel gevallen lukt het hen om met de juiste ondersteuning betekenis te geven aan de gebeurtenissen en weer op eigen kracht verder te gaan. Bij de structureel geïsoleerden gaat het om ouderen die *langdurige* ondersteuning nodig hebben. Zij hebben zich teruggetrokken uit de samenleving en bevinden zich vaak buiten het bereik van reguliere instellingen; anderen doen juist een bovenmatig groot beroep op voorzieningen ('draaideurcliënten').

In het project zijn alle typen cliënten in beeld gekomen, maar het zwaartepunt verschilt voor de afzonderlijke pilots. In sommige pilots is vooral ondersteuning gegeven aan cliënten uit de *lichtere* categorieën, terwijl in andere projecten met name ouderen met *zwaardere* problematiek zijn geholpen. Deze verschillen hebben te maken met een aantal factoren, zoals doelstellingen van de pilots, populatie in het betreffende werkgebied, organisatorische zaken (zoals de focus, de werkwijze en het aanbod van de organisatie), samenwerkingsverbanden met andere partijen en organisaties die kunnen melden en doorverwijzen, en persoonlijke eigenschappen, voorkeuren en vaardigheden van afzonderlijke uitvoerende professionals.

Humanitas heeft zich nadrukkelijk op de lichtere categorieën gericht. Een belangrijke voorwaarde voor deelname aan het project was dat de ouderen zelf verandering in hun situatie wilden aanbrengen (Humanitas, 2010: 9). De aandacht ging vooral uit naar cliënten die gemotiveerd waren en hulp wilden accepteren. Daarmee vielen categorieën als *buitenstaanders* en *overlevers* buiten het bereik; het gaat daarbij immers om categorieën die geen (expliciete) wens hebben om hun situatie te veranderen en eerder zorgmijdend gedrag vertonen. Door deze keuze heeft Humanitas vooral ouderen bereikt die in een isolement dreigden te komen (*actieven* of *geborgenen*) of door omstandigheden reeds in een situationeel isolement terecht waren gekomen (*achterblijvers* en *afhankelijken*). De eersten hebben vooral deelgenomen aan de activiteiten. Voor hen heeft het project een preventieve werking gehad. Voor de tweede groep was de koppeling aan een vrijwilliger of de toeleiding naar activiteiten een manier om weer onder de mensen te komen. Soms zijn ook ouderen aangemeld uit de zwaardere categorieën, ouderen bij wie sprake was van structureel isolement, vaak in combinatie met psychiatrische problematiek. Voor dit type cliënten is deelname aan de activiteiten geen optie en ook het koppelen van vrijwilligers aan deze ouderen was erg lastig. Ze zijn zeer terughoudend en durven het contact met een vrijwilliger meestal niet aan. In veel gevallen bleek dat belcontact een goede interventie voor hen was. Ze hadden daardoor een lijn naar de hulpverlening en konden van tijd tot tijd hun verhaal kwijt.

Aanvankelijk waren ook de professionals van SMDD geneigd om te zoeken naar de meer kansrijke cliënten, dat wil zeggen, cliënten die weliswaar sociaal geïsoleerd waren, maar tegelijkertijd nog voldoende mogelijkheden hadden voor netwerkontwikkeling en activering (*achterblijvers* en *afhankelijken*). Dit had te maken met het feit dat men graag resultaten wilde boeken, maar ook met het gevoel van de ouderenwerkers niet over de vereiste deskundigheid te beschikken om zwaardere gevallen aan te kunnen. In de loop van het project nam de deskundigheid toe en durfden veel professionals het aan om ook zwaardere gevallen met structureel isolement en meervoudige problematiek te gaan begeleiden, met name *hoopvollen* en *buitenstaanders*. De categorie *overlevers* is bij SMDD relatief weinig in beeld gekomen. Deze ouderen zoeken niet snel hulp of ondersteuning en de grote aantallen kwetsbare ouderen in Delfshaven die

wél om aandacht vragen, houden deze categorie waarschijnlijk buiten het zicht van de hulpverlening.
Bij CW en SWF is een zeer diverse groep met verschillende typen sociaal geïsoleerden bereikt. Dit heeft te maken met het feit dat hier niet specifiek is gezocht naar cliënten met sociaal isolement, maar dat bij alle cliënten die instroomden aandacht is gegeven aan het sociale netwerk en daarmee samenhangende problematiek. Ouderen kwamen binnen met uiteenlopende hulpvragen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Hierdoor bevonden zich onder de cliënten zowel 'lichtere' gevallen waarbij het isolement dreigde of door bepaalde gebeurtenissen recentelijk was ontstaan, als meer 'zware' gevallen waarbij het isolement structureel was, al dan niet verweven met ernstige psychiatrische problematiek. In de activiteiten en de deelprojecten is met name ingezet op preventie. Ze zijn vooral gericht op ouderen met een verhoogd risico op sociaal isolement wegens recente gebeurtenissen of omstandigheden (*dreigend* isolement). Bij ouderen met *situationeel* isolement is gestart met individuele begeleiding, die vaak kortdurend is omdat deze ouderen relatief snel weer op eigen kracht verder kunnen. Maar ook meer kwetsbare ouderen, met complexe en zware problematieken (*structureel* isolement) zijn bij CW en SWF veelvuldig aangetroffen. Met name bij CW is een groot aantal *hoopvollen* en *overlevers* begeleid. Voor deze cliënten zijn intensieve, vaak langdurige begeleidingstrajecten ingezet, waarbij hulp is geboden op verschillende levensterreinen.

Bij SMDC en MDA lag het zwaartepunt vooral bij cliënten uit de zwaardere categorieën. Bij SMDC waren vooraf veel kwetsbare ouderen in beeld, maar in eerdere projecten was gebleken dat de professionals over onvoldoende kennis en mogelijkheden beschikten om deze cliënten passende hulp en ondersteuning te bieden. Doordat de professionals nu een jaar de tijd kregen om deze cliënten intensief te begeleiden, durfden ze het beter aan om met ouderen uit deze categorieën aan de slag te gaan. In het project zijn vooral cliënten begeleid bij wie het isolement *structureel* is; bij een groot deel is ook sprake van psychiatrische problematiek. Dat bij SMDC zo'n groot aantal mensen met een zware problematiek bekend is, stemt overeen met de bevinding dat in het stadscentrum veel mensen wonen die tot deze categorieën gerekend kunnen worden (zie 2.5 en 2.6). Het is duidelijk dat de zwaarte van de problematiek gevolgen heeft voor de lengte en intensiteit van de begeleidingstrajecten in de zin dat ze niet gemakkelijk afgerond konden worden en dat structurele begeleiding in veel gevallen nodig was.
MDA heeft zich in dit project nadrukkelijk gericht op het opsporen en begeleiden van moeilijk bereikbare categorieën die men voorheen niet in het vizier kreeg. Het gaat om de meest kwetsbare ouderen, namelijk *hoopvollen* en de *overlevers*, ouderen met weinig competenties bij wie het sociaal isolement structureel is en verweven met psychiatrische problematiek, en *buitenstaanders*, die zich nadrukkelijk hebben teruggetrokken en niet gemakkelijk hulp accepteren. Voor het bereiken van en contact leggen met deze groepen is de outreachende werk-

wijze ingezet Daarbij is samengewerkt met huisartsen, huismeesters en andere sleutelfiguren in de wijken. Door de outreachende werkwijze zijn echter ook ouderen met minder zware problematieken in beeld gekomen. Zij konden vaak worden doorverwezen naar het algemeen maatschappelijk werk en in snelle (relatief) korte trajecten worden geholpen.

Sociaal isolement als op zichzelf staand of verweven probleem

Een belangrijk punt is dat organisaties sociaal isolement op verschillende manier hebben benaderd. De individuele begeleidingstrajecten van SMDD en SMDC waren vooral gericht op cliënten bij wie sociaal isolement de dominante problematiek was. De meeste ouderen die intensief begeleid zijn, waren al bekend bij deze organisaties. Vóór het project was er echter geen tijd en expertise om interventies te plegen bij deze cliënten; ze werden opgenomen in het cliëntenvolgsysteem, zodat een verslechtering van de situatie tijdig opgemerkt zou worden. Bij vrijwel alle cliënten in de begeleidingstrajecten van SMDD en SMDC was isolement het hoofdprobleem, hoewel vaak ook sprake was van andere problematieken.

Bij SWF en CW heeft men sociaal isolement opgevat als een thema dat verweven is met andere problemen. Men is niet op zoek gegaan naar sociaal geïsoleerde ouderen, maar heeft bij alle cliënten en alle voorkomende begeleidingsvragen aandacht gegeven aan het sociale netwerk en aan daarmee samenhangende problemen. Van medewerkers wordt verwacht dat zij in hun werk permanent oog hebben voor de verwevenheid van problemen en de rol van sociaal isolement daarbij. Bij de intake en begeleiding van nieuwe cliënten wordt altijd gevraagd naar problemen op het sociale vlak. Vanuit deze optiek is ook opnieuw contact gezocht met bekende ouderen bij wie de begeleiding reeds was afgesloten, maar van wie verondersteld werd dat er sprake was van sociaal isolement. De diversiteit van cliënten is hierdoor groot. Veel cliënten zijn aangemeld vanwege andere problemen, zoals verlieservaringen, schulden, verslaving, psychosociale problemen, mantelzorgondersteuning, vervuiling, huiselijk geweld, enzovoorts. Vaak bleek sociaal isolement ook een rol te spelen. Bij een kleiner deel van de cliënten was sociaal isolement de dominante problematiek, bijvoorbeeld na het verlies van een partner of door ziekte.

Het outreachende team van MDA is niet bewust op zoek gegaan naar sociaal geïsoleerde cliënten. Het doel was het opsporen van cliënten met een zwaardere problematiek die zorgmijdend gedrag vertonen en moeilijk bereikbaar zijn. Het ging hier om cliënten in ernstige probleemsituaties. Behalve cliënten die te maken hebben met huiselijk geweld, verslaving of zorgmijdend gedrag zijn hier ook veel zwaar geïsoleerde ouderen aangetroffen. Het ging dan om ouderen bij wie het isolement structureel was en bij wie ook andere ernstige problemen een rol speelden, zoals psychiatrische problematiek of vervuiling.

Oudere migranten

Uit de cijfers van de VTO blijkt dat oudere migranten in Rotterdam meer kans hebben om sociaal geïsoleerd te raken dan autochtone ouderen (zie 2.4). Dat komt overeen met bevindingen in andere onderzoeken (zie bijvoorbeeld Hortulanus et al., 2003; De Gruijter & Verwijs, 2010). Hoewel het ouderenwerk in de meeste deelgemeenten veel migranten in haar cliëntenbestanden heeft, is het bereik van deze ouderen in de intensieve begeleidingstrajecten gering geweest. Een belangrijke reden daarvoor is dat (verbale) communicatie in deze begeleidingstrajecten essentieel is en dat zowel de ouderen zelf als de professionals de taalbarrière als zeer belemmerend ervaren. In de loop van de projectperiode is getracht dit te verbeteren door een aantal meer kansrijke (en meer taalvaardige) allochtone cliënten te begeleiden, maar het aandeel is ver achter gebleven bij de werkelijke verhoudingen in de deelgemeenten. In een speciale bijeenkomst met projectleiders is dit thema nadrukkelijk onder de aandacht gebracht. Daarbij is uitgebreid gesproken over de mogelijkheden om met oudere migranten in gesprek te komen en de thematiek van eenzaamheid en isolement boven tafel te krijgen.

SWF en SMDD geven uitvoering aan het *Programma Oudere Migranten* (POM), dat bedoeld is om oudere migranten beter te bereiken met een passend hulpaanbod. In dit programma wordt samengewerkt met migrantenorganisaties, (zorg)instellingen en sleutelfiguren. Hoewel POM veel oudere migranten bereikt, is het lastig gebleken met hen in gesprek te komen over sociaal isolement. Bij migranten lijkt (nog) een langere aanloop (en dus een grotere investering) nodig om deze problematiek bespreekbaar te maken. De ervaring is dat oudere migranten wel behoefte hebben aan voorlichting over de diensten en voorzieningen. Dankzij voorlichtingsbijeenkomsten over persoonsgebonden budget, dementie en andere vragen die bij hen leven, is de doelgroep wel beter in beeld gekomen. Tijdens dergelijke bijeenkomsten worden contacten gelegd die soms ook tot signalen van sociaal isolement leiden.

Ook bij Humanitas zijn extra inspanningen gepleegd om oudere migranten te bereiken; drie aandachtsfunctionarissen (Marokkaans, Turks en Kaapverdiaans) hebben zich hiervoor ingezet. Ook hier is de ervaring dat deze ouderen een grote behoefte hebben aan voorlichting over voorzieningen en diensten, maar dat er meer voor nodig is om ze bij activiteiten of individuele begeleidingstrajecten te betrekken.

Het project heeft duidelijk gemaakt dat de problematiek van sociaal isolement zich bij allochtone en autochtone ouderen op verschillende manieren manifesteert en dat dit gevolgen heeft voor de mogelijke aanpak. In principe lijken de problemen gelijk, hoewel ze door oudere migranten vaak anders worden benoemd: zij spreken niet over eenzaamheid en sociaal isolement, maar eerder over heimwee, het gevoel zich niet thuis te voelen en er niet echt bij te horen. Schaamteprocessen (eer en trots) spelen bij hen vaak nog een grotere rol dan bij autochtone ouderen. Met name Marokkaanse mannen zijn moeilijk bereikbaar voor de hulpverlening.

5.2.3 Signaleren en melden

Om zoveel mogelijk sociaal geïsoleerde ouderen te bereiken, is in de meeste pilots gewerkt aan de verbetering van het signaleringssysteem. SMDC, MDA, CW, SWF en Humanitas hebben trainingen ontwikkeld voor het signaleren van (dreigend) sociaal isolement. Deze trainingen zijn zowel intern als extern gegeven waardoor verschillende partijen beter in staat zijn deze problematiek te herkennen. Bij SMDC zijn wijkdialogen georganiseerd om buurtbewoners en potentiële signaleerders bewust te maken van sociaal isolement. Daarnaast heeft men kleine netwerkjes van actieve buurtbewoners gestimuleerd door hen toe te rusten met kennis om (dreigend) sociaal isolement te onderkennen en op te sporen. In dit verband zijn ook enkele kleinere deelprojecten opgezet.
Met het oog op signalering was bij een drietal organisaties een meldpunt sociaal isolement voorzien (SMDC, SWF en CW). Bedoeling van deze meldpunten was een loket te hebben waar organisaties, maar ook buurtbewoners terecht kunnen met signalen van (dreigend) isolement. Het Stadscentrum kent sinds najaar 2007 een *Meldpunt Sociaal Isolement*. Dit meldpunt is gekoppeld aan de VraagWijzer Centrum, die in principe 24 uur per dag bereikbaar is. Na elke melding vindt een outreachend huisbezoek plaats door een ouderenadviseur of maatschappelijk werker. In de loop van het project is gebleken dat regelmatige publiciteit en voorlichting van groot belang zijn om het meldpunt onder de aandacht te houden.
Begin 2010 heeft Charlois' Welzijn een *Advies- en Meldpunt Sociaal Isolement* geopend. Hier kan men niet alleen vermoedens van sociaal isolement melden, maar ook advies en informatie krijgen over de mogelijkheden om zelf iets te doen. CW wil hiermee de minder zichtbare groepen sociaal geïsoleerden bereiken, zoals *achterblijvers* en de *hoopvollen*, waarbij (nog) mogelijkheden tot verandering aanwezig zijn. Het adviespunt heeft daarnaast een taak bij de verdere verspreiding van kennis over sociaal isolement.
SWF heeft haar ambities om een deelgemeentelijk meldpunt Sociaal isolement te ontwikkelen losgelaten. Dit hangt onder meer samen met de keuze van SWF om sociale aspecten en het sociale netwerk als integraal onderdeel van de hulpverlening aan alle cliënten op te vatten.
Voor het vinden en signaleren van de doelgroep is in de meeste projecten samenwerking gezocht met diverse lokale actoren, zoals huisartsen, woningcorporaties, wijkagenten, lokale zorgnetwerken, ouderenteams, gezondheidscentra, enzovoorts. De gedachte is dat deze actoren sociaal isolement vroegtijdig kunnen signaleren en als intermediair naar verdere hulpverlening kunnen fungeren. Huisartsen zijn over het algemeen betrokken bij moeilijke overgangssituaties en ingrijpende levensgebeurtenissen, die een risico vormen voor het ontstaan van sociaal isolement. Huismeesters, wijkbeheerders en woonconsulenten worden regelmatig geconfronteerd met zorgwekkende woonsituaties waarbij sociaal isolement een rol speelt. Om het thema bij deze beroepsgroepen

onder de aandacht te houden, zijn echter constante investeringen nodig in de vorm van persoonlijke gesprekken, voorlichting, bijeenkomsten, trainingen, enzovoorts. De baten hiervan zijn zeer wisselend. Voorlichtingsbijeenkomsten voor huisartsen zijn bijvoorbeeld slecht bezocht, maar samenwerking met de huisartsen in een gezondheidscentrum werkte in veel gevallen wel. Bij sommige huismeesters heeft de problematiek de volle aandacht, terwijl het thema bij anderen weer gemakkelijk naar de achtergrond verdwijnt. Opvallend is dat de meeste meldingen die via huisartsen zijn gekomen betrekking hebben op de lichtere categorieën (*dreigend* en *situationeel* isolement). Personen die tot de zwaardere categorieën (*structureel* isolement) gerekend kunnen worden, gaan minder naar de huisarts en komen eerder in beeld via andere kanalen, zoals huismeesters, buurtbemiddeling en vrijwilligers.

5.2.4 Conclusies en aandachtspunten

Op welke manier kunnen verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen worden bereikt door de hulpverlening?

Een groot deel van de sociaal geïsoleerde ouderen komt via de natuurlijke instroom binnen bij het maatschappelijke werk of het ouderenadvieswerk, vaak vanwege andere (praktische) problemen of na een ingrijpende gebeurtenis, zoals het overlijden van de partner of een afnemende gezondheid. Het vraagt dan kennis en kunde van de uitvoerende professionals om de situatie goed in beeld te krijgen en sociaal isolement te herkennen als onderliggend of anderszins verweven probleem. Groepsactiviteiten, zoals die bijvoorbeeld georganiseerd worden door het sociaal-cultureel werk of het opbouwwerk (vaak in samenwerking met ouderenwerk) vormen een belangrijke vindplaats voor ouderen die vereenzamen en in een sociaal isolement dreigen te raken. Betrokken professionals en vrijwilligers moeten de problematiek leren herkennen en weten waar ze de signalenkunnen melden.

Cliënten die tot de zwaardere categorieën behoren en bij wie het isolement *structureel* is, komen minder snel in beeld bij de reguliere hulpverlening. Vaak hebben deze ouderen zich teruggetrokken; ze vragen niet om hulp en vertonen zorgmijdend gedrag. Voor deze ouderen is een meer *outreachende* werkwijze nodig, dat wil zeggen dat ze in samenwerking met veel verschillende partijen actief worden opgespoord en benaderd. In alle gevallen is het van belang dat professionals zich bewust zijn van de verwevenheid van sociaal isolement met andere problemen. Praktische problemen vormen voor ouderen vaak de aanleiding om contact met de hulpverlening te zoeken. Professionals dienen oog te hebben voor de verwevenheid van deze problemen en de rol van (aspecten van) sociaal isolement daarbij.

Een belangrijk aandachtspunt is het bereik van *oudere migranten*. Hoewel deze ouderen een grotere kans hebben om in een isolement te geraken dan autochtone ouderen, is het moeilijk gebleken om hen te bereiken. Professionals

constateren dat sociale kwetsbaarheid bij oudere migranten vaak samenhangt met hun gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal en een geringe sociale integratie. Praktische problemen vormen vaak de ingang voor hulpverleners, terwijl meer beladen thema's als sociaal isolement moeilijk bespreekbaar zijn. De hulpverlening is voornamelijk gericht op verbetering van de leefsituatie door praktische hulp, bijvoorbeeld bij administratieve zaken of gezondheidsproblemen. De signalering en probleemverheldering van sociaal isolement bij deze groep vraagt dan ook nadrukkelijke aandacht.

Aandachtspunten voor het bereiken van sociaal geïsoleerde ouderen:

- Organisaties moeten bepalen op welke categorieën sociaal geïsoleerde ouderen zij zich in eerste instantie willen richten. Wanneer men vooral de zwaardere categorieën wil bereiken, zal een outreachende werkwijze noodzakelijk zijn. Als wordt ingezet op de lichtere categorieën die vooral binnenkomen via natuurlijke instroom of via de VraagWijzers, kan samenwerking binnen een netwerk met relevante partijen voldoende zijn om mensen vroegtijdig op te sporen en de nodige hulp te bieden.
- Het bereiken van sociaal geïsoleerde ouderen veronderstelt een goed sluitend signaleringsnetwerk dat toegespitst is op de categorieën waarop men zich wil richten. Hoe meer relevante partijen hierbij betrokken zijn, hoe eerder sociaal geïsoleerden worden opgemerkt en hoe beter ze geholpen kunnen worden.
- Het signaleringsnetwerk omvat niet alleen professionals van uiteenlopende organisaties en formele netwerken (zoals lokale zorgnetwerken), maar ook intermediairs zoals huisartsen, huismeesters en sleutelfiguren in de wijken.
- Een ander aandachtspunt is het signaleringsnetwerk zo vorm te geven dat ook sociaal geïsoleerde burgers die al eerdere professionele ondersteuning hebben gehad in beeld blijven zodat terugval vroegtijdig kan worden gesignaleerd. De ervaring heeft geleerd dat signaleren constante aandacht vraagt, in de vorm van een aandachtsfunctionaris, voorlichtingsbijeenkomsten en publiciteit. Het ligt voor de hand dat de reeds opgerichte advies- en meldpunten hierbij een belangrijke rol vervullen.
- Om meer inzicht in het bereik te krijgen, moet een eenduidig registratiemodel voor sociaal isolement worden ontwikkeld, waarmee alle organisaties kunnen werken. Met behulp van zo'n registratiemodel krijgen organisaties meer zicht op de bereikte doelgroep, de differentiatie in lichtere en zwaardere categorieën en de resultaten van interventies. Ook verschillen in bereik en resultaten tussen verschillende organisaties kunnen hierdoor aan het licht komen. Het ligt voor de hand om het registratiesysteem dat momenteel door vrijwel alle Rotterdamse VraagWijzers wordt gehanteerd als basismodel te gebruiken.

5.3 Resultaten van de interventies

5.3.1 Eenzaamheidsreductie en netwerkontwikkeling

Om de resultaten van het project voor de betrokken cliënten te meten, is voorafgaand aan het project een vragenlijst gemaakt die gebruikt zou worden bij de intake van cliënten in de individuele begeleidingstrajecten en die na afronding van de trajecten nogmaals zou worden afgenomen. Deze vragenlijst bevatte de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld, vragen over de aanwezigheid van sociale steun en over het welbevinden en de zelfredzaamheid (zie bijlage III). Door deze vragenlijsten zou inzicht ontstaan in de effecten van de afzonderlijke begeleidingstrajecten in termen van een afname van eenzaamheidsgevoelens, een toename van sociale steun, een grotere zelfredzaamheid en een hogere mate van welbevinden. Probleem met dergelijke schalen is dat ze ontwikkeld zijn om grotere populaties te bevragen en minder geschikt zijn als diagnostisch instrument voor het inschatten van de situatie bij individuele personen (zie bv. Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2007: 21).
In het project is slechts door een beperkt aantal uitvoerende professionals met deze vragenlijsten gewerkt (bijvoorbeeld bij CW en Humanitas). Bij andere organisaties zijn de lijsten in het begin wel gebruikt, maar hebben de uitvoerende professionals al snel besloten daarmee te stoppen. De belangrijkste reden daarvoor was dat de professionals het doornemen van de vragenlijst te confronterend vonden voor de cliënt en bang waren dat het averechts zou werken bij het opbouwen van vertrouwen en het bespreekbaar maken van de problematiek. Sommige professionals hebben aanvankelijk geprobeerd om de onderwerpen van de vragenlijst met cliënten te bespreken en de scores op de vragenlijst achteraf zelf in te vullen, maar methodisch gezien is dat geen goede oplossing. Daarnaast vond men de vragenlijst te eenzijdig. Resultaten in de begeleiding kunnen vaak niet worden benoemd in termen van een afname van eenzaamheid of de ontwikkeling van een netwerk. Veel cliënten zijn aangetroffen in zeer schrijnende situaties en de begeleiding en ondersteuning betekenen vaak een verbetering van de situatie in allerlei opzichten: passende woonsituatie, aanpak van schuldenproblematiek, betere zelfzorg, adequate medische hulp, ondersteuning bij een zware mantelzorgtaak, enzovoorts. Deze resultaten worden met de vragenlijsten niet inzichtelijk gemaakt. Een laatste probleem is dat de vragenlijsten niets zeggen over het type cliënt en de zwaarte van de problematiek. Ook is niet bij alle cliënten de beginsituatie in deze vragenlijsten te vangen. Zo bestond de contactlegging met een groot aantal cliënten van het outreachende team van MDA niet uit een intakegesprek waarbij de situatie door de hulpverlener in kaart werd gebracht, maar moest vaak eindeloos op cliënten worden ingepraat (op de galerij of via de brievenbus) alvorens toegang werd verkregen. In deze situatie ligt het niet voor de hand om samen met de cliënt een vragenlijst door te nemen.

Om deze redenen heeft het project onvoldoende kwantitatieve gegevens opgeleverd over de resultaten in termen van eenzaamheidsreductie en netwerkontwikkeling. Om toch inzicht te krijgen in de resultaten van de begeleidingstrajecten is aan de professionals gevraagd om in de afrondende gesprekken met cliënten te bespreken hoe ze de begeleiding hebben ervaren, in hoeverre de verwachtingen en doelstellingen die bij het begin van het traject zijn geformuleerd, zijn gerealiseerd en wat in hun ogen de belangrijkste resultaten en ervaringen zijn geweest. De uitkomsten van deze gesprekken zijn opgenomen in de logboeken.

5.3.2 Resultaten voor de cliënten

Hoewel het inzichtelijk maken van de resultaten van de interventies lastig is, wordt uit de casuïstiek wel duidelijk dat de inspanningen resultaten opleveren. Uit de evaluatiegesprekken die hulpverleners met cliënten hebben gevoerd, blijkt dat vrijwel alle ingezette trajecten en interventies door de cliënten positief zijn beoordeeld. Ze waarderen dat er tijd en aandacht voor hen is en dat hun isolement bespreekbaar is gemaakt; dit betekent vaak al een verlichting van de situatie. Ze vinden het contact met de hulpverlener plezierig en zijn blij met de praktische en emotionele ondersteuning.

De resultaten van de begeleidingstrajecten variëren sterk voor de verschillende typen cliënten. Het streven is in alle gevallen een interventie die een *structurele* verbetering van de situatie inhoudt, maar dat blijkt niet altijd haalbaar. Bij de meeste cliënten uit de lichtere categorieën kan een structurele verbetering worden gerealiseerd. Dreigend isolement kan worden afgewend door psychosociale ondersteuning of hulp bij de rouwverwerking. Dit kan ertoe leiden dat een cliënt meer (emotionele) steun ervaart, beter voor zichzelf gaat zorgen en de stap naar een huisarts of een maatschappelijk werker zet. Ook deelname aan groepsactiviteiten kan verdere vereenzaming voorkomen en ervoor zorgen dat iemand een negatieve situatie kan keren. Bij andere cliënten ontstaat inzicht in hun eigen mogelijkheden om een ongewenste situatie van sociaal isolement te doorbreken, waardoor ze weer op eigen kracht verder kunnen; ze gaan deelnemen aan activiteiten of vrijwilligerswerk doen. Vaak leveren de projecten een bijdrage aan de zelfredzaamheid van cliënten, door ondersteuning bij het zelfstandig functioneren, begeleiding naar een beter passende woonsituatie of een betere afstemming van zorg. Soms is een uitbreiding van het netwerk gelukt; door herstel van een belangrijk contact, door mantelzorgondersteuning, of door activering op een andere manier. In een enkel geval zijn verbroken familiebanden hersteld, maar meestal zijn de banden al zo lang verbroken dat dit geen reële optie meer is.

Bij sommige cliënten kan het traject worden afgerond door het inschakelen van een vrijwilliger die de cliënt gedurende langere tijd bezoekt en een luisterend oor biedt, of samen met de cliënt activiteiten onderneemt. De ouderen die alleen

telefonisch contact met een vrijwilliger of een professional hebben, voelen zich veilig omdat ze weten dat er iemand is die ze kunnen bellen als het nodig is. Op deze manieren wordt de situatie meer draaglijk gemaakt. Door aanpassing van hun verwachtingen kunnen ze beter omgaan met hun gevoelens van eenzaamheid en deze beter dan voorheen accepteren. Bij sommige typen cliënten is het sociaal isolement niet bespreekbaar en is het alleen mogelijk om praktische problemen op te lossen waardoor de cliënt weer verder kan. In deze gevallen is het de kunst om een lijn open te houden, waardoor de cliënt bij volgende problemen tijdig hulp zal inroepen.

Bij cliënten met een zwaardere problematiek zijn de resultaten vaak kleiner. Het gaat hier om mensen met geringe sociale competenties die de regie over hun leven soms volledig zijn kwijtgeraakt. Het kost veel tijd en inspanningen om kleine stukjes regie terug te brengen bij de cliënt. De begeleidingstrajecten zijn hier vaak een kwestie van volhouden en veel geduld oefenen. Bij een zorgmijdende ouder is het al heel wat als deze toestaat dat de ouderenadviseur regelmatig een bezoek brengt en als praatpaal fungeert. De hulpverlener kan dan een vinger aan de pols houden en verder afglijden tijdig opmerken. Door het contact kan een basis van vertrouwen worden opgebouwd die andere vormen van hulp en ondersteuning bespreekbaar maakt. De inzet van een vrijwilliger is bij deze cliënten vaak niet wenselijk of niet mogelijk. Vaak zijn meerdere vormen van hulp en ondersteuning nodig en vindt verwijzing naar andere professionele voorzieningen of instellingen plaats (bijvoorbeeld naar psychiatrische hulp of dagverzorging). Bij veel cliënten die structureel geïsoleerd zijn, is het niet mogelijk trajecten af te ronden en is een blijvend monitorcontact nodig om verder ontsporen te voorkomen.

Concluderend kan gesteld worden dat in de afgeronde begeleidingstrajecten over het algemeen een positief resultaat is bereikt, maar dat de resultaten per type cliënt sterk verschillen. Bij *dreigend* isolement is het vaak mogelijk om de situatie structureel te verbeteren door ondersteuning bij rouwverwerking, sociale activering en netwerkuitbreiding. Bij mensen in een *situationeel* isolement liggen de resultaten vooral op het vlak van acceptatie van de situatie, daar beter mee om leren gaan en het accepteren van adequate hulp. Bij de ouderen die *structureel* geïsoleerd zijn, liggen de resultaten vaak op andere levensterreinen. Vaak is doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp nodig en soms is het regelen van een professioneel vangnet vaak het hoogst haalbare. Hoewel de ambities van hulpverleners vaak verder liggen, hebben deze resultaten voor de cliënten zelf grote betekenis; ze worden gezien en staan er niet meer alleen voor. Dat is voor hen al een grote verbetering.

Voor een klein deel van de cliënten zijn er geen merkbare resultaten. In sommige gevallen breken cliënten het traject voortijdig af omdat ze niet het gevoel hebben dat ze er iets aan hebben en liever met rust worden gelaten.

5.3.3 Resultaten voor de omgeving

Sommige begeleidingstrajecten hebben ook resultaten voor anderen dan de cliënt zelf, bijvoorbeeld voor personen in de directe omgeving van de cliënt, zoals familie, vrienden of buren. Het gaat dan bijvoorbeeld om ondersteuning, geruststelling en ontlasting van mensen uit het netwerk van de cliënt. Een enkel traject leidde tot afname van de overlast in de buurt, of tot een betere relatie met andere zorgverleners. In de meeste gevallen is echter moeilijk te bepalen of de trajecten winst voor de omgeving van de cliënt hebben opgeleverd. Sociaal geïsoleerden hebben meestal geen of een heel klein netwerk en de contacten daarmee verlopen vaak moeizaam. Voor de hulpverlener is het moeilijk om toegang tot dit netwerk te krijgen omdat de cliënt hier meestal zeer wantrouwig tegenover staat. In een enkele situatie is het gelukt en zijn er ook resultaten geboekt. Soms is er sprake van een systeemaanpak, bijvoorbeeld bij de combinatie van sociaal isolement met huiselijk geweld of ouderenmishandeling.
Voor de bredere omgeving van sociaal geïsoleerde ouderen kan de oprichting van een advies- en meldpunt winst opleveren. Wanneer zij te maken hebben met iemand die sociaal geïsoleerd is, biedt dit een mogelijkheid om advies en informatie in te winnen en eventueel professionele steun in te schakelen.
Over bredere maatschappelijke resultaten, bijvoorbeeld in termen van een afname van medicijngebruik of zorgkosten, kan weinig worden gezegd. In sommige gevallen is de zorgconsumptie juist toegenomen omdat zorgmijdende ouderen nu wel de juiste hulp weten te vinden.

5.3.4 Conclusies en aandachtspunten

Welke resultaten kunnen bereikt worden bij verschillende categorieën sociaal geïsoleerde ouderen en waar liggen de grenzen van de interventiemogelijkheden?
In het project is duidelijk geworden dat de mogelijkheden voor de verschillende categorieën ouderen sterk verschillen (zie schema 4). Met ouderen die door recente omstandigheden of gebeurtenissen in een sociaal isolement *dreigen* te raken zijn meestal goede resultaten te bereiken in termen van netwerkontwikkeling of activering. Bij deze cliënten kan de situatie door tijdelijke hulp vaak structureel worden verbeterd.
Bij ouderen die in een *situationeel* isolement verkeren, kan de situatie zodanig worden verbeterd dat iemand de regie over het leven weer terugkrijgt en op eigen kracht verder kan. De ouderen leren beter met gevoelens van verlies of eenzaamheid om te gaan, waardoor deze gevoelens minder belemmerend zijn voor het aangaan van contacten of de deelname aan activiteiten. De resultaten liggen hier vooral bij het accepteren van adequate hulp en het leren omgaan met de situatie.

Schema 4 – De typologie van sociaal geïsoleerde ouderen, met mogelijke resultaten

Persistentie van het isolement	Uitgangssituatie m.b.t. sociale participatie		
	Gericht op sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op sociale participatie	Mogelijke resultaten
Dreigend isolement	Actieven	Geborgenen	Afwenden dreiging sociaal isolement Netwerkontwikkeling en activering Structurele verbetering van de situatie
Situationeel isolement	Achterblijvers	Afhankelijken	Regie over het leven teruggeven Leren omgaan met situatie Acceptatie adequate hulp Netwerkontwikkeling en activering
Structureel isolement	Compenseerders	Buitenstaanders	Negatieve spiraal doorbreken Praktische problemen oplossen Vertrouwen in de hulpverlening vergroten
Structureel isolement, verweven met psychiatrische problematiek	Hoopvollen	Overlevers	Negatieve spiraal doorbreken Praktische problemen oplossen Specialistische hulp Professioneel vangnet

Wanneer het isolement al lange tijd bestaat en *structureel* is geworden, of verweven is met andere ernstige problematieken zijn de resultaten meestal niet te benoemen in termen van activering of netwerkontwikkeling. Wel kunnen verbeteringen worden behaald op andere levensterreinen, zoals een beter passende woonsituatie, betere zelfzorg, psychiatrische of psychogeriatrische hulp, dagverzorging, hulp bij schulden of verslaving. In sommige gevallen blijft de situatie schrijnend en is het hoogst haalbare dat de cliënt in de gaten wordt gehouden en dat een professioneel vangnet wordt gevormd om te voorkomen dat de cliënt verder afglijdt.

Een belangrijk aandachtspunt bij het beoordelen van de resultaten is wat precies als resultaat wordt gezien. Deze vraag hangt samen met de *verwevenheid* van sociaal isolement met andere problematieken.

- Wanneer specifiek wordt ingezet op cliënten met sociaal isolement als dominante problematiek, moeten de resultaten en de ervaren baat in principe in termen van deze problematiek worden beschreven. Bij een integrale aanpak van problematieken op meerdere terreinen, moeten de baten in bredere zin worden geduid. Voor cliënten bij wie sociaal isolement een onderliggend probleem is, gaat het erom in hoeverre de oplossing van deze problematiek een bijdrage heeft geleverd aan de oplossing van problemen op andere levensterreinen. Als andersoortige problematiek dominant is, kan het probleem van isolement in de hulpverlening worden meegenomen, maar gaat het in eerste instantie om

het oplossen van de urgente problematiek. Dit alles maakt het ingewikkeld om aan te geven wanneer de hulpverlening precies geslaagd is en eenduidige verbanden aan te geven tussen bepaalde inspanningen en de resultaten. De effectiviteit van de interventies kan dan het beste worden beschreven in termen van *circumstantial evidence*, dat wil zeggen dat de resultaten worden beoordeeld op grond van een combinatie van aanwijzingen (Van der Laan, 2003). Het gaat dan niet alleen om registratiecijfers, maar ook om casuïstiek en het oordeel van cliënten en betrokken professionals.

- Om meer inzicht te krijgen in de resultaten van de geboden interventies is een systeem nodig waarmee de resultaten van de hulp- en dienstverlening in deze bredere zin inzichtelijk kunnen worden gemaakt, bijvoorbeeld in termen van een verbetering van de kwaliteit van leven waarbij alle levensdomeinen worden betrokken.

5.4 Professionaliteit

5.4.1 Kennis en deskundigheid

Een belangrijke doelstelling van dit project was nieuwe kennis en werkwijzen te ontwikkelen om sociaal isolement bij ouderen effectief aan te kunnen pakken. Bij aanvang van het project hadden veel professionals het gevoel dat hun inhoudelijke kennis over sociaal isolement tekortschoot om cliënten goed te kunnen begeleiden. Daarom is in alle projecten stevig geïnvesteerd in kennisvergroting en deskundigheidsbevordering.

Om te beginnen is de *inhoudelijke kennis* over sociaal isolement vergroot. Bij aanvang van het project bleek dat het verschil tussen eenzaamheid en sociaal isolement bij de betrokken professionals nog vaak verwarring opleverde. In de loop van de projectperiode is in alle organisaties duidelijk geworden wanneer cliënten als sociaal geïsoleerd aangemerkt kunnen worden en wanneer ze een verhoogd risico hebben op sociaal isolement. Ook is inzicht ontstaan in de achtergronden en de verschijningsvormen van sociaal isolement en in de verwevenheid van sociaal isolement met problemen op andere levensterreinen. Professionals kunnen de problematiek beter herkennen en hebben meer oog voor risicofactoren, ook bij cliënten die met andere hulpvragen binnenkomen. In de projectperiode heeft het LESI bijeenkomsten georganiseerd over specifieke thema's die van belang zijn bij de aanpak van sociaal isolement, zoals persoonsgerichte ondersteuning, reflectie en intervisie, hulpverlening aan mensen met psychiatrische problemen, het omgaan met levensvragen en het bereiken van oudere migranten. Daarnaast hebben alle deelnemende organisaties zelf trainingen en cursussen georganiseerd die gericht waren op het vergroten van de *deskundigheid* van uitvoerende professionals, zoals de methodiek netwerkontwikkeling bij SMDC, de persoonsgerichte ondersteuning bij

CW en SWF en de outreachende werkwijze bij MDA. Bij CW is specifiek voor het project een scout sociaal isolement aangesteld die trainingen verzorgt en een consultatiefunctie vervult voor andere medewerkers. Binnen Humanitas is een speciaal projectteam opgezet dat verantwoordelijk is voor de kennisontwikkeling van zowel professionals als vrijwilligers.
In verschillende trainingen is gewerkt aan de *relationele vaardigheden* van de uitvoerende professionals. In de hulpverlening aan sociaal geïsoleerden zijn contactlegging en het aangaan van een relatie met de cliënt van groot belang. De cliënt heeft kennis over zijn situatie die relevant is bij het bepalen van een passende interventie. Het achterhalen van die kennis is alleen mogelijk als de professional daadwerkelijk in contact treedt met de cliënt en toegang krijgt tot diens leefwereld. In het project bleek dat dit vooral voor maatschappelijk werkers een omslag betekent. Zij worden in de opleiding meer getraind in professionele distantie dan in het aangaan van een relatie met de cliënt en het bewust inzetten van eigen waarneming en emoties. Dit laatste is nodig om beweegredenen en motieven van cliënten te leren kennen en inzicht te krijgen in de veranderingsmogelijkheden van een sociaal geïsoleerde oudere. Het doet echter een appel op de relatie en vereist een zekere mate van 'present' zijn in de leefwereld van de cliënt (Baart, 2001). De meeste ouderenwerkers hebben hier al meer ervaring mee.
Om de opgedane kennis te vertalen naar de concrete werkpraktijk is in alle projecten begeleide intervisie gestimuleerd. Hoewel de meeste organisaties vóór dit project wel een algemeen intervisietraject kenden, is dat in dit project systematischer aangepakt. Ook is veel nadruk gelegd op het ontwikkelen van *reflexieve vermogens* ten aanzien van het eigen handelen. In de intervisiebijeenkomsten hebben professionals ervaringen uitgewisseld over de casuïstiek, over mogelijke oplossingsrichtingen en over knelpunten in de begeleiding. Er is gesproken over de voortgang van het hulpverleningsproces, de keuzes daarin en het effect voor de cliënt. Op deze manier hebben professionals hun kennis en competenties met betrekking tot de aanpak van sociaal isolement verder ontwikkeld. Ze praten vaker met elkaar over de inhoud van het werk, wisselen ervaringen uit en denken met elkaar mee over concrete trajecten, met name als het begeleidingsproces stagneert. Dit alles heeft ertoe geleid dat het reflecterende vermogen van de professionals ten aanzien van hun eigen handelingsstrategieën is versterkt en dat het vertrouwen in hun eigen handelen is vergroot.
Reflectie op de eigen werkpraktijk heeft niet alleen plaatsgevonden tijdens intervisiebijeenkomsten. De meeste professionals hebben logboeken bijgehouden over de voortgang van individuele begeleidingstrajecten. In deze logboeken zijn bezoekverslagen opgenomen, waarin de inhoud van gesprekken wordt weergegeven en interventies die zijn ingezet, worden beschreven. Ook wordt gereflecteerd op de gang van zaken en op de overwegingen die een rol speelden bij bepaalde stappen in het traject. In totaal zijn logboeken bijgehouden over 290 individuele begeleidingstrajecten (zie bijlage IIIV). De logboeken zijn benut om de deskundigheid van de professionals te vergroten.

Zo lazen de professionals van SMDD elkaars logboeken ter voorbereiding van intervisiebijeenkomsten. Bij SWF werden de logboeken gebruikt in de training *persoonsgerichte ondersteuning*. Bij CW las de scout de logboeken als voorbereiding op werkbesprekingen met afzonderlijke professionals. Op grond van de beschrijvingen in de logboeken is bij CW een handboek geschreven met richtlijnen voor de hulpverlening aan sociaal geïsoleerde cliënten (CW, 2010b).
De inhoudelijke bijeenkomsten, de trainingen en de intervisiebijeenkomsten hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de kennis en het methodisch handelen van de professionals. Door het collegiaal delen van casuïstiek is men vertrouwd geraakt met een vorm van kennis die wordt opgebouwd door reflectie op het eigen handelen en die altijd situatiegebonden is (Van der Laan, 2006). Deze situatiegebonden kennis vormt een belangrijke aanvulling op professionele (methodische) standaarden, die gebaseerd zijn op *verstandelijke* kennis en formele, theoretische bronnen. De professionals hebben geleerd bestaande standaarden te verlaten en zich in de leefwereld van de cliënt te begeven. Men heeft ervaren dat de kennisontwikkeling niet gescheiden kan worden van de toepassing ervan in de werkpraktijk. In sommige organisaties wordt in dit verband zelfs over een *cultuurverandering* gesproken.
De betrokken professionals hebben het project als een verrijking ervaren; ze hebben meer aandacht kunnen geven aan kwetsbare cliënten en expertise op kunnen bouwen over de specifieke problematiek van sociaal isolement. De extra tijd en aandacht die ze aan individuele cliënten konden besteden, heeft nieuwe inzichten opgeleverd over de aanpak van deze complexe problematiek. De trainingen en intervisiebijeenkomsten hebben niet alleen bijgedragen aan het opbouwen van expertise rondom de specifieke problematiek van sociaal isolement, maar ook aan professionalisering van de organisaties in meer algemene zin. De manier van werken rondom sociaal isolement kan ook breder worden toegepast en de kennis over signaleren en interventies kan ook worden ingezet bij andere cliënten.

5.4.2 De uitvoeringspraktijk

Kennisontwikkeling en deskundigheidsvergroting hebben gevolgen voor de inrichting van de uitvoeringspraktijk. Het project heeft duidelijk gemaakt dat sociaal isolement geen standaardprobleem is, maar een complex maatschappelijk vraagstuk. De heterogeniteit van de doelgroep is zodanig dat niet over standaardoplossingen gesproken kan worden en de aangrijpingspunten voor interventies kunnen sterk uiteen lopen. Sociaal isolement is bovendien een meervoudig probleem; het kan op zichzelf staan, maar ook verweven zijn met andere problemen. Dergelijke complexe vraagstukken vereisen een werkwijze waarbij specialismen worden losgelaten en over grenzen heen wordt gekeken. Om maatwerk te leveren en steeds de juiste handelingsrichting te kunnen bepalen, is professionele of *discretionaire* ruimte een belangrijke voorwaarde, dat

wil zeggen dat de professional zelf (vanuit eigen kunnen en kennen) verschillende interventiestrategieën kan initiëren en over voldoende ruimte beschikt om daarin zelf besluiten te nemen. Professionals moeten zich afwisselend faciliterend, hulpverlenend en schakelend kunnen opstellen. Flexibiliteit en discretionaire ruimte van professionals botsen echter vaak met de heersende logica van het management, die gericht is op beheersen en structureren. Hierdoor is men snel geneigd tot standaardisering van methoden en werkwijzen.
Bij hulp aan sociaal geïsoleerden is het aansluiten bij de specifieke situatie van de cliënt cruciaal. Een hulpmiddel bij het in kaart brengen van die situatie is de typologie van interventieprofielen (zie hoofdstuk 3). De typologie vormt de weerslag van de ervaringen in het project. De informatie in de logboeken, de intervisiebijeenkomsten en de casuïstiekbesprekingen hebben kennis opgeleverd over gradaties van eenzaamheid en sociaal isolement, over mogelijke interventies en werkwijzen in bepaalde situaties, en over te verwachten resultaten bij verschillende categorieën sociaal geïsoleerden. Met behulp van de typologie kan de professional herkennen wat voor type cliënt iemand is en gericht zoeken naar een passend begeleidingstraject.
Om maatwerk te kunnen bieden, zijn de pilotorganisaties aan de slag gegaan met methodieken als persoons- en systeemgericht werken. Bij een *persoonsgerichte benadering* bepalen professional en cliënt samen hoe het begeleidingstraject eruit zal zien en op welke levensterreinen interventies nodig zijn. Bij *systeemgericht* werken betrekt men nadrukkelijk ook het informele steunnetwerk van de cliënt, bijvoorbeeld familie of buren. In enkele organisaties is vooral aandacht gegeven aan de *schakelende functie* van professionals; de focus lag hier op samenwerking met instellingen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en financiën. De professionals zijn toegerust met kennis over psychosociale ondersteuning bij ouderen of het omgaan met levensvragen, waardoor ze beter in staat zijn om materiële en immateriële hulp met elkaar te verbinden.
De hulpverlening aan sociaal geïsoleerden is vaak intensief en tijdrovend. De gesprekken met deze ouderen duren langer dan normale huisbezoeken en de frequentie is vaak hoger. De periode die nodig is om de situatie goed in beeld ter krijgen, kan bij sociaal geïsoleerden flink oplopen. Het winnen van vertrouwen, de vraagverheldering en het bespreekbaar maken van de problematiek kosten vaak veel tijd. In deze fase stelt de professional zich afwachtend op en zoekt gaandeweg – samen met de cliënt – naar een aangrijpingspunt op basis waarvan een traject kan starten. Het gaat hier vooral om mentale toegankelijkheid en present zijn (Baart, 2001). Present zijn betekent overigens niet dat de professional niets doet; ook als nog geen diagnose mogelijk is, kan de professional aandacht geven, een luisterend oor bieden of helpen bij het oplossen van praktische problemen. Vaak kunnen materiële problemen al worden aangepakt, terwijl de isolementsproblematiek nog niet bespreekbaar is.
De professionals hebben geleerd om hun eigen ambities bij te stellen naar een meer realistisch niveau. Ze weten wat ze bij bepaalde typen cliënten kunnen

verwachten en kunnen beter inschatten wat realistische en haalbare doelen zijn. De ervaringen in het project hebben duidelijk gemaakt dat het oplossen van sociaal isolement in veel gevallen niet tot de mogelijkheden behoort en dat activering en netwerkontwikkeling maar voor een kleine groep is weggelegd. Professionals hebben geleerd de betekenis van kleine verbeteringen meer op waarde te schatten.

Het project geeft een eerste indicatie van de tijdsinvestering die nodig is voor interventies bij deze doelgroep. De *persistentie* van het isolement biedt zicht op de te verwachten tijdsinvestering en de intensiteit van de hulpverlening. Wanneer er sprake is van *dreigend* isolement, kunnen enkele gesprekken voldoende zijn om een oplossing te vinden of een vrijwilliger in te schakelen. Bij *situationeel* isolement is meer professionele inzet nodig. Individuele begeleiding is hier gewenst, maar over het algemeen kan na een aantal maanden overdracht naar een vrijwilliger plaatsvinden; in sommige gevallen moet worden doorverwezen naar gespecialiseerde hulpverlening. Voor de ouderen die structureel geïsoleerd zijn, is een andere inzet vereist. Bij *compenseerders* en *buitenstaanders* gaat het vaak om het oplossen van praktische problemen waarvoor gedurende een korte tijd professionele inzet nodig is. Daarna kan het contact worden afgerond; de problemen zijn opgelost en de oudere kan op eigen kracht weer verder. Als de cliënt het toestaat, blijft de professional wel een vinger aan de pols houden om verder afglijden tijdig op te merken. Inzet van een vrijwilliger is hier niet mogelijk. Bij ouderen die structureel geïsoleerd zijn en daarnaast met psychiatrische problemen te maken hebben (*hoopvollen* en *overlevers*), zijn de begeleidingstrajecten intensief en langdurig. De tijdsbesteding in de individuele begeleidingstrajecten in de pilots varieert tussen veertig en vijftig uur per cliënt binnen een termijn van een enkele maanden tot een jaar. Bij deze cliënten kan de hulpverlening vaak niet worden afgerond; de extra tijd is benut om contact te leggen, de situatie goed in beeld te krijgen en een aantal urgente problemen aan te pakken. Daarna zijn de frequentie en de intensiviteit van de begeleiding naar een lager niveau teruggebracht. Vrijwel alle cliënten zijn opgenomen in het cliëntenvolgsysteem; zij blijven in beeld, zij het op afstand en met een lagere frequentie.

De ervaringen in het project hebben geleerd dat er goede redenen zijn om de *termijn* voor de intensieve begeleidingstrajecten zo kort mogelijk te houden; bij de kortere trajecten wordt sneller naar een afronding toegewerkt en voor de cliënt is duidelijk dat de intensieve aandacht tijdelijk is. Als de intensieve begeleiding langer duurt, wordt de noodzaak om snel aan probleemoplossing te werken minder gevoeld. Bovendien raken cliënten gewend aan de hulpverlener en in veel gevallen maakt dat afronding of overdracht naar een andere hulpverlener of een vrijwilliger moeilijker. Tegelijk is duidelijk geworden dat korte trajecten bij sommige typen cliënten niet mogelijk zijn. De contactlegging en de vraagverheldering kosten veel tijd en trajecten die een jaar of langer duren zijn voor de zwaardere categorieën geen uitzondering. Deze cliënten blijven kwetsbaar en een groot deel van hen heeft structurele aandacht nodig. Ook

als het lukt om een vrijwilliger in te zetten, blijft de professional vaak contact houden. Overigens is het niet altijd meteen duidelijk met welk type cliënt men te maken heeft. Overlevingsstrategieën die vaak jarenlang hun werk hebben gedaan, kunnen het zicht op de werkelijke situatie lange tijd verhullen.
Het contact met sommige cliënten vraagt van professionals een groot incasseringsvermogen. Dat is met name het geval bij cliënten die de hulp en ondersteuning niet kunnen waarderen of juist claimgedrag gaan vertonen. In ernstige gevallen lossen professionals elkaar af omdat het simpelweg te zwaar wordt en grenzen zijn bereikt.

5.4.3 Conclusies en aandachtspunten

Hoe kunnen hulpverlenende organisaties hun interventies beter afstemmen op de specifieke omstandigheden en behoeften van diverse categorieën sociaal geïsoleerde ouderen?
Sociaal isolement is een complex vraagstuk waarvoor geen standaardoplossingen bestaan en de aangrijpingspunten voor interventies kunnen sterk uiteen lopen. Dit stelt eisen aan de kennis en deskundigheid van professionals. Belangrijk zijn inhoudelijke kennis over de achtergronden en verschijningsvormen van sociaal isolement en de verwevenheid van sociaal isolement met problemen op andere levensterreinen. Verschillende soorten kennis en vaardigheden zijn belangrijk: verstandelijke kennis of professionele standaarden (methodisch handelen) en situatiegebonden kennis; kennis die men opbouwt door reflectie op het eigen handelen. Behalve *reflectieve* vermogens zijn ook *relationele* vaardigheden nodig om contact te leggen, daadwerkelijk met een cliënt in gesprek te komen en de vraag achter de vraag te achterhalen. Belangrijke aspecten van de hulpverlening zijn het winnen van vertrouwen, een houding van mentale toegankelijkheid, present kunnen zijn en het vasthouden van motivatie als resultaten (lang) uitblijven.
Om maatwerk te leveren, kunnen professionals persoons- en systeemgericht werken. Bij persoonsgerichte ondersteuning bepalen professional en cliënt samen hoe het begeleidingstraject eruit zal zien en op welke levensterreinen interventies nodig zijn. Bij systeemgericht werken betrekt men ook het informele steunnetwerk van de cliënt, zoals familie of buren. Om hulpverlening op meerdere terreinen te kunnen bieden, moeten professionals kunnen schakelen, dat wil zeggen dat ze samenwerken met verschillende instellingen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en financiën om een specifieke cliënt een oplossing op maat te kunnen bieden. Dit alles veronderstelt discretionaire ruimte voor de professional, dat wil zeggen dat de professional zelf (vanuit eigen kunnen en kennen) verschillende interventiestrategieën kan initiëren en over voldoende ruimte beschikt om daarin zelf besluiten te nemen.
De ontwikkelde interventieprofielen vormen een belangrijk hulpmiddel bij het stellen van een diagnose en het bepalen van realistische en haalbare doelen en werkwijzen. Met behulp van de profielen kan de uitvoerende professional beter

bepalen wat voor type cliënt iemand is en gerichter zoeken naar een passende oplossingsrichting. Voor de inrichting van de interventiepraktijk is vooral de *persistentie* van het isolement van belang; deze geeft zicht op de te verwachten tijdsinvestering en de intensiteit van de hulpverlening. Bij *dreigend* en *situationeel* isolement gaat het om mensen die *tijdelijk* kwetsbaar zijn vanwege ingrijpende gebeurtenissen of tegenslagen. De professionele inzet kan hier kortdurend en minder intensief zijn. Groepsactiviteiten, het matchen van ouderen onderling en de samenwerking met geschikte vrijwilligers hebben hier prioriteit. Bij *structureel* isolement is een andere deskundigheid en inzet nodig. Deze trajecten zijn vaak *langdurig* en als het isolement verweven is met psychiatrische problematiek is de begeleiding bovendien zeer *intensief*. Voor deze ouderen is individuele begeleiding geboden. Het gaat dan om contact leggen, vertrouwen winnen, een relatie opbouwen en het inzetten van diverse soorten hulpverlening. Trajecten die een jaar of langer duren, zijn hier geen uitzondering.
De ervaringen in het project hebben geleerd dat er goede redenen zijn om de *termijn* voor de intensieve begeleidingstrajecten zo kort mogelijk te houden; bij de kortere trajecten wordt sneller naar een afronding toegewerkt. Als de intensieve begeleiding langer duurt, wordt de noodzaak om snel aan probleemoplossing te werken minder gevoeld. Bij cliënten met een zwaardere problematiek zijn korte trajecten echter niet mogelijk. Een groot deel van hen heeft structurele aandacht nodig en overdracht naar een vrijwilliger is niet altijd mogelijk. Ook als het wel lukt om een vrijwilliger in te zetten, blijft de professional vaak contact houden, zij het met een lagere frequentie.

Om interventies beter op de specifieke omstandigheden en behoeften van diverse categorieën ouderen af te stemmen, moeten de volgende punten aandacht krijgen.

- De interventieprofielen vormen een belangrijk hulpmiddel bij het bepalen van passende interventies en werkwijzen. Voor de inrichting van de interventiepraktijk is vooral de *persistentie* van het isolement van belang; deze geeft zicht op de te verwachten tijdsinvestering en intensiteit van de hulpverlening. Voor een betere afstemming van interventies op de specifieke omstandigheden en behoeften van sociaal geïsoleerde ouderen is een verdere uitwerking van de interventieprofielen noodzakelijk. Per profiel dienen de concrete doelen, activiteiten en beoogde resultaten op het niveau van de individuele ouderen te worden beschreven. Daarnaast kan voor elk type cliënt worden aangegeven welke deskundigheid vereist is, en welke tijdsinvestering gedurende welke periode te verwachten is. Op basis van deze uitwerking kunnen organisaties hun keuzes ten aanzien van de doelgroep ook financieel onderbouwen.
- Het werken aan *sociale competenties* is een belangrijk aspect van de hulpverlening aan mensen die sociaal geïsoleerd zijn. Sociaal isolement hangt vaak samen met gebrekkige competenties en vaardigheden die het vinden van aansluiting bij anderen belemmeren of onmogelijk maken (zie hoofdstuk 1.2). In de bege-

leidingstrajecten van sociaal geïsoleerde cliënten wordt daarom op verschillende manieren aandacht gegeven aan het vergroten van de sociale vaardigheden van de cliënt, het versterken van de zelfredzaamheid en het aanleren van attitudes die nodig zijn om goed met anderen om te kunnen gaan (zoals empathie, betrokkenheid, en vertrouwen). Professionals constateren echter dat *gedragsverandering* bij ouderen erg moeilijk en tijdrovend is. In de trainingen en cursussen die uitvoerende professionals in het kader van dit project hebben gevolgd, is aan dit thema relatief weinig aandacht gegeven.

- Het project heeft aangetoond dat geprotocolleerde en probleemgerichte interventies bij de aanpak van sociaal isolement vermeden moeten worden. Tegelijkertijd zijn methodieken wel belangrijk voor de overdracht van kennis. Nieuwe mensen moeten ingewerkt worden op een centrale intake, methodieken, kennisdomeinen, enzovoorts. Het is dus zaak een goed evenwicht te vinden tussen methodisch werken enerzijds en een brede, meer generalistische aanpak die nodig is voor deze doelgroep.

5.5 Verankering

5.5.1 Interne verankering

De zes pilots hebben waardevolle informatie opgeleverd voor de aanpak van sociaal isolement. De nieuwe kennis en werkwijzen zijn echter ontwikkeld en uitgevoerd door een beperkt aantal medewerkers van de betrokken organisaties: de ouderenwerkers, de maatschappelijk werkers, de mantelzorgondersteuners of het outreachende team. Verankering op het niveau van de organisatie heeft in de meeste organisaties (nog) niet plaatsgevonden, hoewel een aantal belangrijke stappen is gezet: men is gaan nadenken over kerntaken en missie (SWF en MDA), manieren om sociaal isolement 'levend' te houden (overlegstructuur MDA en Humanitas), integraal werken (CW), kennisontwikkeling (MDA), samenwerking (SMDC) en schakelen (SMDD).
Om de aanpak van het complexe vraagstuk van sociaal isolement vorm te geven is in de deelnemende organisaties een (meer of minder uitgebreide) tijdelijke hulpstructuur ingericht. In elke organisatie is een projectleider aangesteld, die verantwoordelijk is voor de voortgang van het project. De projectleiders voeren de regie over het project en geven aan welke ondersteuning en facilitering vanuit de organisatie nodig zijn om de voortgang te waarborgen. Ze coördineren zowel de ontwikkeling van kennis en professionaliteit als de uitvoering. Daarnaast zijn vaak nog andere medewerkers bij het project betrokken, zoals een aandachtsfunctionaris (SMDD), een scout (CW), een projectteam (Humanitas), of een organisatiebrede klankbordgroep of denktank (bij SWF en CW).
Bij SWF en CW is sociaal isolement organisatiebreed geïntroduceerd en zijn de

meeste werksoorten bij het project betrokken; alle medewerkers van CW zijn getraind in het signaleren van sociaal isolement en hebben kennis gemaakt met de persoonsgerichte aanpak. Vanuit verschillende geledingen in de organisatie zijn deelprojecten ontwikkeld en uitgevoerd. Bij SWF zijn ook de teams sociale activering, sociaal-cultureel werk, schoolmaatschappelijk werk, opvoedingsondersteuning en algemeen maatschappelijk werk actief met het thema aan de slag gegaan. De aanpak van sociaal isolement is opgenomen in de missie van de organisatie en de visie op sociaal isolement is vertaald naar concrete interventies binnen het hele domein van maatschappelijke dienstverlening. Het inzicht dat sociaal isolement vaak samenvalt of ten grondslag ligt aan andere ernstige problematiek waarvoor hulp wordt gevraagd, lag aan deze kanteling ten grondslag. De aandacht voor sociaal isolement wordt in deze organisaties gezien als een fundamenteel sociaal vraagstuk dat ook een voedingsbodem kan zijn voor andere problemen. Het is daarom breed in het intake- en analyserepertoire opgenomen. In beide gevallen is een beweging in gang gezet in de hele organisatie; het thema sociaal isolement leeft en er wordt interdisciplinair samengewerkt. Een gevolg van deze organisatiebrede aandacht voor het thema is dat niet alleen wordt ingezet op sociaal isolement bij ouderen, maar ook bij kinderen en gezinnen. Een probleem voor de uitvoerende professionals is nog wel hoe ze het thema sociaal isolement nu precies kunnen vertalen naar hun eigen werksoort en hoe ze het structureel in hun eigen werk kunnen inpassen. De functies in de organisaties zijn immers nog ingedeeld op basis van een functionele bijdrage aan het geheel en worden meestal ook als zodanig gefinancierd en geëvalueerd (AMW, SMW, Thuisadministratie, enzovoorts).
Bij de andere organisaties is de aanpak van sociaal isolement een taak van een betrekkelijk kleine groep medewerkers gebleven. Bij MDA is de aandacht voor sociaal isolement weliswaar goed verankerd in het outreachende team, maar minder bij andere hulpverleners binnen de organisatie. MDA ziet de aanpak die in dit project is ontwikkeld als een aanscherping van een al eerder ingezette weg waarbij de hele organisatie meer naar buiten toe wordt gericht. Vanuit dit oogpunt wordt organisatiebreed gewerkt aan een integrale benadering en wordt een betere afstemming tussen het outreachend team en het algemeen maatschappelijk werk gestimuleerd. Ook wordt nagedacht over de positie van MDA ten aanzien van de kerntaken van maatschappelijke dienstverlening in algemene zin (nu zijn de kerntaken nog sterk gerelateerd aan het algemeen maatschappelijk werk). Bij SMDD en SMDC is het thema sociaal isolement diep geland in de taakopvatting van de ouderenadviseurs die betrokken waren bij het project, maar minder bij het algemeen maatschappelijk werk dat zich in eerste instantie op een jongere leeftijdscategorie richt. Bij Humanitas wordt vooral samengewerkt met de afdeling gespecialiseerde thuiszorg en sinds de fusie ook met de Humanitas-huizen. De gedachte is om de aanpak van sociaal isolement te koppelen aan de gebiedsgerichte activiteiten van Humanitas.

In alle organisaties wordt nagedacht over manieren om constante kennisontwikkeling in de hele organisatie te bevorderen en samenwerking tussen verschillende werkvelden te stimuleren. De ervaring tot nu toe leert dat samenwerking op de werkvloer nog het gemakkelijkst is; op management- en directieniveau speelt het verdedigen van de eigen positie vaker een rol. Het middenmanagement en de projectleiders hebben een cruciale rol in de organisatie: zij staan op het snijvlak van inhoud en strategie en vervullen een belangrijke schakelfunctie. Vooralsnog worden hulpstructuren (aandachtsfunctionaris) nog steeds noodzakelijk geacht, ook voor de positionering van het vraagstuk in de organisaties.
De interne verankering van het thema sociaal isolement vraagt duidelijke keuzes ten aanzien van die positionering: ziet men sociaal isolement als persoonlijk of maatschappelijk vraagstuk, als een opzichzelfstaand of als een verweven vraagstuk? De wijze waarop men het vraagstuk positioneert is van belang voor de organisatorische randvoorwaarden. Wanneer men sociaal isolement als een verweven vraagstuk opvat, maakt het nadrukkelijk deel uit van de kerntaken van een organisatie als geheel en zal men ieder op zich afkomend maatschappelijk vraagstuk (mede) vanuit sociaal isolement benaderen en analyseren. Dit bekent overigens ook dat sociaal isolement niet alleen wordt gezien als een probleem van ouderen, maar als een thema dat op elke leeftijd een rol kan spelen (zoals bij SWF en CW het geval is). Ook bij andere organisaties dringt dit besef door: zo is het meldpunt sociaal isolement bij SMDC bedoeld voor alle leeftijdsgroepen.

5.5.2 Samenwerking

De aanpak van sociaal isolement is onlosmakelijk verbonden met een vorm van samenwerking, waarin elementen als signalering, melding, typering, interventie en nazorg goed op elkaar aansluiten. Verschillende partners brengen hun expertise en aanbod van interventies bijeen om tot een samenhangende (samengestelde) oplossing te komen voor een specifieke cliënt. Deze afstemming kan plaatsvinden in de vorm van een goed op elkaar ingespeeld *netwerk* van uitvoerende professionals en organisaties. Soms is een sluitende *keten* van professionals en organisaties noodzakelijk om verschillende handelingen naadloos op elkaar af te stemmen.
Niet alle zes organisaties hebben systematisch geïnvesteerd in samenwerking met externe partijen. Zo geeft SMDD prioriteit aan een wijkgerichte aanpak, waarbij ouderenadviseurs de ruimte en mogelijkheden hebben om in de wijken goed samen te kunnen werken met andere hulpverleners. CW heeft er bewust voor gekozen om samen te werken met een beperkt aantal partners waarmee al een goede samenwerkingsrelatie bestond. MDA heeft in het kader van dit project met (nieuwe) lokale partners samengewerkt in het *Lokaal Overleg Sociaal Isolement* (LOSI), een platform voor signalering en melding van sociaal isole-

ment. De belangrijkste bevinding hier was dat de denk- en slagkracht van verschillende organisatie zeer gering was en dat er weinig afstemming plaatsvond tussen de betrokken organisaties. Bij SMDC was de ontwikkeling van een samenwerkingsverband één van de kernpunten. Bij aanvang van het project is goed nagedacht over mogelijke taken en rollen van samenwerkingspartners en zijn intenties en afspraken over taken en inzet vastgelegd in een convenant. In de praktijk blijkt echter veel onzekerheid te bestaan over de inbreng van de samenwerkingspartners; een grote mate van vrijblijvendheid is het gevolg. Belangrijke voorwaarde om een samenwerkingsverband te vormen en te laten werken zijn een formele regiefunctie op beleids- en uitvoeringsniveau en een duidelijke rolverdeling met verantwoordelijkheden binnen de organisaties. Zonder sturing door de directie en het middenmanagement is er geen sprake van implementatie en verankering bij de participerende organisaties.

Alle organisaties maken deel uit van lokale netwerken of ketens, zoals de Vraagwijzerloketten, de woonservicegebieden, de lokale zorgnetwerken en de ketensamenwerking voor huiselijk geweld. Medewerkers van de betrokken organisaties hebben hun kennis over sociaal isolement in deze netwerken ingebracht. Zij worden gezien als expert met betrekking tot sociaal isolement en als zodanig gevraagd voor presentaties en voorlichtingsbijeenkomsten. Humanitas wordt vooral gezien als een autoriteit in het omgaan met vrijwilligers en wordt niet alleen gevraagd voor voorlichting over sociaal isolement, maar ook voor het trainen van vrijwilligers.

Met name de lokale zorgnetwerken vormen een belangrijk instrument voor samenwerking op (deel)gemeentelijk niveau. De meeste ouderenwerkers en maatschappelijk werkers onderhouden goede contacten met het lokale zorgnetwerk in hun werkgebied. Soms nemen ze zelf deel aan het netwerk, soms een collega. Alle projectleiders vinden het belangrijk dat het thema sociaal isolement binnen deze netwerken wordt opgepakt; cliënten die bij deze netwerken in beeld komen vanwege overlast of andere urgente problematiek, hebben vaak te maken met sociaal isolement. Daarnaast zijn ook de semi-formele en informele netwerken in de buurt van belang. Het gaat dan bijvoorbeeld om vrijwilligersorganisaties, kerken en moskeeën, en buurtbewoners.

De zes pilotorganisaties zien voor externe partners vooral een rol op het gebied van *preventie*, *signalering* en *melding*. De ene organisatie gaat daarbij uit van partners met een gedeelde verantwoordelijkheid naar de doelgroep; de andere organisatie ziet zichzelf nadrukkelijk als probleemhouder en als degene die de kennis over sociaal isolement overdraagt aan andere organisaties. Daarbij wordt gebruik gemaakt van signaleringsnetwerken, verschillende vormen van training en scholing, deskundigheidsbevordering, publiciteit over sociaal isolement of de inrichting van een meldpunt. Bij MDA en SWF is voor de signalering samengewerkt met huisartsen en huismeesters. Er is veel informatie verstrekt over het herkennen van de problematiek, maar in de meeste gevallen is het nauwelijks gelukt om tot concrete afspraken te komen. Het persoonlijke

contact van de professional met de potentiële signaleerder is hier cruciaal; het betrokken houden van deze partijen vraagt constante aandacht. Het probleem met veel signaleringsnetwerken is bovendien dat ze vooral functioneren als *meldingsnetwerken* en dat samenwerking op het terrein van de hulpverlening niet tot stand komt.
Samenwerking op het niveau van *begeleiding* is in alle pilotorganisaties niet of moeizaam van de grond gekomen. Een voorbeeld van samenwerking bij de begeleiding is het zogenaamde SIIB-overleg (Sociaal Isolement Intensieve Begeleiding) dat in het kader van dit project is ontwikkeld. In dit overleg participeert een groot aantal partijen uit het Stadscentrum; het is bedoeld om casuistiek van de intensieve begeleidingstrajecten te bespreken. Al snel bleek dat er grote niveauverschillen waren tussen werkers van verschillende organisaties (bijvoorbeeld ouderenwerk en thuiszorg) en dat de onderlinge uitwisseling van ervaringen en kennis daardoor niet het gewenste resultaat opleverde.
Samenwerking betekent dat de behoeften van cliënten centraal staan en dat andere partijen gevonden worden op basis van specifieke expertise. Dit betekent dat partijen elkaar kennen en van elkaar weten welke vermogens (kennis en kunde) ze kunnen leveren bij de aanpak van sociaal isolement. Belangrijke voorwaarden hierbij zijn competentieafbakening en een gezamenlijke definitie van aan te bieden diensten en begeleidingsvormen.

5.5.3 Vrijwillige inzet

Een belangrijk aspect in de aanpak van sociaal isolement is de inzet van vrijwilligers. In het project heeft alleen Humanitas nadrukkelijk met vrijwilligers gewerkt. De andere organisaties hebben gekozen voor een professionele invalshoek, hoewel wel ervaringen zijn opgedaan met diverse vormen van vrijwillige inzet.
De rol van vrijwilligers ligt in de eerste plaats op het terrein van het signaleren. Alle organisaties hebben voor het signaleren en melden van sociaal isolement gebruik gemaakt van sleutelfiguren en organisaties in de wijk of buurt (bijvoorbeeld bij MDA en SMDC). Om dit te bewerkstelligen is veel aandacht gegeven aan de overdracht van kennis over sociaal isolement aan organisaties en burgers: door bijeenkomsten, folders, websites, wijkdialogen, enzovoorts.
Voor de lichtere categorieën sociaal geïsoleerden (*dreigend* en *situationeel* isolement) zijn in samenwerking met het sociaal-cultureel werk en het opbouwwerk diverse activiteiten opgestart waarin een grote rol voor vrijwilligers is weggelegd (bijvoorbeeld bij SWF). Daarnaast zijn vrijwilligers ingezet voor contactbezoek, of voor begeleiding naar activiteiten. Een belangrijk onderdeel van het project van Humanitas was het koppelen van vrijwilligers en ouderen. De vrijwilligers bezoeken hun cliënt wekelijks gedurende een jaar. Hoewel deze tijdsinvestering door de cliënten hogelijk wordt gewaardeerd, dreigt het gevaar dat cliënten de vrijwilliger als een vriend of familielid gaan beschou-

wen. Afronding van het traject wordt dan vrijwel onmogelijk. Het stellen van duidelijke doelen en systematisch naar een afronding toe werken, vergt echter kennis en vaardigheden die veel vrijwilligers niet bezitten. Om hen te ondersteunen is veel (professionele) begeleiding vanuit het projectteam nodig, zowel in uren als in intensiteit. Projectmedewerkers van Humanitas onderhouden daarnaast ook zélf contacten met de cliënt; op die manier kunnen ze de vrijwilliger gerichte feedback geven en het begeleidingsproces eventueel bijsturen. Toch is Humanitas in staat geweest om vrijwilligers in te zetten die met succes sociaal geïsoleerde ouderen hebben begeleid. Belangrijke aantekening daarbij is dat Humanitas zich nadrukkelijk niet op de zwaarste categorieën heeft gericht, maar op ouderen die graag iets aan hun situatie willen veranderen en die nog mogelijkheden zien om het sociaal isolement te reduceren of op te heffen (vooral *dreigend* en *situationeel* isolement). Bij deze omvangrijke groepen ouderen heeft Humanitas met behulp van zorgvuldig geselecteerde vrijwilligers goede resultaten bereikt.
Voor de begeleiding van de zwaardere categorieën sociaal geïsoleerden (*structureel* isolement) is in de projecten vooral gewerkt met professionals, zo veel mogelijk gevolgd door of in combinatie met vrijwilligers; vanuit de eigen organisatie, Humanitas of een andere vrijwilligersorganisatie. Het vraagt veel van vrijwilligers om bij deze categorie sociaal geïsoleerden aansluiting te vinden en contact op te bouwen. De meeste kans maken hoogopgeleide vrijwilligers die in staat zijn *present* te zijn (zoals in het project Motto bij MDA). Een ander punt is dat niet elke sociaal geïsoleerde oudere aan een vrijwilliger gekoppeld kan of wil worden. Soms is er eerst veel werk van een professional nodig. Bij sommige cliënten is het sociaal isolement moeilijk (of niet) bespreekbaar. Bovendien zijn ze het contact met anderen vaak verleerd en zien ze op tegen de confrontatie met anderen. Soms is de weerstand permanent (bij *compenseerders* en *buitenstaanders*), bij anderen is ontwikkeling mogelijk (bij *overlevers* en *hoopvollen*).
In alle gevallen kost de aansturing van vrijwilligers veel tijd en aandacht. Ook de samenwerking en communicatie tussen professionals en vrijwilligers is een belangrijk punt. Deze relatie verloopt vaak moeizaam. Professionals die een cliënt overdragen naar een vrijwilliger hebben vaak het gevoel er een cliënt bij te krijgen. Om deze reden stellen ze samenwerking met een vrijwilliger uit. De meeste organisaties zien weinig mogelijkheden om de inzet van vrijwilligers zelf goed te organiseren. Tegen deze achtergrond is MDA, in samenwerking met de Transfergroep Rotterdam, gestart met de Alexander Vrijwilligersacademie. Deze academie heeft tot doel het werven en trainen van alle soorten vrijwilligers die zich inzetten in de deelgemeente. Er is een module waarin basisvaardigheden in het omgaan met hulpvragers aan bod komen en diverse vervolgmodules die gericht zijn op specifieke vormen van vrijwilligerswerk die toegespitst zijn op de behoefte van de deelnemende organisaties in de deelgemeente.

5.5.4 Politiek-bestuurlijke verankering

Het agenderen van het vraagstuk sociaal isolement en het beleidsmatig inhoud geven aan het signaleren en bestrijden van sociaal isolement op deelgemeentelijk niveau heeft tot nu toe niet plaatsgevonden. Deze projectevaluatie biedt deelgemeenten voldoende informatie om zich beleidsmatig over het vraagstuk te gaan buigen. Dit is noodzakelijk zodat organisaties die zich in professioneel uitvoerende zin met dit vraagstuk bezighouden, voort kunnen bouwen op de opgedane ervaringen en hun professionele werkwijze, organisatorische aansturing en samenwerking structureel kunnen verankeren. Een eerste vraag die hierbij gesteld kan worden, is of het hier gaat om een politiek-bestuurlijk en beleidsmatig deelgemeentelijk thema. Deze en andere strategische vragen zullen worden opgepakt in het vervolgtraject, waarin toegewerkt wordt naar één Rotterdamse aanpak voor het signaleren en bestrijden van sociaal isolement.

5.5.5 Conclusies en aandachtspunten

Op welke manier kan de ontwikkelde manier van werken worden verankerd binnen de eigen organisatie en in de samenwerkingsketen met andere organisaties en partijen?
In alle pilotorganisaties wordt nagedacht over manieren om de opgedane kennis en de nieuwe ontwikkelde werkwijzen te verankeren en samenwerking tussen verschillende werkvelden te stimuleren. Verankering veronderstelt keuzes over de kerntaken en de missie van de organisatie, de positionering van het vraagstuk daarin, en het inrichten van daarbij passende overlegstructuren, manieren van kennisontwikkeling en samenwerking.
De aanpak van sociaal isolement veronderstelt ook een vorm van *samenwerking* met andere lokale actoren, om elementen als signalering, melding, typering, interventie en nazorg goed op elkaar te laten aansluiten. De aanpak van sociaal isolement vereist dat verschillende actoren hun expertise en aanbod van interventies bijeen brengen om tot een samenhangende oplossing voor een individuele cliënt te komen. Tegelijkertijd is een zekere mate van regulering nodig, zodat duidelijk is wie welke deelaspecten uitvoert.
Samenwerking kan worden gezocht op verschillende niveaus: op het niveau van *signalering* en *melding* of het niveau bij de *begeleiding* van cliënten. In het eerste geval gaat het bijvoorbeeld om signaleringsnetwerken, voorlichting, trainingen, publiciteit en de inrichting van een meldpunt. De informatieverschaffing over het herkennen en signaleren van sociaal isolement leidt niet altijd tot concrete samenwerkingsverbanden. Dat hangt vaak af van het persoonlijke contact van de beroepskracht met de potentiële signaleerders. De ervaringen in het project laten zien dat samenwerking op het niveau van de *begeleiding* nog moeilijker van de grond komt. Zelfs wanneer er convenanten zijn afgesloten om de samenwerking in bestuurlijk opzicht goed vast te leggen, kan het in de praktijk nog veel problemen opleveren. De overgang van intentie en een geza-

menlijke strategie naar effectieve uitvoeringspraktijken, is cruciaal, maar tegelijk erg lastig gebleken.
Een belangrijk punt voor de organisaties is dat de aanpak van sociaal isolement vaak zeer intensief en tijdrovend is en dat een groot deel van de doelgroep structurele ondersteuning nodig heeft. Voor organisaties betekent dit een capaciteitsprobleem. Vanuit dit probleem bestaat bij alle organisaties een grote behoefte aan geschikte *vrijwilligers* die bepaalde taken van beroepskrachten kunnen overnemen. In het project is echter gebleken dat de inzet van vrijwilligers bij sociaal geïsoleerde ouderen een lastige opgave is. Vrijwilligers kunnen vooral worden ingezet bij de hulpverlening aan de lichtere categorieën (*dreigend* en *situationeel* isolement); het gaat dan om praktische ondersteuning, begeleiding naar activiteiten of contactbezoeken. Voor ouderen met zwaardere problematiek (*structureel* isolement) kunnen niet altijd vrijwilligers worden ingezet. Het contact leggen en vertrouwen opbouwen met deze ouderen verloopt vaak moeizaam en in veel gevallen is het niet mogelijk om duidelijke resultaten te bereiken. In alle gevallen kost de aansturing van vrijwilligers veel tijd en aandacht: nodig is een blijvende investering in werving, begeleiding en deskundigheidsbevordering. Daarnaast vraagt de samenwerking tussen de professional en de vrijwilliger permanente aandacht. De inzet van een vrijwilliger moet voor de professional een verlichting van de werkdruk betekenen; in veel gevallen ervaren professionals het eerder als een extra last. Ze hebben het gevoel een cliënt erbij te krijgen en kiezen er dan eerder voor de cliënt zelf te blijven begeleiden.
Verankering veronderstelt een gedegen vrijwilligersbeleid dat uitgaat van de diversiteit in vragen en behoeften van cliënten en de verschillende mogelijkheden en capaciteiten van vrijwilligers. De meeste organisaties beschikken over te weinig menskracht of middelen om dit zelf goed te organiseren. Tegelijkertijd realiseert men zich dat het vormgeven van vrijwilligersbeleid tegen de achtergrond van de Wmo steeds belangrijker zal worden. De oprichting van de Vrijwilligersacademie in Prins Alexander, die gericht is op het werven en trainen van vrijwilligers die zich op verschillende manieren kunnen inzetten in de deelgemeente, lijkt een goede manier om op de toekomstige behoefte in te spelen. Ook de stedelijke ondersteuningsstructuur voor vrijwilligersorganisaties kan hierbij van belang zijn.
Het agenderen van het vraagstuk sociaal isolement en het beleidsmatig inhoud geven aan het signaleren en bestrijden van sociaal isolement op *deelgemeentelijk* niveau heeft tot nu toe niet plaatsgevonden. Deze projectevaluatie biedt deelgemeenten voldoende informatie om zich beleidsmatig over het vraagstuk te gaan buigen. Vragen over de politiek-bestuurlijke verankering van de opgedane kennis worden opgepakt in het vervolgtraject, waarin toegewerkt wordt naar één Rotterdamse aanpak voor het signaleren en bestrijden van sociaal isolement.

Om de ontwikkelde manier van werken in de pilotorganisaties intern te verankeren, zijn de volgende aandachtspunten van belang.

- De zes pilotprojecten hebben een projectmatig karakter, dat wil zeggen dat de organisaties de benodigde middelen ontvingen om te experimenteren en te leren. De projectleiding (projectleider, aandachtsfunctionaris, scout) is in de meeste gevallen *tijdelijk* aan de projecten verbonden en coördineert zowel de uitvoerings(structuur) als de kennis(structuur). Hierdoor konden kennisontwikkeling en uitvoeringsaspecten in de projecten hand in hand gaan. Vanuit de projecten bestaat de nadrukkelijke wens om deze hulpstructuur na afloop van de projectperiode voort te zetten. Men vreest dat opgedane kennis wegvloeit als er geen functionaris is die de aandacht voor het thema vast kan houden tot interne verankering heeft plaatsgevonden.
- In de meeste organisaties is slechts een betrekkelijk kleine groep medewerkers bij het project betrokken. Voor verdere verankering van professionaliteit en deskundigheid bij de aanpak van sociaal isolement is in ieder geval een (strategische) oriëntatie nodig op het werk van de organisatie als geheel, en op het werk van iedere hulpverlener en werksoort in het bijzonder (positionering van het vraagstuk).

Aandachtspunten voor de samenwerking met andere organisaties en partijen:

- De deelgemeentelijke overheid wordt door velen als *probleemhouder* gezien, maar niet elke deelgemeente neemt daartoe de regie in handen. Soms nemen lokale organisaties het voortouw om tot samenwerking te komen. Daar waar sluitende ketens voor effectieve interventies noodzakelijk zijn, is duidelijkheid op het punt van regie en coördinatie van belang.
- Een aspect dat in de bestuurlijke samenwerking vaak over het hoofd wordt gezien, en dat in de uitvoering tot misvattingen leidt, is het dilemma tussen *concurreren* en *samenwerken*. Een partner van vandaag kan de concurrent van morgen zijn. Naarmate meer werkzaamheden worden aanbesteed, wordt de strijd om de cliënt groter. Wanneer de bijdrage en kernexpertise van verschillende partners in het samenwerkingsverband niet expliciet benoemd zijn, leidt dit onherroepelijk tot situaties waarin men bijvoorbeeld voorzichtiger wordt met het delen van kennis, expertise, en ontwikkelingen.
- Cliënten zelf begeleiden of overdragen naar andere organisaties betekent soms een dilemma: de kwaliteit van externe organisaties is moeilijk beïnvloedbaar, zij hanteren eigen regels, procedures en methodes. Een mogelijke regiefunctie op cliëntniveau is niet altijd helder gepositioneerd. Om deze reden houden professionals veel cliënten 'binnen'.
  Na doorverwijzing naar een andere organisatie raken cliënten gemakkelijk uit het zicht van de verwijzende hulpverlener. Dat is bijvoorbeeld het geval bij doorverwijzing naar GGZ-instellingen, die *zorggerichte* begeleiding bieden, los

van het sociaal isolement. Na verloop van tijd merken organisaties dat cliënten weer terug komen omdat ze in de zorg zijn 'uitbehandeld'.

- Samenwerking met hulpverleners van samenwerkingspartners sneeuwt gemakkelijk onder omdat andere problematiek meer zichtbaar of overlastgevend is. Men is zich nog te weinig bewust dat een (vroegtijdige) aanpak van sociaal isolement (zwaardere) problemen op de langere termijn kan voorkomen en bijvoorbeeld een zorgorganisatie kan ontlasten
- Partners hanteren een vorm van *gedeelde verantwoordelijkheid* en werken op basis van gelijke samenwerking; in een casuïstiekoverleg bijvoorbeeld wordt gezamenlijk over de best mogelijke interventie gesproken. Deze manier van werken vereist echter een gelijke mate van kennis, ervaring, en manier van handelen. Als niet geëxpliciteerd wordt welke organisatie welke bijdrage levert (kernexpertise), dan valt het verschil in scholing en ervaring op, en haken deelnemers af.
- Samenwerking is allerminst vanzelfsprekend. Zo leiden woonservicegebieden bijvoorbeeld niet automatisch tot samenwerking omdat organisaties hun eigen loketten in stand houden.

Aandachtspunten bij de inzet van vrijwilligers:

- De inzet van vrijwilligers vereist ondersteuning en het versterken van hun competenties. Daarbij moet meer aangesloten worden op de moderne (flex-) vrijwilliger, die een volwaardige en eigen rol in het hulpverleningsproces krijgt en zo mogelijk al bij de projectontwikkeling is betrokken.
- Er is behoefte aan profielen van vrijwilligers die verschillen in mogelijkheden en wensen. Met het oog op de inzet bij sociaal geïsoleerden moet op zijn minst onderscheid worden gemaakt tussen vrijwilligers die verbetering kunnen bewerkstelligen en vrijwilligers die zich puur toeleggen op het bieden van gezelschap en vriendschappelijk contact.

6 Contouren van een Rotterdamse aanpak

6.1 Inleiding

Doelstelling van het project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* was de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van interventies om sociaal isolement bij ouderen te signaleren en bestaand isolement op te heffen of te verminderen. In hoofdstuk 5 is beschreven wat het project heeft opgeleverd in termen van bereik, resultaten en professionaliteit. Ook is ingegaan op de mate waarin de ontwikkelde interventies zijn ingebed in de context van de eigen organisatie, in de lokale sociale infrastructuur en in de politiek-bestuurlijke (deelgemeentelijke) context. Daarnaast zijn conclusies en aandachtspunten benoemd voor het vervolg.
In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de laatste onderzoeksvraag: *Wat zijn de contouren van een stadsbrede aanpak van sociaal isolement bij ouderen?*
Vanuit de inhoudelijke resultaten van het project worden procesmatige en inrichtingsaspecten geformuleerd die randvoorwaardelijk zijn voor een adequate aanpak van sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam. Ze vormen het kader voor de stedelijke verankering van de ontwikkelde inzichten en werkwijzen. Uitgangspunt daarbij is dat het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement een complexe zaak is. Het gaat om mensen die vaak in een uitzichtloze situatie zitten en die in veel gevallen zelf niet (meer) om hulp vragen. Deze problematiek vereist nieuwe manieren om cliënten te bereiken en te ondersteunen.
Ook het krachtenveld waarin organisaties zich bevinden, is complex. Bij de aanpak van sociaal isolement zijn veel spelers betrokken, elk met een eigen visie en kennisniveau met betrekking tot het vraagstuk. Zij interacteren met elkaar, op basis van uiteenlopende posities, belangen en verwachtingen in een complexe en dynamische maatschappelijke omgeving. In deze context is verankering een dynamisch proces van handelen, onderzoeken, leren, reflecteren, bijstellen, enzovoort. Verankering betekent niet het simpelweg *implementeren* van nieuwe handelingswijzen, protocollen of blauwdrukken, maar permanent *leren* en *ontwikkelen* door alle betrokkenen (Penninx & Machielse, 2009).
In dit hoofdstuk wordt allereerst inzicht geboden in het *soort* vraagstuk dat hier centraal staat (6.2). Daarna worden de contouren van een Rotterdamse aanpak van sociaal isolement bij ouderen geschetst. De contouren hebben achtereenvolgens betrekking op de rol van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening (6.3), de beleidscontext (6.4), de bijdrage van lokale professionele actoren (6.5) en de vrijwillige inzet vanuit de lokale samenleving (6.6). Tot slot worden de contouren in hun onderlinge samenhang bekeken (6.7).

6.2 Sociaal isolement: een meervoudig vraagstuk

6.2.1 Persoonlijke en maatschappelijke aspecten

Sociaal isolement is een vraagstuk dat zowel persoonlijke als maatschappelijke aspecten omvat. Het manifesteert zich in de eerste plaats als een *persoonlijk* probleem, waarbij iemand weinig of geen betekenisvolle contacten heeft en zich daardoor eenzaam of ongelukkig voelt. Dit probleem kan het gevolg zijn van bepaalde omstandigheden of gebeurtenissen (zoals ernstige gezondheidsproblemen of het verlies van een partner), maar het kan ook te maken hebben met het feit dat iemand over gebrekkige sociale competenties beschikt en niet in staat is een ondersteunend sociaal netwerk op te bouwen of in stand te houden (Hortulanus et al., 2003; Machielse, 2003, 2006).
Sociaal isolement is tegelijk een verschijnsel met een *maatschappelijke* dimensie. Het moet gezien worden tegen de achtergrond van maatschappelijke ontwikkelingen die zich de afgelopen decennia in onze samenleving hebben voorgedaan en die geleid hebben tot een grotere nadruk op zelfredzaamheid en autonomie. Het paradoxale is dat zelfredzaamheid en autonomie alleen mogelijk zijn als mensen zich gesteund weten door betekenisvolle relaties met anderen op wie ze een beroep kunnen doen als dat nodig is. Sociale competenties, zoals sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en probleemoplossende vermogens zijn cruciaal bij het onderhouden van dergelijke relaties. Wanneer mensen er niet in slagen ondersteunende relaties aan te gaan, heeft dat een negatieve invloed op hun levenskwaliteit en hun individuele welbevinden (Hortulanus et al., 2003; Machielse, 2003, 2006). Naarmate het isolement langer duurt, is vaak sprake van een opstapeling van problemen, zoals schulden, verslaving, lichamelijke klachten, psychiatrische problemen, verwaarlozing, vervuiling, enzovoorts. Bovendien trekken veel sociaal geïsoleerden zich steeds verder terug uit de samenleving waardoor ze nog minder participeren, en vaak ook niet meer in aanraking komen met voorzieningen die voor hen bedoeld zijn (Machielse, 2006). Sociaal isolement is dus in haar oorzaken en gevolgen een vraagstuk met *zowel* persoonlijke als maatschappelijke aspecten.

6.2.2 Opzichzelfstaand of verweven vraagstuk

Sociaal isolement is een vraagstuk dat op verschillende manieren kan worden opgevat. In de eerste plaats kan het worden benaderd als een *opzichzelfstaand* vraagstuk. Sociaal isolement wordt dan gezien als een verschijnsel dat het gevolg is van gebrekkige sociale competenties, waardoor iemand niet in staat is aansluiting te vinden bij anderen en een ondersteunend netwerk op te bouwen. Het hebben van een ondersteunend netwerk vormt een belangrijke persoonlijke hulpbron die bepalend is voor de kwaliteit van leven op verschillende levensterreinen. Mensen die het zonder zo'n netwerk moeten doen, zijn ernstig

in het nadeel; zij zijn meer kwetsbaar omdat ze bij ingrijpende levensgebeurtenissen niet op hulp of steun van anderen kunnen rekenen. Het ontbreken van een sociaal netwerk is vanuit deze optiek een vorm van sociale ongelijkheid die (net als ongelijkheid op het materiële vlak) beleidsmatige aandacht behoeft (Hortulanus et al, 2003; Machielse, 2003; 2006). Het voorkomen en aanpakken van sociaal isolement vindt dan plaats vanuit de gedachte dat elk mens een sociaal netwerk nodig heeft om goed te kunnen functioneren.
Een andere manier om naar sociaal isolement te kijken, is dit verschijnsel op te vatten als een vraagstuk dat verweven is met problemen op andere levensterreinen. Het kan dan gezien worden als een funderend vraagstuk, dat wil zeggen dat sociaal isolement wordt beschouwd als de grondslag voor andere persoonlijke problemen. Het gebrek aan sociale competenties leidt tot andere problemen die zich in de loop der tijd steeds meer opstapelen. Sociaal isolement kan echter ook het gevolg van andere problemen zijn. Het kan bijvoorbeeld ontstaan door een gebrekkig mobiliteit, geringe financiële middelen, of het ontbreken van hechte gezinsrelaties in het gezin waarin iemand is opgegroeid. In beide gevallen wordt sociaal isolement niet als opzichzelfstaand verschijnsel gezien, maar als een vraagstuk dat verweven is met andere problemen. Deze verwevenheid zien we bijvoorbeeld bij de hoopvollen en overlevers, bij wie het isolement gepaard gaat met langdurige psychiatrische problemen. In veel gevallen is niet duidelijk wat nu precies oorzaak en gevolg zijn.

6.2.3 Sociaal isolement als meervoudig beleidsvraagstuk

Ook als beleidsvraagstuk is sociaal isolement meervoudig te noemen. Sociaal isolement is niet te diagnosticeren als een specifiek en eenduidig (ziekte)beeld dat met standaardvoorzieningen gecompenseerd kan worden. Het is een *individueel* vraagstuk voor zover het betrekking heeft op de sociale competenties van individuen, maar zegt ook iets over de sociale omgeving van het individu; een maatschappelijke context waarin zelfredzaamheid en participatie belangrijke waarden zijn. In die zin is sociaal isolement ook een *collectief vraagstuk.*
Afhankelijk van de manier waarop sociaal isolement wordt benaderd, verschilt ook het soort interventies. Als sociaal isolement gezien wordt als een *opzichzelfstaand* vraagstuk dienen interventies vooral gericht te zijn op het verbeteren van de sociale competenties, op netwerkontwikkeling en sociale activering. Wanneer sociaal isolement wordt gezien als een vraagstuk dat sterk *verweven* is met andere problematieken impliceert het voorkomen en bestrijden ervan een integrale aanpak op meerdere terreinen. In dit geval is een breed palet van op elkaar afgestemde interventiemogelijkheden vereist.
Sociaal isolement vraagt om nieuwe probleemdefinities die de kern vormen van te formuleren beleidsvoornemens en als pijler kunnen dienen voor de bepaling van een passende interventiestrategie. Het is een vraagstuk dat niet terug te voeren is tot een specifieke doelgroep. Zeker wanneer het verweven

is met problemen op andere levensgebieden, is het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement moeilijk af te bakenen in bestaande wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld de AWBZ, de Wpg en de Wmo. De aanpak van sociaal isolement bevat componenten die bijdragen aan het realiseren van doelstellingen voor verschillende prestatievelden van de Wmo. De meervoudigheid van het vraagstuk vraagt om *meervoudig handelen*, dat wil zeggen dat gebruik moet worden gemaakt van meerdere vormen van sturing: preventief, individueel en collectief. Actoren moeten bewust contextgebonden handelen en daar hun handelingscompetenties, alsmede het interne en externe organisatorische en financiële randvoorwaardenkader op inrichten (Hortulanus, 2010).
Een meervoudig vraagstuk stelt ook eisen aan de in te zetten *professionele expertise*. Sociaal isolement is geen standaardprobleem en de heterogeniteit van de doelgroep is zodanig dat niet over standaardoplossingen gesproken kan worden. Maatwerk is een essentiële succesfactor. Dit betekent dat professionals methodische kennis moeten verbinden met situatiegebonden kennis die relevant is in het kader van praktische probleemoplossing. Het lerende vermogen van de professionals is hier van belang. De aanpak van sociaal isolement is daarmee ook een *organisatievraagstuk*. Een lerende organisatie neemt langzaam de plaats in van staf- en lijnafdelingen en hiërarchische echelons. Veel werkprocessen zijn echter dermate gespecialiseerd en complex dat verticale en horizontale verbijzondering onvermijdelijk is. Dit betekent overigens niet dat specialistische kennis niet meer nodig is. Kennis over sociaal isolement immers is opgebouwd uit specifieke kennis vanuit vele deelterreinen, die van belang kunnen zijn voor een samenhangende aanpak van sociaal isolement.

6.2.4 Routes voor verankering

Op grond van de ervaringen in de zes pilotprojecten kunnen twee routes worden onderscheiden voor de verankering van procesmatige en inrichtingsaspecten in de uitvoeringsstructuur.

- De route naar passende en samenhangende dienst- en hulpverlening aan individuen. Organisaties dragen hieraan bij vanuit geëxpliciteerde kernexpertise. Daarbij wordt rekening gehouden met de context waarin de cliënt zich bevindt, inclusief diens al dan niet aanwezige informele steunnetwerken. Inrichting van de organisatie en ketensamenwerking zijn belangrijke aspecten (zie 6.3 en 6.5).
- De route naar een passende lokale sociale infrastructuur. Beleids- en organisatiecontext, vrijwillige inzet en informele verbanden spelen hierbij een rol. De focus ligt hier op ketensamenwerking en inrichting van het overheidsbeleid (zie 6.5 en 6.4).

In beide gevallen speelt de afstemming van professionele vormen van hulp en ondersteuning op informele steunnetwerken en vrijwillige bijdragen uit de lokale samenleving een centrale rol (zie 6.6). De verankeringsaspecten in

de *uitvoeringsstructuur* lopen parallel met aspecten van de *kennisstructuur*. Kennis over sociaal isolement loopt immers dwars door professionaliteit (een lerende professional), organisatie (een lerende organisatie), ketensamenwerking (definiëren van kernexpertise en samenwerkingsexpertise) en de beleidscontext heen. Verschillende vormen van kennis zijn onontbeerlijk om steeds en opnieuw maatwerk te kunnen genereren op alle niveaus.

6.3 Interne verankering bij de pilotorganisaties

6.3.1 Inleiding

De afgelopen jaren is in de zes pilotorganisaties met behulp van extra middelen en een tijdelijke hulpstructuur een effectieve aanpak van sociaal isolement ontwikkeld. Aan de duurzame verankering daarvan is echter nog nauwelijks gewerkt. In hoofdstuk 5 zijn aandachtspunten benoemd die randvoorwaardelijk zijn voor de interne verankering van de opgedane kennis en vaardigheden. De aandachtspunten hebben onder meer betrekking op het bereiken van sociaal geïsoleerden, het benoemen van resultaat en het verder doorontwikkelen van een integrale benadering en professionaliteit in algemene zin. Dit alles stelt eisen aan de inrichting, de structuur en het management van de uitvoerende organisaties.
Interne verankering veronderstelt dat het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement op organisatieniveau als belangrijk aandachtspunt is benoemd. Dit betekent dat het management een visie op het thema ontwikkelt, keuzes maakt over de kerntaken en de missie van de organisatie en deze keuzes vertaalt naar daarbij aansluitende overleg- en uitvoeringsstructuren. Men moet nadenken over de voorwaarden om de doelgroep optimaal te bereiken en vervolgens bruikbare interventiepraktijken stichten. Behalve kennis, inzicht en handelingsvermogen van uitvoerende professionals, is ook draagvlak nodig in alle lagen van de organisatie omtrent het belang van het thema en (waar nodig) werkwijzen die de samenwerking in de organisatie bevorderen. Tot slot is voldoende ruimte voor innovatie, training en reflectie vereist.
In de volgende paragrafen wordt beschreven voor welke veranderingen de zes pilotorganisaties staan en welke keuzes gemaakt moeten worden om de ontwikkelde werkwijzen en inzichten intern te kunnen verankeren. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de situatie waarin de organisaties zich bevinden (6.3.2.), de strategische opstelling die zij hanteren (6.3.3), de structuur van de organisaties (6.3.4) en de rol van het management (6.3.5). Ten slotte schetsen we enkele contouren voor de interne verankering van de aanpak van sociaal isolement bij instellingen voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening (6.3.6).

6.3.2 De situatie

De pilotorganisaties hebben te maken met een *omgeving* waarin toenemende marktwerking, opdrachtverlening, verantwoordingseisen en concurrerende thema's zoals bijvoorbeeld de aanpak van overlastgevende jongeren en schuldenproblematiek aan de orde van de dag zijn. 'Oude' functies zoals algemeen maatschappelijk werk, sociaal-cultureel werk en opbouwwerk worden steeds meer vervangen door maatschappelijke dienstverlening rondom specifieke vraagstukken en thema's, zoals huiselijk geweld, sociaal isolement en sociale cohesie. Daarnaast is er een (deel)gemeentelijke tendens naar een lokale sociale infrastructuur die gebaseerd is op integrale voorzieningen, zoals VraagWijzers, woonservicegebieden, centra voor jeugd en gezin, veiligheidshuizen, ACT-teams (Assertive Community Treatment) en lokale zorgnetwerken.
De verdergaande marktwerking gaat dus gepaard met de roep om integrale en interdisciplinaire samenwerking op uitvoerend en bestuurlijk niveau. Tegen deze achtergrond staat het *gebiedsgericht* werken, meestal gekoppeld aan een integrale wijkaanpak, sterk in de belangstelling. De markt waarin organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening opereren, is echter lastig te overzien. Een partner om mee samen te werken, kan tegelijkertijd een concurrent zijn op een andere dienst. De markt is in principe nog 'verdeeld' naar deelgemeentelijk of stedelijk opererende organisaties, maar ook andere aanbieders bieden zich aan in het sociale domein van wonen, zorg, werk en financiën. Nu nog deelgemeentelijk opererende organisaties slaan hun vleugels uit naar andere gebieden. Wanneer subsidiënten overgaan tot (meer) aanbesteding van werk, zal de complexiteit van de omgeving van organisaties nog toenemen, evenals de onzekerheid over het aantal en het soort te organiseren diensten op korte en middellange termijn.
Ook opvattingen over professionaliteit maken deel uit van de context van organisaties. Uitgangspunt van ontwikkelingen als *Welzijn Nieuwe Stijl* en *Eropaf!* is dat sociale professionals op de problemen af gaan en zowel vóór als achter de voordeur helpen. In dit verband wordt gesproken over een paradigmawisseling in de sociale sector die organisaties dwingt na te denken over hun kerntaken (Van der Lans, 2010; Räkers & Huber, 2010). Veel van deze veranderingen hangen samen met de Wmo, waarin het automatische recht op voorzieningen is vervangen door ondersteunende maatregelen (het zogenaamde compensatiebeginsel). Vanuit de Wmo wordt een groter beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en op ondersteuning vanuit informele steunnetwerken. Andere ontwikkelingen die van belang zijn voor de sociale sector zijn de pakketmaatregelen AWBZ en de daarin opgenomen substitutie van zorg.
De pilotorganisaties bevinden zich dus in een *dynamische* omgeving, met veranderingen die betrekking hebben op de aard en de omvang van de dienstverlening. Bovendien zijn de vragen die op deze organisaties afkomen dermate

ingewikkeld dat veel en verschillende soorten kennis en vaardigheden vereist zijn. Complexe vraagstukken en vraaggericht werken vereisen maatwerk en een integrale aanpak. Sociaal isolement is een voorbeeld van een complex vraagstuk waarbij het leveren van maatwerk een essentiële succesfactor is en een integrale aanpak vereist is. Dit betekent dat de organisatie steeds in staat moet zijn om bij de situatie passende kennis, mensen, vaardigheden en voorzieningen te mobiliseren. Hoewel in het project duidelijk is geworden dat interventiestrategieën ter bestrijding van sociaal isolement maatwerk vragen, hebben de pilotorganisaties tegelijkertijd de behoefte om kennis en vaardigheden te standaardiseren en te groeperen. De belangrijkste reden daarvoor is dat men de kennis en kunde overdraagbaar wil maken voor nieuwe medewerkers en externe partners.

Alle projectorganisaties zijn gebonden door (machts)relaties met subsidiënten, opdrachtgevers, wetgeving en contracten. Relaties met opdrachtgevers en subsidiënten kenmerken zich door een zakelijke benadering: een tevoren benoemd resultaat, effect of output in relatie tot een reële kostprijs per eenheid product vormt het kader om te kunnen handelen. Het management heeft hierin een dubbele (en hybride) taak. Het voorspelbaar en planbaar coördineren van dienstverlening en resultaten (*evidence based*) impliceert beheersing op basis van *action planning*, iets dat alleen mogelijk is bij voldoende standaardisatie. Tegelijkertijd ontstaat (bijvoorbeeld vanuit de projecten sociaal isolement) een streven naar een vorm van beheersing op basis van *performance control*, beheersing achteraf op basis van ervaren baat en de performance van de organisatie met betrekking tot specifieke thema's. Hierbij sturen professionals zelf het resultaat.

De pilotorganisaties hebben dus te maken met een dynamische omgeving waarop ze hun organisatiestructuur moeten afstemmen. Ze worden geconfronteerd met complexe vragen als sociaal isolement die nieuwe werkvormen, oplossingen en handelingsrichtingen vereisen. Ook moet een goed evenwicht worden gevonden tussen centrale en decentrale aansturing. Bij de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen organisaties, moet bovendien rekening worden gehouden met bestaande regelgeving.

6.3.3 Strategische opstelling

De strategische opstelling van een organisatie is in hoge mate bepalend voor de wijze waarop men de situatie van de organisatie typeert, en daarmee voor de verdere verdeling van taken en verantwoordelijkheden, regels en opvattingen, waarden en normen. Over het algemeen worden drie soorten opstellingen onderscheiden. Vanuit een *stabiel-reactieve opstelling* is onzekerheid ongewenst; men wil alles zo veel mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en dus planbaar maken. Deze opstelling ziet men duidelijk bij veel bureaucratisch ingestelde organisaties. Daartegenover staat een *vernieuwende-adhoc opstelling*, waarbij onzekerheid

wordt gezien als een uitdaging die (nieuwe) kansen biedt. Sleutelwoorden hier zijn risicoaanvaarding, alertheid en flexibiliteit. Deze opstelling is kenmerkend voor een pioniersstructuur. Een tussenvorm is de *adaptief-incrementele opstelling*; onzekerheid wordt hier gezien als iets dat onontkoombaar is. Men zoekt naar passende middelen bij op dat moment overheersende ontwikkelingen en kiest niet voor een specifieke opstelling. Doordat de organisatie zich voortdurend moet aanpassen, ontstaan vanzelf nieuwe organisatievormen (Baaijens et al., 1987).

Bij de meeste pilotorganisaties overheerst een *stabiel-reactieve* opstelling, in combinatie met een *adaptief-incrementele* opstelling. Ze willen door middel van (kleine) aanpassingen in de organisatiestructuur blijven groeien in kwaliteit, maar gaan daarbij toch zoveel mogelijk op zoek naar een stabiele situatie. Men probeert onvoorspelbaarheid zo goed mogelijk op te vangen, of situaties naar de hand te zetten door standaardisatie van vaardigheden en methodiekontwikkeling. Op deze manier wordt de kennis over interventiepraktijken ter bestrijding van sociaal isolement voorspelbaar, planbaar en zowel intern als extern overdraagbaar.

De strategische opstelling heeft invloed op de manier waarop men naar een vraagstuk als sociaal isolement kijkt. Organisaties die zaken beheersbaar en planbaar willen maken, zullen het vraagstuk eerder positioneren in termen van een doelgroep of methodiek (zoals SMDC, SMDD). Organisaties die meer geneigd zijn om te ontwikkelen en te vernieuwen, zien sociaal isolement eerder als een maatschappelijk of een verweven vraagstuk (CW, SWF, MDA). De éne typering is niet beter of slechter dan de andere; in het project hebben verschillende strategische opstellingen hun waarde bewezen. Belangrijk is wel dat organisaties zich bewust worden van hun strategische opstelling en die in relatie brengen met dat wat de omgeving van hen vraagt.

6.3.4 Organisatiestructuur en (kennis)cultuur

Hoewel in de projecten veel is geleerd en ontwikkeld, heeft dit bij de zes organisaties niet tot grote veranderingen in de organisatiestructuur en -cultuur geleid. Behalve Humanitas (dat een divisiestructuur heeft) hanteren alle pilotorganisaties voor het inrichten van de organisatiestructuur het principe van de *professionele bureaucratie*, dat wil zeggen dat de organisatie is ingedeeld aan de hand van standaardproblemen die een bepaalde specialisatie vereisen; bepaalde professionals houden zich bezig met bepaalde problemen (Mintzberg, 1979). Een professionele bureaucratie wordt bovendien gedomineerd door verstandelijke (methodische) kennis die gebaseerd is op externe bronnen en formeel, abstract en theoretisch is (Van der Laan, 2006). Deze organisatievorm voldoet zolang een organisatie zich in een redelijk stabiele omgeving bevindt. We hebben reeds gezien dat sociaal isolement geen standaardprobleem is, en dat de betrokken organisaties zich in een zeer dynamische en complexe omgeving

bevinden. In het project heeft men bovendien ervaren dat alleen verstandelijke kennis onvoldoende ondersteunend is bij de aanpak van sociaal isolement en dat kennisontwikkeling niet gescheiden kan worden van de toepassingen ervan in de werkpraktijk.
Om aan de beperkingen van de (vastlopende) professionele bureaucratie te ontsnappen, baseren de zes pilotorganisaties zich op de principes van een *lerende* organisatie, waarin ruimte is voor nieuwe werkvormen. In feite hebben alle organisaties het project in hun bestaande organisatiestructuur ingepast. Daarnaast is men – in meer of mindere mate – begonnen met het bewerkstelligen van wederzijdse afstemming en dwarsverbindingen tussen verschillende werksoorten, zoals het algemeen maatschappelijk werk, de ouderenadviseurs en bijvoorbeeld professionals die gespecialiseerd zijn op het gebied van (sociale) activering. Dit alles binnen bestaande structuren en eventuele (tijdelijke) hulpstructuren. Het geleerde wordt zo veel mogelijk omgezet in standaarden en vaardigheden zodat het overgedragen kan worden aan andere onderdelen van de organisatie. Het risico is echter dat het methodisch leren als zelfstandige vaardigheid (leren 'leren') en het collectieve leren (in teamverband, tussen afdelingen, groepen, niveau's) niet wordt doorontwikkeld. Binnen de organisaties staat men nu voor de opgave om een kennis- en leerstructuur te ontwikkelen die ondersteunend is aan situatiegebonden kennis. Een organisatievorm waarin de stabiliteit van een professionele bureaucratie gecombineerd kan worden met de benodigde flexibiliteit en teamdynamica is de zogenaamde *matrixorganisatie*. De matrixorganisatie omvat een backoffice met vakgroepen en specialisten en een generalistische en hoogwaardige frontoffice die ondersteunend is voor diverse specialismen. De frontoffice kan zowel binnen (bijvoorbeeld in een loket) als buiten (outreachend) signaleren. Hierdoor kan het eerste contact met cliënten op verschillende manieren gelegd worden en is de organisatie zowel fysiek als mentaal toegankelijk (Van der Laan, 2006).

6.3.5 Management

Met het benoemen van mogelijke organisatiestructuren, en de positie van kennis en leren daarin, zijn nog niet alle organisatorische randvoorwaarden benoemd die noodzakelijk zijn om de ontwikkelde aanpak van sociaal isolement te verankeren in de interne organisatie. Uiteindelijk zal het management de situatie moeten duiden en concreet invulling en richting moeten geven aan een veranderende organisatiestructuur en kenniscultuur.
Publieke organisaties met professionals zijn per definitie *hybride*. Ze bevinden zich tussen de publieke en de private sector; ze zijn gebonden aan publieke regimes, maar moeten zich tegelijkertijd als normale marktorganisatie gedragen, vooral onder invloed van het *new public management*; het bedrijfsmatig (ondernemend) output- en prestatiegericht en kostenbewust laten opereren van publieke organisaties (Noordegraaf, 2004). Dit impliceert bijvoorbeeld dat

managerial control wordt gecombineerd met *professional* control; beheersingstypen die sterk verschillen in drijfveren, waarden en gedrag. Hybride organisaties kennen bovendien een hybride structuur, waarbij onderdelen van de organisatie hun eigen gang gaan. De verbinding tussen de onderdelen kan strak zijn door middel van planning en control, maar ook los, en via vaste overleggen gestalte krijgen. Hybride organisaties vragen veel van hun medewerkers; zij zullen competitieve waarden met elkaar moeten verzoenen. Management van strijdige opvattingen is dan noodzakelijk.

Het managen van het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement in al zijn meervoudigheid stelt eisen aan bestuur, directie en/of management van een organisatie. Het overgaan van een organisatie naar een lerende organisatie vereist niet zozeer management, als wel *leiderschap*; directe persoonlijke beïnvloeding van mensen door middel van overtuigen, begeleiden, adviseren en motiveren (Swieringa & Wierdsma, 1990). De belangrijkste eis die men in deze situatie aan managers en projectleiders dient te stellen is dat deze in het gedrag dat ze demonstreren en in de middelen die ze hanteren, laten zien dat ze zelf ook bereid zijn om te leren. De allereerste stap voor verdere verankering is dan ook dat op cruciale posities dergelijke leiders worden aangesteld.

In het project zijn managers en projectleiders op verschillende manieren te werk gegaan. Bij Charlois' Welzijn is het management in alle geledingen vanaf de start bij het project betrokken. Er is nagedacht over manieren om de aandacht voor sociaal isolement te borgen in de gehele organisatie en het bevorderen van sociale participatie maakt inmiddels deel uit van de centrale missie van de organisatie. Bij SWF maakten managers van verschillende werkvelden deel uit van een klankbordgroep die gericht was op een organisatiebrede inbedding van het thema sociaal isolement. Sociaal isolement is nu opgenomen in de missie van de organisatie. Bij beide organisaties moet de verdere vertaling van deze strategische opstelling naar de organisatiestructuur nog plaatsvinden. Ook bij MDA was het management op verschillende niveaus bij het project betrokken. Met name de (voormalige) algemeen directeur en de projectleider zagen het project sociaal isolement als een uitdaging die kansen bood voor vernieuwing op organisatieniveau. Door het vertrek van de directeur en een ingrijpende reorganisatie is dit vernieuwingsproces (nog) niet afgerond. Bij de overige drie organisaties was het management meer op afstand bij het project betrokken.

Als de pilotorganisaties rond de aanpak van sociaal isolement een centrale rol willen vervullen, dan zullen zij hiervoor een mandaat moeten krijgen van de deelgemeentelijke overheid. Dat vraagt om het expliciteren van de eigen kernexpertise, om innovatief vermogen, maar vooral om leidende kwaliteiten, die door andere organisaties worden erkend. De pilotorganisaties kunnen zich ook richten op het vervullen van een specifieke rol in bestaande en op te richten netwerken voor samenwerking. Die rol kan gelegen zijn in het organiseren van allerlei vormen van vrijwillige inzet, het stimuleren van het signaleren van sociaal isolement, het typeren, indiceren en verwijzen bij sociaal isolement, of

het zelf behandelen en ondersteunen van bepaalde categorieën sociaal geïsoleerden. In de Rotterdamse context kan dit betekenen dat het per deelgemeente verschilt welke organisatie de coördinerende rol in de samenwerking rond de aanpak van sociaal isolement gaat vervullen.

6.3.6 Contouren voor interne verankering in de pilotorganisaties

1 *Positionering van het vraagstuk sociaal isolement*
Voor interne verankering van de ontwikkelde professionaliteit en deskundigheid met betrekking tot sociaal isolement is het nodig dat organisaties een visie ontwikkelen op het thema sociaal isolement en bepalen of de aanpak ervan als een kerntaak van de organisatie moet worden beschouwd.

2 *Een passende organisatiestructuur*
Visieontwikkeling kan een (strategische) heroriëntatie op het werk van de organisatie als geheel inhouden. Organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening kunnen zich bij uitstek toegerust achten om sociaal isolement aan te pakken. Zij kunnen zich richten op het verkleinen van de risico's van geringe sociale competenties en gebrekkige persoonlijke netwerken, en op het verminderen of opheffen van sociaal isolement. Ook kunnen zij sociale kwetsbaarheid als een belangrijke oorzaak van andere problemen beschouwen en als aangrijpingspunt voor dienstverlening en interventies zien. De visie heeft gevolgen voor de inrichting van de overleg- en uitvoeringsstructuur.

6.4 Politiek-bestuurlijke verankering

6.4.1 Inleiding

In het project is vanaf de basis gewerkt aan professionele en organisatorische randvoorwaarden voor de aanpak van sociaal isolement bij ouderen. De vraag is nu hoe afstemming bewerkstelligd kan worden tussen de ontwikkelde interventies, het randvoorwaardelijk kader dat daarvoor nodig is en het (deel) gemeentelijk beleid. Een efficiënte uitvoeringspraktijk kan immers niet zonder een duidelijke gemeentelijke overheid tegenover zich, die inhoudelijke keuzes durft te maken (Hortulanus, 2003). Verankering in de politiek-bestuurlijke omgeving betekent dat het thema door de politiek en bij financiers (deelgemeenten, fondsen, zorgverzekeraars) wordt gezien als een belangrijk publiek issue, waarvoor zij niet alleen aandacht vragen maar ook structureel middelen vrij maken, al dan niet als deelaspect van breder inclusief beleid. De aanpak van sociaal isolement valt enerzijds onder het welzijns- en vrijwilligersbeleid van de deelgemeenten en is tegelijkertijd een onderdeel van de kennisontwikkeling Wmo op stedelijk niveau. De benodigde middelen worden vastgesteld

op grond van politieke prioriteiten, inzicht in kosten en baten, en vertrouwen in de aanpak.
In deze paragraaf worden de contouren geschetst voor opdrachtverlening door (deel)gemeenten en het inbedden van de ontwikkelde aanpak van sociaal isolement in de (deel)gemeentelijke context en het beleidskader van de Wmo. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de positionering van het vraagstuk in de beleidscontext van de Wmo (6.4.2), op de samenhang tussen de stedelijke en deelgemeentelijke verankering van het beleid en de daarbij passende beleidsinzet (6.4.3), probleemhouderschap en regierol (6.4.4.) en op het sturingsinstrumentarium dat nodig is om inhoud te geven aan het opdrachtgeverschap (6.4.5). Ten slotte schetsen we enkele contouren voor de politiek-bestuurlijke verankering van de aanpak van sociaal isolement (6.4.6).

6.4.2 De beleidscontext van de Wmo

In het *Actieprogramma Ouderenbeleid 2006-2010* (Gemeente Rotterdam, 2005) werd veel aandacht gegeven aan de leefsituatie van ouderen. Eén van de speerpunten daarbij was de aanpak van sociaal isolement. In het *Actieprogramma Senioren 2010-2014* (Gemeente Rotterdam, 2009c) wordt wederom aandacht gevraagd voor sociaal isolement bij ouderen. Deze beleidsaandacht wordt nadrukkelijk gepositioneerd in de beleidscontext van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de taken die de stedelijke overheid en de deelgemeenten daarin hebben (Gemeente Rotterdam, 2009d). De pilots in het project *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* zijn uitgevoerd op projectbasis, waarbij de gemeente Rotterdam middelen heeft vrijgemaakt. Voor de implementatie van de projecten in een reguliere setting van organisaties en (deel)gemeentelijk beleid is een verbinding noodzakelijk met de politiek-bestuurlijke doelstellingen van de gemeente Rotterdam rond de Wmo en aanpalende institutionele kaders op het gebied van gezondheid, zorg, wonen en inkomen van ouderen. Zowel de intentie als de opgave van de Wmo zijn van belang voor de verankering van het project.
De Wmo is gericht op het participeren in de samenleving en in sociale netwerken. De intentie is dat burgers zo veel mogelijk zelf oplossingen zoeken voor hun problemen. Wanneer dat zelfstandig niet lukt en ook het eigen netwerk tekortschiet of ontbreekt, dienen professionals de nodige ondersteuning te bieden. Die ondersteuning kent een zekere gelaagdheid, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de (competenties) van burgers in hun eigen sociale omgeving.
In de Wmo worden negen prestatievelden genoemd. De deelgemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de eerste vijf prestatievelden: 1) het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten; 2) op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders bij problemen met het opgroeien; 3) het geven van informatie, advies en cliënt-

ondersteuning; 4) het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers; 5) het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. De centrale stad is verantwoordelijk voor de overige prestatievelden: 6) het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer; 7) het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang; 8) het bevorderen van openbare gezondheidszorg, en 9) het bevorderen van verslavingsbeleid.

Bij de aanpak van sociaal isolement zijn vijf van de negen prestatievelden van de Wmo van belang (1, 3, 4, 5 en 6). Dit betekent dat een verbinding moet worden gemaakt met diverse prestatievelden en beleidsprogramma's. Belangrijk zijn bijvoorbeeld stedelijke programma's waarin meerdere lokale actoren samenwerken. Het gaat dan niet alleen om organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening, maar ook om andere lokale actoren, zoals zorginstellingen en woningcorporaties. Zo richten het *gebiedsgericht* werken en de daarmee verbonden *integrale Wijk Actie Programma's* (iWap's) zich niet alleen op de fysieke kwaliteit van wijken, maar ook op het sociale weefsel ervan. Dat weefsel zal de informele verbanden moeten leveren die nodig zijn om ouderen in sociaal isolement te signaleren en te ondersteunen. Sociaal isolement is immers niet alleen een individueel thema, maar hangt ook samen met leefbaarheid en de sociale samenhang in straten en buurten. Ook het programma *Mensen maken de stad* richt zich op aspecten van sociale integratie.

De *Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak* (DOSA) is weliswaar specifiek op jongeren gericht, maar kent een organisatievorm waarin regisseurs een gecombineerde preventieve, curatieve en repressieve aanpak hanteren; deze aanpak kan ook van belang zijn voor het benaderen van sociaal isolement. De *Lokale Zorgnetwerken* zijn samenwerkingsplatformen van medewerkers vanuit de geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, maatschappelijk werk, ouderenwerk, woningcorporaties, wijkagenten. SoZaWe een GGZ/Verslavingszorg. Ze worden gecoördineerd door de GGD en zijn gericht op signalering, toeleiding naar zorg en het bieden van een vangnet aan mensen met complexe, sociaalpsychiatrische problemen, die moeilijk te helpen zijn binnen reguliere kanalen van de gezondheids- en welzijnszorg. Deze netwerken zijn relevant voor de aanpak van sociaal isolement aangezien een deel van de sociaal geïsoleerde ouderen binnen deze doelgroep valt. Rotterdam kent daarnaast *Interventieteams*, gericht op het signaleren van overlast en het verbeteren van sociale omstandigheden van bepaalde bewoners door hen in contact te brengen met het algemeen maatschappelijk werk of de lokale zorgnetwerken. Deze teams kunnen ook sociaal isolement signaleren.

Ten slotte worden in Rotterdam *Woonservicegebieden* ontwikkeld, die erop gericht zijn mensen met beperkingen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

Deze zones kunnen een kader vormen voor de relatie tussen wonen, zorg en welzijn, die ook van belang is voor sociaal geïsoleerde ouderen.
Het ligt voor de hand om voor de aanpak van sociaal isolement verbinding te zoeken met deze programma's en netwerken. De organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening die hebben deelgenomen aan het innovatieproject zien echter nog weinig mogelijkheden om binnen de huidige institutionele kaders iets substantieel te doen voor mensen die 'alleen sociaal geïsoleerd' zijn: gebrekkige sociale competenties vormen vooralsnog geen indicatie voor Wmo-voorzieningen. Individuele voorzieningen veronderstellen een diagnose op een specifiek deelterrein of probleem, terwijl individuen te maken kunnen hebben met complexe problemen, die om een perspectief vanuit verschillende prestatievelden vragen. Vooral de *zwaardere* categorieën sociaal geïsoleerden zijn gebaat bij een wijze van signalering, indicering en behandeling die recht doet aan de specifieke individuele omstandigheden. Dit vraagt een invulling van het Wmo-beleid, dwars door verschillende prestatievelden heen.
Ook in het beleid voor de *lichtere* categorieën sociaal geïsoleerden moeten bijdragen vanuit meerdere prestatievelden met elkaar in verband worden gebracht. Zij hebben immers baat bij een goed functionerende lokale sociale infrastructuur, waarbij steun van verwanten, buren en vrijwilligers het uitgangspunt is en professionele dienstverlening pas wordt gegeven als die informele steun niet toereikend is. De prestatievelden zijn volgens dit principe ingericht: van het bevorderen van sociale samenhang, met behulp van mantelzorgers en vrijwilligers, tot en met het bieden van verschillende vormen van professionele hulp.
Wanneer sprake is van sociaal isolement als een relatief *opzichzelfstaand* probleem, dan ligt het voor de hand het vraagstuk beleidsmatig te benaderen vanuit prestatieveld 5, gericht op deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Wanneer het *verweven* is met andere problemen, verwijst sociaal isolement naar de noodzaak om de leefsituatie en de participatie van burgers als uitgangspunt van (Wmo-)beleid te nemen en, daar waar nodig, beleidslijnen te ontwikkelen die signalering, indicering en behandeling vanuit meerdere prestatievelden samenbrengen.

6.4.3 De stedelijke en deelgemeentelijke beleidsinzet

De ervaringen in het project laten zien dat het lastig is om sociaal isolement op de politieke agenda te krijgen of te houden. Verschillende pilotorganisaties hebben op diverse manieren gewerkt aan de *agendering* van het vraagstuk. De inspanningen hebben in een aantal deelgemeenten geleid tot benoeming van het thema in de nota's ouderenbeleid. Uit interviews met vertegenwoordigers van een aantal deelgemeenten (zie bijlage V) blijkt echter ook dat de thema's jeugd, huiselijk geweld, schulden en integratieproblematiek in veel deelgemeenten de voorrang krijgen boven het thema sociaal isolement.

Agendering is bovendien niet voldoende voor verankering. Om succesvol te kunnen opereren moeten organisaties ook in staat zijn de benodigde randvoorwaarden te formuleren en hierover te onderhandelen met de opdrachtgever. De opdrachtgever op haar beurt dient inzicht te hebben in mogelijke resultaten (doelrealisering) en in staat te zijn om noodzakelijke wijzigingen aan te brengen in de institutionele context. Bij ingewikkelde vraagstukken wordt de succeskans van de aanpak bepaald door de onderhandelingen over te behalen doelen en benodigde randvoorwaarden.
Nu duidelijk is dat sociaal isolement een meervoudig vraagstuk is dat van alle betrokkenen een vorm van meervoudig handelen vraagt, kan gewerkt worden aan de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn voor de vormgeving van een doeltreffend en doelmatig palet van interventies die in gezamenlijkheid de mate van sociale geïsoleerdheid van individuen beïnvloeden, en mogelijk sociaal isolement kunnen voorkomen.
In 6.2.4 zijn twee routes voor operationele verankering genoemd die elkaar sterk beïnvloeden: de route naar passende individuele interventies en de route naar een passende informele sociale infrastructuur. De beleidsinzet zal op deze twee routes gericht moeten zijn. Die beleidsinzet moet voldoende ruimte laten om effectief in te spelen op verschillende typen sociaal isolement en op verschillende mogelijkheden vanuit de lokale sociale infrastructuur om sociaal isolement te voorkomen, te signaleren en aan te pakken. Dit brengt een zekere mate van onzekerheid met zich mee, die om regie vraagt en eisen stelt aan het beoordelingskader en de concrete opdrachtverlening. De noodzakelijke ruimte en daarmee gepaard gaande onzekerheid vereisen een meervoudig optreden van de gemeente en de deelgemeenten. Aangezien de gemeente rond de aanpak van sociaal isolement nauwelijks over zogenaamde *doorzettingsmacht* beschikt, zal zij gebruik moeten maken van beleidsbenaderingen die een grote mate van regie geven aan burgers en professionele lokale actoren (Hortulanus, 2003). Met betrekking tot de inzet vanuit de lokale samenleving ligt dan een *responsieve* beleidsinzet voor de hand, dat wil zeggen dat het beleid de initiatieven van de burger volgt en deze faciliteert of stimuleert. Als het gaat om (keten) samenwerking is de rol en medewerking van meerdere actoren van belang en zal een *multi-actor* benadering nodig zijn, waarbij een samenwerkingsstrategie wordt ontwikkeld. Het hanteren van verschillende beleidsbenaderingen bij de implementatie van de aanpak van sociaal isolement stelt vervolgens weer eisen aan de betrokkenheid en inzet van bestuurders en ambtenaren.

6.4.4 Probleemhouderschap en regierol

Een belangrijke vraag betreft de regie bij de aanpak van sociaal isolement bij ouderen. Is dit een rol die gemeenten en deelgemeenten op zich moeten nemen, en zo ja, wat houdt die regierol dan precies in? Deze vraag hangt samen met de vraag naar het probleemhouderschap. Is sociaal isolement een probleem

van de overheid, en is dat in de Rotterdamse context dan de deelgemeente? Of kan de aanpak van sociaal isolement gerekend worden tot de kernexpertise van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening? Of ligt het probleemhouderschap in eerste instantie bij de samenleving?
Het probleemhouderschap valt niet per definitie samen met de regievoering. De tweede vraag is dus bij wie het zwaartepunt van de regievoering komt te liggen: bij de stedelijke overheid, bij de deelgemeente, bij beide, of bij een gemandateerde professionele organisatie. Bij een *stedelijk scenario* neemt een stedelijke dienst het voortouw in het tot stand komen van interventiepraktijken en een sociale infrastructuur. De gemeente blijft de belangrijkste financier en neemt de rol van programmaregisseur op zich; zij stelt periodiek doelen en streefcijfers op en nodigt maatschappelijke organisaties uit Rotterdam (en daarbuiten) uit hierop een aanbod te formuleren via aanbestedingen. De best geëquipeerde organisaties gaan de uitvoering doen. Er wordt gewerkt met centraal geformuleerde kwaliteitsnormen en met vastgestelde, effectief of veelbelovend gebleken interventies. De gemeente stelt deelgemeenten die niet betrokken waren bij het innovatietraject met bescheiden tijdelijke impulsmiddelen in staat hun kennisachterstand in te halen. Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement maakt in dit scenario geen deel uit van wijkgericht beleid. Dit betekent dat niet zo eenvoudig inhoud kan worden gegeven aan het versterken van de informele lokale infrastructuur, omdat die vooral deelgemeentelijk vorm krijgt.
Als het zwaartepunt bij de *deelgemeenten* kom te liggen, dan wordt het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement onderdeel van lokaal wijkgericht welzijns- en zorgbeleid. De aanpak kan per deelgemeente verschillen; er zijn geen centraal-stedelijk geformuleerde richtlijnen of kwaliteitseisen. De deelgemeente maakt bij voorkeur gebruik van de eigen lokale professionele infrastructuur, maar kan ook besluiten via aanbesteding diensten in te kopen bij instellingen in andere deelgemeenten of buiten Rotterdam. Deelgemeenten die niet hebben deelgenomen aan de pilot kunnen kennis inkopen bij organisaties van deelgemeenten, die wél in de pilot hebben geparticipeerd.
Bij een *gemengd overheidsscenario*, worden tussen gemeente en deelgemeenten afspraken gemaakt over wat er op stedelijk niveau moet gebeuren en waar de deelgemeenten verantwoordelijk voor zijn. Bij de vormgeving hiervan wordt lering getrokken uit al langer bestaande Rotterdamse co-producties, zoals de aanpak *Huiselijk Geweld* en de *Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA)*. Het idee is om kennis over sociaal isolement te ontsluiten via een *Stedelijk Advies- en Kenniscentrum* dat gericht is op Wmo-brede kennisontwikkeling, in combinatie met deelgemeentelijk beleid dat zich richt op het mogelijk maken van de uitvoering.
Een laatste mogelijkheid is het *sociale ondernemersscenario*, waarbij één van de welzijnsorganisaties (of een coalitie van welzijnsondernemers) het initiatief naar zich toe trekt. In dit scenario wordt een business case geformuleerd die de hele stad (en wellicht ook de omliggende regio) bestrijkt. Er worden

productafspraken gemaakt met overheden, zorgverzekeraars en fondsen. De ondernemer (of ondernemersgroep) maakt afspraken met ketenpartners op wijkniveau, deelgemeentelijk niveau en stedelijk/regionaal niveau. Ook SoZaWe kan het initiatief naar zich toe trekken. Sociaal isolement wordt dan als thema meegenomen in de VraagWijzers, die door SoZaWe worden gecoördineerd.
De organisaties die betrokken zijn geweest bij het project geven over het algemeen de voorkeur aan het gemengde overheidsscenario. Daarbij wordt aan de gemeente de taak van strategieontwikkeling toebedacht, terwijl de deelgemeente de uitvoering coördineert. Een belangrijke reden om de uitvoering op deelgemeentelijk niveau te coördineren is het feit dat de gemeente onvoldoende bekend is met lokale netwerken en initiatieven op deelgemeentelijk niveau.

6.4.5 Sturingsinstrumentarium

Een gedeelde beleidsinzet van gemeente en deelgemeente heeft consequenties voor het sturingsinstrumentarium dat beide opdrachtgevers hanteren. Als verbindingen tussen prestatievelden niet vanzelf of niet goed tot stand komen, is centrale sturing noodzakelijk. De gemeente is ook aan zet bij nieuwe ontwikkelingen, zoals het verbetertraject welzijnswerk en de ontwikkeling van de sociale basisinfrastructuur. Bij beleid met betrekking tot sociaal isolement zijn beide zaken aan de orde. Sociaal isolement is een vraagstuk dat een verbinding vereist met verschillende prestatievelden. Tegelijkertijd stelt het de kernexpertise van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening ter discussie en wordt veel inzet gevraagd vanuit de lokale sociale infrastructuur. Dit betekent dat gemeente en deelgemeente moeten samenwerken bij het inrichten van de *professionele* sociale infrastructuur en bij het benutten van de *informele* sociale infrastructuur; daarbij moeten decentrale en centrale sturing op elkaar worden betrokken. De deelgemeenten zorgen daarbij voor een gebiedsgerichte invulling vanuit hun gebiedsvisies en integrale Wijkactieplannen (iWaps's). De stad actualiseert de benodigde expertise en draagt bij aan eenduidige definiëring, kwaliteit en registratie.
De beleidsinzet voor de aanpak van sociaal isolement vraagt sturingsinstrumenten die bruikbaar zijn om politiek-bestuurlijke doelstellingen van geheel verschillende aard te realiseren. Er moeten opdrachten gegeven worden voor preventieve activiteiten, voor individuele interventies in complexe situaties en voor het bevorderen van vrijwillige inzet. Dat brengt voor de lokale overheid verschillende rollen met zich mee, en ook de beoordelingskaders voor deze verschillende activiteiten verschillen.
In *Het nieuwe welzijn in Rotterdam* (Gemeente Rotterdam, 2009b) neemt de gemeente Rotterdam stappen om de effectiviteit op het gebied van welzijn te vergroten. Het gaat daarbij om professioneler en zakelijker werken, dat wil zeggen dat activiteiten concreet en specifiek zijn. Het concreet en specifiek vormgeven van activiteiten wordt de afgelopen tijd veelal in verband gebracht

met bedrijfsmatig management, dat stuurt op resultaat in termen van aantallen sociaal geïsoleerden bij wie interventies effect hebben gehad. De interventies zijn beschreven naar inhoud, tijd en middelen. Dat veronderstelt dat de benodigde handelingen gespecificeerd zijn en gepland kunnen worden. En dat vraagt weer om een bepaalde mate van standaardisering van professioneel handelen.

In het project is duidelijk geworden dat de meeste interventies voor het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement moeilijk te standaardiseren zijn. Tevoren is lang niet altijd duidelijk waar aangrijpingspunten voor individuele behandeling en ondersteuning gevonden kunnen worden, en hoe de informele inzet benut of gerealiseerd kan worden. In veel gevallen is *contextindicering* en professioneel *situationeel* handelen de standaard voor concreetheid. Dit betekent dat vooraf vaak niet te bepalen is in welke mate en in welke zin resultaten van professionele interventie of informele steun benoemd kunnen worden. Zo kan het draaglijk maken van de situatie het hoogst haalbare blijken en kan er sprake zijn van ervaren baat bij de cliënt, die niet geheel in overeenstemming is met een professioneel oordeel over bijvoorbeeld zelfredzaamheid of een beleidsdoelstelling ten aanzien van participatie. Een te strakke formulering van resultaatverplichtingen vooraf is in dit licht niet alleen contraproductief, maar kan ook leiden tot een vorm van selectie, waarbij organisaties zich vooral richten op de meest kansrijke cliënten.

De wijze waarop de overheid interventies bij sociaal isolement financiert kan een bijdrage leveren aan de effectiviteit en de doelmatigheid van die interventies. Dit vereist dan wel dat de financiering gericht is op een bruikbare typering en indicering van het individuele probleem van sociaal geïsoleerde ouderen en op optimalisering van afstemming tussen vrijwillige inzet en professionele dienstverlening. Na enige tijd kunnen de budgetten gebaseerd worden op gemiddelde kosten van interventies en de gemiddelde te verwachten inzet van vrijwilligers. De omvang en samenstelling van de groep sociaal geïsoleerde ouderen kan uiteraard per deelgemeente verschillen en dat kan consequenties hebben voor de gemiddelde kosten per deelgemeente.

Een vorm van bedrijfsmatige sturing die ondersteunend kan zijn aan een dergelijke aanpak is de introductie van *performance control*, waarbij organisaties achteraf worden getoetst op hun prestaties. Tevoren geven zij inzicht in de benodigde financiële middelen en randvoorwaarden voor een gemiddeld resultaat in kwantitatieve (aantal te bereiken sociaal geïsoleerde ouderen, aantal Rotterdammers dat zich daarbij vrijwillig inzet) en kwalitatieve zin (soorten resultaat bij verschillende typen sociaal geïsoleerden, soorten steun van Rotterdammers die zich vrijwillig inzetten). Achteraf geven zij aan in welke mate en op welke manier het resultaat tot stand is gekomen. Het vertrouwen dat hiervoor nodig is, wordt getoetst aan kwaliteitskaders: kaders waaraan een organisatie moet voldoen om voor een bepaalde opdracht in aanmerking te komen. Het gaat daarbij om professionele vaardigheden, professionele

samenwerkingsexpertise, capaciteit om aan te sluiten bij informele verbanden, alsmede inhoudelijk en randvoorwaardelijk management.

6.4.6 Contouren van politiek-bestuurlijke verankering

1 *Positionering van het vraagstuk tegen de achtergrond van de Wmo*
Bestrijden en voorkomen van sociaal isolement is één van de hoofdpunten van het Rotterdamse ouderenbeleid (Gemeente Rotterdam, 2009a). Dat streven krijgt vooral invulling in prestatieveld 5 van de Wmo, maar ook in andere prestatievelden kan aandacht aan dit vraagstuk worden gegeven. Het gaat dan vooral om de inzet van mantelzorgers, buren, vrijwilligers en een nieuwe invulling van de lokale sociale infrastructuur. De andere prestatievelden zijn dan randvoorwaardelijk voor een doelmatige en doeltreffende uitvoering van individuele trajecten in prestatieveld 5.

2 *Kiezen van een passende beleidsinzet*
Het gemengde overheidsscenario is het uitgangspunt voor de beleidsinzet gericht op individuele interventies en op het stimuleren van de inzet vanuit de lokale informele infrastructuur. De gemeente is daarbij verantwoordelijk voor het stedelijk kader en de kennisontwikkeling, terwijl de deelgemeente de uitvoering coördineert.

3 *Sturingsinstrumentarium*
Een beleidsinzet die gericht is op het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement vraagt om meerdere vormen van sturing. Allereerst moet sturing gegeven worden aan twee verankeringsprocessen: één gericht op professionele dienstverlening aan individuen en één gericht op vrijwillige inzet vanuit de lokale sociale infrastructuur. Individuele dienstverlening vraagt om een andere wijze van opdrachtverlening, regievoering en resultaatbeoordeling dan activiteiten gericht op betrokken burgers of preventieve activiteiten. Het gemengde overheidsscenario vereist zowel een multi-actorbenadering van professionele organisaties als een responsieve benadering van burgers.

6.5 De bijdrage van lokale professionele actoren

6.5.1 Inleiding

In het project is duidelijk geworden dat een effectieve aanpak van sociaal isolement vraagt om een ketenaanpak, waarin elementen als preventie, signalering, melding, typering, verwijzen, interveniëren en nazorg goed op elkaar aansluiten. Dit betekent dat bij de aanpak van dit vraagstuk veel lokale actoren betrokken zijn; actoren met verschillende belangen, visies en kennisniveaus met

betrekking tot de problematiek van sociaal isolement. Gezamenlijk werken aan het oplossen van dit vraagstuk vraagt veel van de betrokken actoren. Zij dienen het belang van het aanpakken van sociaal isolement voor de eigen organisatie te erkennen en moeten daaraan uitdrukking geven door open te staan voor bindende afspraken met andere lokale actoren. Dat veronderstelt ook dat uitvoerende professionals hun gezamenlijke kennis en ervaring moeten spiegelen aan datgene wat hulpverlening aan sociaal geïsoleerde ouderen van hen vraagt.

Het aangaan van een samenwerkingsverband en het uitbreiden van professionele kennis en ervaring is echter niet voldoende. Elke organisatie kent een eigen interventiestrategie: een bepaalde inhoudelijke en methodische kernexpertise in het benaderen van cliënten en daarbij passende institutionele mogelijkheden en beperkingen. Het op elkaar betrekken van interventiestrategieën van verschillende organisaties en professionals is geen gemakkelijke opgave. Daar komt nog bij dat bij de aanpak van sociaal isolement ook rollen zijn weggelegd voor informele steunverleners en vrijwillige inzet vanuit de samenleving; afstemming en aansluiting van professionals bij de informele sociale infrastructuur is dan ook noodzakelijk.

In hoofdstuk 5 zijn belemmeringen en knelpunten genoemd in de samenwerking tussen verschillende ketenpartners. De vraag is nu welke mogelijkheden er zijn voor toekomstige samenwerking, welke organisaties en partijen daarbij relevant zijn en hoe samenwerking tussen deze organisaties en partijen vorm krijgt. In deze paragraaf volgt allereerst een korte schets van de bestaande lokale professionele sociale infrastructuur (6.5.2). Vervolgens wordt ingegaan op de noodzaak van bestuurlijke regie (6.5.3) en de samenwerkingsexpertise (6.5.4). Tot slot volgen enkele contouren voor de gezamenlijke bijdrage van lokale actoren aan de aanpak van sociaal isolement (6.5.5).

6.5.2 De bestaande lokale sociale infrastructuur

In het project is aan organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening een kerntaak toebedacht bij het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement. Het project heeft echter duidelijk gemaakt dat ook andere organisaties een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van een structurele Rotterdamse aanpak van sociaal isolement. Het gaat dan bijvoorbeeld om de eerstelijns gezondheidszorg, de thuiszorg, de GGD, de GGZ, woningcorporaties, het bedrijfsleven, onderwijsinstellingen en vrijwilligersorganisaties. Daarnaast kunnen de gemeente en deelgemeenten een rol spelen bij de uitvoering van beleid dat gericht is op de aanpak van sociaal isolement, bijvoorbeeld door middel van stedelijke beleidsprogramma's (zie 6.4.2).

De lokale sociale infrastructuur in Rotterdam kent een aantal onderdelen die goed benut kunnen worden voor een Rotterdamse aanpak van sociaal isolement. Zo zien deelgemeenten voor zichzelf een rol bij het agenderen van

sociaal isolement als speerpunt in het ouderenbeleid, bij het ontwikkelen van integrale wijkactieprogramma's en de ontwikkeling van woonservicegebieden. Men realiseert zich dat een ongericht activeringsaanbod voor een groot deel van de sociaal geïsoleerden weinig soelaas biedt en zoekt oplossingen in het versterken van de civil society, het stimuleren van vrijwillige inzet en het bevorderen van outreachend werken.
Bij de in Rotterdam opererende *Interventieteams* kan het signalerend vermogen ten aanzien van sociaal isolement worden vergroot. Een kleine aanpassing in de *Checklist Interventieteams* en een gerichte voorlichting over het herkennen van sociaal isolement kan al veel verschil maken.
Ook de *Vraagwijzerloketten* met consulenten op het gebied van wonen, welzijn en zorg kunnen van groot belang zijn voor het signaleren, melden en verwijzen van sociaal geïsoleerde Rotterdammers. In de VraagWijzers wordt al samengewerkt door meerdere lokale actoren. De meesten zijn ondergebracht bij organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening.
Een ander samenwerkingsverband met verschillende lokale actoren zien we bij de *Lokale Zorgnetwerken* die hulp en ondersteuning bieden aan kwetsbare mensen die persoonsgerichte zorg behoeven. In deze netwerken wordt samengewerkt door medewerkers vanuit de geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, maatschappelijk werk, ouderenwerk, woningcorporaties, wijkagenten, SoZaWe en GGZ/Verslavingszorg. Elk lokaal zorgnetwerk heeft een coördinator en een kerngroep van hulp- en dienstverleners uit de wijk. Daarnaast zijn er contacten met zorgverleners in en buiten de wijk. In deze netwerken zou men ook sociaal isolement kunnen oppakken.
Bij de pilot van SMDC waren aanvankelijk *zorginstellingen*, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg betrokken. Zij boden intensieve begeleidingstrajecten aan sociaal geïsoleerde ouderen die daarvoor een indicatie konden krijgen via de AWBZ. Sinds 1 januari 2009 kunnen zorgaanbieders deze begeleidingstrajecten voor sociaal geïsoleerde ouderen niet meer met AWBZ-gelden financieren. Zij moeten zoeken naar andere financieringsbronnen voor professionele extramurale en intramurale activiteiten, gericht op sociaal isolement. Aan de deelgemeenten wordt nu gevraagd om vanuit de Wmo beleid te ontwikkelen rond begeleiding.
GGZ-instellingen bieden behandeling en begeleiding aan mensen met psychische problemen en psychiatrische stoornissen. Het kan daarbij gaan om preventieve activiteiten, eerstelijnszorg, ambulante zorg en gespecialiseerde zorg. Belangrijk zijn ook de zogenaamde ACT-teams (Assertive Community Treatment); samenwerkende, multidisciplinaire teams die cliënten een totaalpakket bieden met intensieve ambulante behandeling, rehabilitatie en ondersteuning. De hulp is gericht op ouderen met ernstige problemen en beperkingen op uiteenlopende gebieden zoals psychische, somatische en verslavingsproblematiek, sociaal isolement, dak- en thuisloosheid, justitiële en financiële problemen en zorgmijdend gedrag waardoor de cliënt noodzakelijke behandeling misloopt. Een

ACT-team gaat actief op zoek naar cliënten en dringt desnoods hulp op. De hulp wordt geboden in nauwe samenwerking met maatschappelijke instellingen. Behalve bij het aanpakken van dergelijke ernstige problemen, kan de GGZ ook op andere manieren een rol spelen bij de aanpak van sociaal isolement; het gaat hier immers om een vraagstuk dat gezondheidsrisico's met zich meebrengt. De GGZ kan bijvoorbeeld meedenken over diagnose en indicatiestelling, rekening houdend met verschillende typen sociaal isolement. Ook kan zij haar preventieve taken in het kader van de OGGZ opnieuw definiëren. Deze taak omvat onder andere de zorg voor risicogroepen en collectieve activiteiten op het gebied van de geestelijke gezondheid. Dergelijke activiteiten maken nu deel uit van enkele prestatievelden van de Wmo. De kern van de OGGZ is het ontbreken van actieve medewerking van de persoon of personen waarop men zich richt. Er is geen manifeste vraag naar zorg. Een dergelijke diffuse hulpbehoefte is nu juist kenmerkend voor veel sociaal geïsoleerden.

De *GGD* heeft, zoals vermeld, een coördinerende rol in de lokale zorgnetwerken. Deze netwerkvoorziening is belangrijk voor het programma *De Gezonde Wijk*, waarin de GGD sociale cohesie opvat als een determinant voor de gezondheidssituatie van bewoners. De zorgregie van de GGD strekt zich verder uit tot een brede invulling van de eerstelijnsgezondheidszorg. Ook voert zij het programma *Gezond In De Stad* (GIDS) uit, dat zich onder andere richt op depressieklachten. Deze programma's laten zien dat de GGD een brede definitie van gezondheid hanteert, die zeker ook het sociaal functioneren van mensen omvat. Zij kan daarmee een belangrijke rol vervullen in de Rotterdamse aanpak van sociaal isolement.

Veel *woningcorporaties* geven opnieuw invulling aan hun sociale ambitie. Corporaties zijn primair gebiedsgericht werkzaam en georiënteerd op hun eigen bewoners en vastgoed. Zij werken daarom graag mee aan de ontwikkeling van bijvoorbeeld woonservicegebieden. Woningcorporaties dragen daarnaast bij aan opvang- en zorgvoorzieningen door het aanbieden van accommodaties. Zij voelen zich ook aangesproken door allerlei individuele problemen van hun bewoners en zoeken partners met slagkracht om problemen in het sociale domein op te pakken (in hun ogen zijn dat overigens niet vanzelfsprekend organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening). Medewerkers die toegang hebben tot de leefwereld van bewoners, kunnen een rol spelen bij het signaleren van sociaal isolement. Daarnaast heeft de woningcorporatie belang bij het sociale leefklimaat van haar wooncomplexen en buurten, en is zij vertrouwd met bewonersinitiatieven en vrijwillige inzet. Activiteiten die woningcorporaties in dit verband ontplooien, sluiten goed aan bij de opvatting van sociaal isolement als een collectief probleem (zie 6.2.3). Ze kunnen een nieuwe invulling geven aan een oorspronkelijke centrale doelstelling van woningcorporaties: de sociale verheffing van bewoners.

Het voorgaande laat zien dat verschillende lokale organisaties een zekere betrokkenheid bij de aanpak van sociaal isolement kunnen verbinden met hun huidige kerntaken en aandachtsvelden. Ook zijn er in elke deelgemeente lokale voorzieningen die benut kunnen worden voor het voorkomen, signaleren en bestrijden van sociaal isolement. De beste aangrijpingspunten daarvoor vormen de Vraagwijzers, de lokale zorgnetwerken en de woonservicegebieden, initiatieven die gericht zijn op het bevorderen van lokale samenwerking. De lokale zorgnetwerken zijn van belang als het gaat om bepaalde zwaardere categorieën sociaal geïsoleerden, waarbij sociaal isolement gepaard gaat met andere problematiek, zoals overlast, verslaving of psychiatrische problematiek. Als de nadruk ligt op het voorkómen, signaleren of melden van sociaal isolement, kunnen de Vraagwijzerloketten of de woonservicegebieden een belangrijke rol spelen. Tegelijk zien we dat samenwerking niet vanzelfsprekend is. Ook zijn er nog vragen te stellen bij de reikwijdte en werkingskracht van deze voorzieningen. De VraagWijzer zoekt naar mogelijkheden om actief te signaleren en het lokale zorgnetwerk is te veel gericht op cliënten bij wie de problemen nadrukkelijk naar buiten treden. In veel gevallen ontbreekt expertise over sociaal isolement en wordt de elders aanwezige expertise te weinig benut. De organisaties hebben nog geen vorm gevonden om de verschillende belangen te overstijgen. Er bestaat onduidelijkheid over regie en rolverdeling en er is te weinig facilitering in financieel opzicht.

Als duidelijk is wie de coördinerende rol op zich neemt, moet vervolgens een groot aantal randvoorwaarden voor samenwerking worden gerealiseerd. Allereerst moet worden bepaald of er een nieuwe vorm van samenwerking moet komen, gericht op de aanpak van sociaal isolement, of dat aangesloten kan worden bij een bestaande netwerken. Vervolgens worden afspraken gemaakt met organisaties die cliënten kunnen signaleren, typeren, indiceren, behandelen en ondersteunen. Ook worden afspraken gemaakt met organisaties die preventief werken en met organisaties die juist gespecialiseerde zorg bieden, bijvoorbeeld bij psychiatrische problemen, verslaving en dergelijke.

Al met al ligt er een grote uitdaging om de verscheidenheid aan lokale organisaties en voorzieningen te richten op de aanpak van sociaal isolement. De onderlinge afstemming en aansluiting van bestaande en/of te ontwikkelen interventiepraktijken is een belangrijk aandachtspunt; het gaat dan zowel om aansluiting van de inhoudelijke werkwijze als van de vigerende of noodzakelijke randvoorwaarden. Interventiepraktijken die gericht zijn op de aanpak van een relatief nieuw en onbekend vraagstuk als sociaal isolement vragen competenties op bestuurlijk, management- en uitvoerend niveau. Het samenstellen van een Rotterdamse *lerende gemeenschap* met vertegenwoordigers van betrokken organisaties, waarin korte en middellange termijn activiteiten ontwikkeld, beoordeeld en verankerd worden, kan een goed antwoord zijn op die uitdaging.

6.5.3 Bestuurlijke regie

Gemeenten en maatschappelijke organisaties maken nu al deel uit van allerlei samenwerkingsverbanden, zoals lokale zorgnetwerken, woonservicegebieden en VraagWijzers. Die samenwerking is erop gericht fragmentatie, lacunes of tegenstrijdigheden in de dienstverlening aan burgers tegen te gaan. Soms is samenwerking gewoonweg een noodzaak, in andere gevallen is het effectiever om samen te werken. Deze samenwerkingsverbanden zijn gebaseerd op overheidssturing in de vorm van zogenaamde *netwerksturing* of *multi-actorsturing* en de samenwerking kan de vorm aannemen van *ketensamenwerking*. Daarbij wordt zowel op bestuurlijk, als op organisatorisch en professioneel uitvoerend niveau vastgelegd wie waarvoor verantwoordelijk is, zodat een samenhangend geheel van dienstverlening ontstaat in het besef dat actoren onderling van elkaar afhankelijk zijn om tot effectieve dienstverlening of het aanpakken van een lokaal vraagstuk te komen. Op *bestuurlijk* niveau moeten het politiek bestuur en directies van professionele organisaties de kaders voor de samenwerking bepalen en de condities voor samenwerking scheppen. Op *organisatorisch* niveau moeten de inhoudelijke en methodische kernexpertise, alsmede de institutionele mogelijkheden en beperkingen van de deelnemende lokale organisaties op elkaar worden aangesloten. Het op elkaar betrekken van deze verschillende interventiestrategieën stelt hoge eisen aan de samenwerking op het *uitvoerend* niveau waarop uitvoerende professionals concrete diensten verlenen.
We constateerden al eerder dat de aanpak van sociaal isolement raakvlakken heeft met activiteiten uit meerdere prestatievelden van de Wmo. Dat heeft te maken met de verschillende typen sociaal isolement die in de pilot zijn onderscheiden, maar ook met het feit dat sociaal isolement vaak verweven is met problematiek in andere levensdomeinen. Dit heeft tot gevolg dat de gemeente als bestuurlijk regievoerder inhoud moet geven aan de betekenis die bestaande Wmo-voorzieningen voor de aanpak van sociaal isolement kunnen hebben. Het kan daarbij gaan om inzet vanuit de algemene eerstelijns gezondheidszorg, sociaal-culturele activiteiten gericht op participatie, activiteiten gericht op informatie en advies, maatschappelijke steunsystemen, steunpunten mantelzorg, maatjesprojecten en vriendendiensten, dagactiviteiten, huiskamerprojecten, eetcafés, OGGZ-meldpunten, outreachende hulpverlening, het algemeen maatschappelijk werk, begeleiding, ambulante geestelijke gezondheidszorg, geïndiceerde thuiszorg, enzovoorts. Daarbij moet bedacht worden dat sociaal isolement niet alleen een individueel, maar ook een maatschappelijk vraagstuk is. Dat brengt verschillende interventiestrategieën en verschillende vormen van ketensamenwerking met zich mee. Op *individueel* niveau gaat het bijvoorbeeld om het vormen van ketensamenwerking rond het voorkomen, het signaleren, het typeren en indiceren, het behandelen en de nazorg van sociaal isolement. Op *maatschappelijk* niveau moet inhoud worden gegeven aan de samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwillige inzet en professionele organisaties. In feite

gaat het om het realiseren van een toegankelijke en integrale wijze van werken, gericht op de levenskwaliteit van personen, rekening houdend met verschillende levensaspecten en de bijdragen die professionele organisaties, vrijwilligers en mantelzorgers daaraan kunnen leveren. Deze wijze van werken richt zich op het versterken van de zelfredzaamheid en het beschikken over informele steunrelaties.

In de zes pilots is weinig aandacht besteed aan het *voorkomen* van sociaal isolement. Het lijkt vanzelfsprekend om preventieve activiteiten vooral te richten op risico's bij jongere leeftijdscategorieën, maar ook bij ouderen is preventie van belang. Dat is vooral zo voor ouderen die door omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement *dreigen* te komen. Dit betekent echter wel dat die risico's gesignaleerd moeten worden. Dat vraagt allereerst een beter besef van het belang van sociale netwerken en sociale competenties voor het individuele welzijn en voor het omgaan met problemen die zich in het leven voor kunnen doen. Dit besef moet zowel bij burgers als bij professionele organisaties en hun medewerkers ontstaan. In de pilots hebben veel betrokkenen ervaringen opgedaan met het signaleren van sociaal isolement bij ouderen; professionals en in sommige projecten ook vrijwilligers of intermediairs, zoals huisartsen, wijkagenten, huismeesters, buurtbeheerders en bewoners. De kennis omtrent de oorzaken, gevolgen en uitingsvormen van sociaal isolement is onmiskenbaar vergroot, met name bij de uitvoerende professionals, maar ook bij andere medewerkers en participerende vrijwilligers. Deze kennis is niet alleen van belang voor het signaleren en melden van sociaal isolement, maar ook voor het in contact treden, behandelen en ondersteunen van sociaal geïsoleerde ouderen. Het is echter nog niet zo dat alle betrokkenen – professionals en burgers – nu goed op de hoogte zijn van de problematiek en weten hoe te handelen als ze sociaal isolement signaleren.

In het project zijn stappen gezet voor de verankering van de samenwerking tussen meerdere professionele actoren. Sociaal isolement moet nu als beleidsvraagstuk worden uitgewerkt. Dit betekent dat afspraken gemaakt moeten worden over de verantwoordelijkheidsverdeling, het al dan niet inzetten van bepaalde werkwijzen, het beoordelen van de ervaren baat en maatschappelijke effecten, het formuleren of aanpassen van regels voor het verlenen van professionele of vrijwillige ondersteuning, en de financiering of facilitering daarvan. Daarnaast doen de gemeente en deelgemeenten er goed aan ook de *kwaliteit* van de samenwerking te stimuleren, of deze als criterium voor de financiering op te nemen. De gemeente en deelgemeenten kunnen ook een regisserende rol vervullen door leiderschap te tonen en bij te dragen aan het ontwikkelen van een gezamenlijke visie, onderling vertrouwen, het overstijgen van concurrerende belangen en het bekend maken van het vraagstuk sociaal isolement bij het publiek.

6.5.4 Samenwerkingsexpertise

Bestuurlijke regie en organisatiemanagement hebben uiteindelijk als doel de expertise van uitvoerende professionals uit verschillende organisaties zodanig te benutten dat een effectieve aanpak van meervoudige problemen mogelijk is. Dat is niet eenvoudig, omdat bij de wijze van sturing rekening moet worden gehouden met professionals die inhoudelijk als experts functioneren. Experts hanteren vaak geheel eigen perspectieven op de vraagstukken waarbij zij betrokken zijn en zijn gebaat bij een relatief grote autonome handelingsruimte. Het samenwerken van professionals uit zogenaamde *kennisintensieve* organisaties vraagt om een benadering waarin potentieel strijdige of los van elkaar bestaande eigen professionele opvattingen op elkaar betrokken worden en elkaar versterken.

De vraag dient zich dan aan of samenwerking altijd op *organisatieniveau* moet plaatsvinden, of dat de samenwerking ook op *cliëntniveau* georganiseerd kan worden. In het laatste geval organiseert een gemandateerde uitvoerende professional een bij elke afzonderlijke situatie passende expertise van professionals uit verschillende organisaties. Voorbeelden daarvan zijn bepaalde casemanagers en trajectbegeleiders. Omdat de dienstverlening aan de cliënt uiteindelijk bepalend moet zijn voor het werkproces wordt vaak gebruik gemaakt van overdrachtdossiers en klantvolgsystemen. Vaak is dat niet voldoende en is casuïstiekoverleg voor uitvoerende professionals geboden. Zo kan rond de typering, indicering en verwijzing van sociaal isolement een dergelijk overleg noodzakelijk zijn.

Als het primaire proces van dienstverlening sterk afhankelijk is van de kennis en professionele inzet van uitvoerende professionals, dan heeft dat niet alleen consequenties voor de inrichting van een samenwerkingsverband en voor kennis*overdracht*, maar ook voor kennis*ontwikkeling*. Het samenwerkingsverband zelf kan een belangrijk instrument zijn voor het steeds vernieuwen en verbeteren van een aanpak sociaal isolement. De betrokken organisaties kunnen hun professionals op de hoogte houden van relevante ontwikkelingen rond hun eigen expertiseterrein en dat van de andere professionals in het samenwerkingsverband. Daarnaast kunnen ze deskundigheidsbevordering faciliteren, ook wat betreft hun samenwerkingsexpertise. Ook van uitvoerende professionals wordt verwacht dat ze meerdere leervermogens met elkaar combineren. Zo vraagt het gezamenlijk inrichten van een interventiepraktijk rond het voorkomen, signaleren, typeren, indiceren, behandelen en ondersteunen van sociaal geïsoleerde burgers zowel om het actualiseren van kennis, als om het werkenderwijs bijdragen aan visieontwikkeling, aan de interventiebenadering (zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk) en het effectief managen van het concrete uitvoerende werk.

In het project hebben de betrokken organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening hun kennis over sociaal isolement ingebracht in diverse samenwerkingsverbanden. Hierdoor worden zij door andere lokale actoren

gezien als experts met betrekking tot sociaal isolement. Deze kennisoverdracht vraagt om permanente aandacht. De organisaties zijn nog niet ingebed in structurele samenwerkingsverbanden en veel kennis wordt overgedragen in het persoonlijk contact van uitvoerende professionals; in die situatie vloeit kennis snel weer weg, bijvoorbeeld bij personeelswisselingen.
Kennisoverdracht naar de lokale *informele* infrastructuur heeft nog nauwelijks plaatsgevonden. Er zijn wel enige bijeenkomsten georganiseerd over het signaleren, melden en eventueel ondersteunen van sociaal geïsoleerde oudere medebewoners, maar er is nog geen systematische aandacht voor geweest. De taakopvatting en professionele capaciteit van bijvoorbeeld opbouwwerkers en sociaal-cultureel werkers spelen daarbij een belemmerende rol.
De samenwerking van professionals van verschillende lokale organisaties op uitvoerend niveau is nog onvoldoende om een effectieve interventiepraktijk in te richten, die gericht is op een Rotterdamse aanpak van sociaal isolement bij ouderen. De kennisuitwisseling en gezamenlijke kennisontwikkeling van uitvoerende professionals zijn erbij gebaat, als zij gefaciliteerd worden door structurele samenwerking van hun organisaties en bestuurlijk en beleidsmatig als belangrijke voorwaarde voor een effectieve aanpak worden gezien.

6.5.5 Contouren van de bijdrage van lokale actoren

1 *De beleidsinzet rond de professionele lokale sociale infrastructuur*
Sociaal isolement raakt verschillende prestatievelden van de Wmo en is derhalve verbonden met de inzet van meerdere lokale actoren en verschillende voorzieningen. Die voorzieningen betreffen allerlei vormen van professionele dienstverlening voor het signaleren, behandelen en ondersteunen van sociaal geïsoleerde ouderen, maar ook de vrijwillige inzet vanuit de lokale informele infrastructuur die gericht is op het signaleren, melden en ondersteunen van ouderen in isolement. In feite zou een combinatie van de VraagWijzers, lokale zorgnetwerken en woonservicegebieden als onderdelen van de lokale sociale infrastructuur voldoende moeten zijn voor een effectieve aanpak van sociaal isolement. Dit is echter alleen mogelijk als er meer vertrouwen bij alle lokale actoren ontstaat over de werkingskracht en reikwijdte van de VraagWijzers, lokale zorgnetwerken en woonservicegebieden; al deze samenwerkingsverbanden moeten beter vorm krijgen, zowel op bestuurlijk, als op organisatorisch en uitvoerend niveau.

2 *Bestuurlijke regie*
Het politiek bestuur moet samen met directies van professionele organisaties de kaders voor de samenwerking bepalen en de condities voor samenwerking scheppen. Er moeten afspraken worden gemaakt over het probleemhouderschap, het al dan niet inzetten van bepaalde werkwijzen, het beoordelen van de ervaren baat en maatschappelijke effecten, het formuleren of aanpassen van regels voor het

verlenen van professionele of vrijwillige ondersteuning, en de financiering of facilitering daarvan. Daarnaast moeten gemeente en deelgemeenten de *kwaliteit* van de samenwerking stimuleren, door deze bijvoorbeeld als criterium voor financiering op te nemen. De gemeente en deelgemeenten kunnen ook een regisserende rol vervullen door leiderschap te tonen en bij te dragen aan een gezamenlijke visie, onderling vertrouwen, het overstijgen van concurrerende belangen en vergroten van de bekendheid over het vraagstuk bij het publiek.

3 *Rolverdeling tussen lokale actoren*
Op organisatorisch niveau moet de samenwerking worden geregisseerd. Organisaties die in de samenwerking rond de aanpak van sociaal isolement een regierol vervullen, moeten een mandaat krijgen van de deelgemeentelijke overheid. Het voren van de regie vraagt vaardigheden om de samenwerking te kunnen managen en een brede en generalistische kijk op een meervoudige problematiek. Dit veronderstelt inzicht in de mogelijke inbreng van verschillende actoren. Ook dienen de interventiestrategieën van verschillende organisaties en hun professionals op elkaar te worden betrokken. Regievoerende organisaties moeten managementcapaciteiten hebben, op bestuurlijk en beleidsmatig kaderstellend niveau, op verbindend organisatorisch niveau, en op uitvoerend professioneel niveau. Dat vraagt om het expliciteren van de eigen kernexpertise, innovatief vermogen, maar vooral door andere organisaties erkend leiderschap. Daarnaast is bij de aanpak van sociaal isolement op verschillende wijzen een rol weggelegd voor informele steunverleners en andere vormen van vrijwillige inzet vanuit de samenleving

4 *Samenwerkingsexpertise*
De samenwerking tussen uitvoerende professionals van verschillende lokale organisaties is niet voldoende voor een effectieve interventiepraktijk, gericht op een Rotterdamse aanpak van sociaal isolement bij ouderen. De kennisuitwisseling en gezamenlijke kennisontwikkeling van professionals moet mede voortkomen uit en gefaciliteerd worden door structurele samenwerking van hun organisaties en zowel bestuurlijk als beleidsmatig als belangrijke voorwaarde voor een effectieve aanpak worden gezien.

6.6 De vrijwillige inzet vanuit de lokale samenleving

6.6.1 Inleiding

Deelgemeenten zien sociaal isolement inmiddels als een sociaal probleem. De aanpak ervan wordt allereerst geplaatst in het perspectief van de civil society, dat wil zeggen dat men verschillende rollen ziet voor informele steunverleners en de vrijwillige inzet vanuit de samenleving. De aanpak van sociaal isolement

vereist daarnaast samenhang tussen die informele steun en vrijwillige inzet en de rol die professionele organisaties op zich nemen.
Op basis van de bevindingen in de pilotprojecten, wordt in deze paragraaf beschreven hoe de lokale samenleving betrokken kan worden bij het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement en wat vrijwilligers en professionele organisaties nodig hebben om hun gezamenlijke bijdrage te kunnen leveren. Allereerst wordt ingegaan op de beleidscontext vanuit de Wmo, die vraagt om de vrijwillige inzet van burgers als de eigen regie tekort schiet en professionele steun nog niet of niet alleen noodzakelijk wordt geacht (6.6.2). Daarna wordt ingegaan op de eisen die aan vrijwilligers worden gesteld als zij betrokken zijn bij professionele individuele behandeling en ondersteuning van sociaal geïsoleerde ouderen (6.6.3). Vervolgens bezien we de mogelijkheden om de bestaande informele verbanden en vormen van vrijwillige inzet professioneel te stimuleren en te faciliteren (6.6.4). Ten slotte schetsen we de contouren voor de vrijwillige inzet rond de aanpak van sociaal isolement (6.6.5).

6.6.2 De inzet van de Wmo: eigen regie, vrijwillige inzet en professionele dienstverlening

Een gerichte aanpak van sociaal isolement houdt rekening met de nieuwe gemeentelijke opdracht om lokaal betekenis te geven aan de missie van de Wmo. Van burgers wordt verwacht dat zij hun behoefte aan hulp en ondersteuning in eerste instantie zelf regelen met behulp van hun eigen sociale netwerken. Die sociale netwerken bestaan niet alleen uit gezins- en familieleden, maar ook uit vrienden, buren, collega's en andere bekenden. Daarnaast wordt een beroep gedaan op het maatschappelijk middenveld van verenigingen, lokale bedrijven, buurtorganisaties, om zich betrokken te voelen en in te zetten voor kwetsbare medeburgers. Er wordt een moreel appel gedaan op burgers om zich meer aan elkaar gelegen te laten liggen en minder vanzelfsprekend gebruik te maken van professionele dienstverlening en zorg. De onderscheiden prestatievelden zijn primair gericht op het optimaal laten participeren van kwetsbare burgers aan de samenleving. Om deze reden wordt de Wmo ook wel een *participatiewet* genoemd. Tot nu toe is veel aandacht uitgegaan naar individuele compenserende voorzieningen, maar is relatief weinig werk gemaakt van het stimuleren of faciliteren van maatschappelijke ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk en lokale vrijwillige initiatieven.
We hebben al eerder aangegeven, dat sociaal isolement een meervoudig vraagstuk is. Dat geldt evenzeer voor de vrijwillige inzet bij de aanpak van dat vraagstuk. Zowel bij het voorkomen, het signaleren en melden, als bij het ondersteunen van sociaal geïsoleerde ouderen is een rol voor de vrijwillige inzet van burgers weggelegd. Soms is vrijwillige inzet geboden in combinatie met bemoeienis van professionele organisaties bij sociaal isolement. In andere gevallen staat die vrijwillige inzet op zichzelf.

6.6.3 Vrijwillige inzet en professionele dienstverlening

Als vrijwilligers een bijdrage moeten leveren bij de oplossing van complexe individuele problemen, worden hoge eisen gesteld aan hun competenties en vaardigheden. Om de kwaliteit van hun inzet te verhogen worden uitgebreide trainingen en begeleidingstrajecten ingezet; in feite vindt er een soort professionalisering van vrijwilligers plaats. Dat geldt ook voor de inzet van vrijwilligers bij sociaal geïsoleerde ouderen. Het blijkt moeilijk om geschikte vrijwilligers te vinden, zeker voor het begeleiden van ouderen in situaties waar weinig veranderingsmogelijkheden aanwezig zijn. De vraag is of de verwachtingen ten aanzien van vrijwillige inzet in die situaties wel realistisch zijn.
In dit verband wordt ook veel gevraagd van professionele organisaties. Sommige pilotorganisaties zijn te klein en beschikken over te weinig middelen om zelf een gedegen vrijwilligersbeleid op te zetten. Het ontbreekt aan voldoende capabele menskracht om geschikte vrijwilligers te vinden, op te leiden, te begeleiden en gecoördineerd in te zetten. Andere organisaties beschikken over te weinig kennis op dit specifieke terrein en laten het werven, trainen en begeleiden van vrijwilligers liever over aan andere organisaties. Alleen Humanitas rekent het werven, trainen en begeleiden van vrijwilligers tot haar hoofdactiviteiten. In Rotterdam Alexander is begin 2010 een vrijwilligersacademie opgezet waarbij lokale professionele organisaties samenwerken om de vrijwillige inzet in de deelgemeente beter te organiseren en te stimuleren. De academie is te kort geleden van start gegaan om al iets over de resultaten te kunnen zeggen. Duidelijk is dat het zoeken naar goede vormen van samenwerking tussen organisaties voor de inzet van vrijwilligers gericht op de aanpak van sociaal isolement nog veel aandacht behoeft. Daarbij kan tevens worden onderzocht wat de bestaande stedelijke ondersteuningsstructuur (bijvoorbeeld CVD Stap, vacaturebank UVV) in dit verband kan betekenen. Blijkbaar is deze nog onvoldoende bekend bij de welzijnsinstellingen.

6.6.4 Het benutten en versterken van de lokale informele sociale infrastructuur

Bij een Rotterdamse aanpak van sociaal isolement kunnen niet alleen georganiseerde vrijwilligers, maar ook de sociale omgeving een belangrijke rol spelen. In dat verband wordt vaak verwezen naar het belang van een sterke buurtcohesie. Activiteiten die daarop gericht zijn, hebben echter maar weinig betekenis voor kwetsbare bewoners. Het zou beter zijn de activiteiten direct te richten op het potentiële sociale netwerk van kwetsbare bewoners. Daarbij moet rekening worden gehouden met de ambivalentie die veel bewoners kennen bij het aanbieden van hulp en de terughoudendheid van veel kwetsbare personen bij het vragen van hulp en ondersteuning aan hun omgeving. In feite wordt van beide kanten de informele steun en zorg vanuit de sociale omgeving belemmerd (Linders, 2010).

Burgers kunnen verschillende motivaties hebben om medeburgers te ondersteunen. Daarbij zijn verschillende vormen van solidariteit te onderscheiden, die elk een eigen motivatie impliceren (Hortulanus, 2005). Bij zogenaamde *georganiseerde* solidariteit is de steun in handen gegeven van professionals en spelen burgers geen rol. Als burgers zelf steun verlenen, dan is die gebaseerd op *verwantschapssolidariteit*, *territoriale solidariteit* of *identificatiesolidariteit*. Deze drie vormen van solidariteit staan in de moderne samenleving echter onder druk. Verwanten zorgen niet meer vanzelfsprekend voor elkaar, burenzorg past feitelijk of gevoelsmatig niet meer in het leefpatroon van veel bewoners en men identificeert zich heden ten dage niet meer voornamelijk op zaken uit de eigen lokale gemeenschap. Bij het scheppen van voorwaarden om informele steun aan sociaal geïsoleerden vanuit de lokale samenleving te bevorderen, is het dan ook belangrijk om zich te realiseren dat de motivatie en uitgangspunten om 'iets' te doen sterk kunnen verschillen en dat uitingen van solidariteit niet meer vanzelfsprekend leiden tot concrete zorg, ondersteuning, of contact.

Om burgers meer bij elkaar te betrekken is een offensief nodig dat zich richt op het verleiden van ambivalente burgers tot vrijwillige inzet. Zo'n offensief vraagt een mentaliteitsomslag; van burgers, maar ook van professionele organisaties. Van burgers wordt gevraagd hun visie op burgerschap te herzien en zó in te vullen, dat zowel betaald werk, als vrijwillige inzet en informele zorg worden gezien als cruciale onderdelen van een geslaagd bestaan. Tegelijkertijd moet voor burgers duidelijk worden dat een betekenisvol sociaal netwerk, waarin sprake is van wederzijdse betrokkenheid, cruciaal is voor het omgaan met tegenslagen in het leven en dat het vragen van steun in steeds mindere mate vervangen kan worden door professionele dienstverlening.

Ook van professionele organisaties wordt een fundamentele heroriëntatie gevraagd. Lokale organisaties die zorg en steun verlenen, moeten in staat zijn om met hun zorg en dienstverlening aan te sluiten bij de wijze waarop en de reden waarom mensen informele steun verlenen en voor elkaar zorgen. Dat veronderstelt niet alleen wederzijds vertrouwen, maar vooral een anders omgaan met de inzet van professionele deskundigheid en de daarmee verbonden organisatorische logica.

Ook van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening wordt een herpositionering verwacht. Zij hebben een specifieke taak te vervullen in het verbinden van verwantschapssteun en professionele dienstverlening, het stimuleren van burenzorg en het faciliteren van lokale initiatieven, gericht op het vrijwillig ondersteunen van kwetsbare burgers. Dat veronderstelt een positie in de eerste lijn, zodat zij toegankelijk en aanspreekbaar zijn, zowel voor kwetsbare burgers die steun zoeken, als voor burgers die problemen willen signaleren en melden. Zo'n positionering is ook nodig om individuele problemen in een maatschappelijk perspectief te plaatsen. Zeker als dat maatschappelijk perspectief betrekking heeft op de rol van informele verbanden in de leefwereld van mensen en het stimuleren van burgers om zich vrijwillig in te zetten voor

kwetsbare medeburgers in de lokale gemeenschap. Dit betekent dat organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening zich in hun activiteiten niet uitsluitend op kwetsbaren, maar op *alle* burgers richten, en verbindingen bewerkstelligen tussen weerbare en kwetsbare burgers. Daarmee wordt een groot beroep gedaan op het schakelvermogen van professionals. Zij moeten zowel kunnen signaleren, indiceren en ondersteunen, als kunnen verbinden, stimuleren en faciliteren.

In de pilots is veel aandacht uitgegaan naar het signaleren, indiceren en ondersteunen van individuele sociaal geïsoleerde ouderen. Veel minder werk is gemaakt van het positioneren van sociaal isolement als vraagstuk van de gehele lokale gemeenschap. De leefwereld van initiatiefrijke of weerbare ambivalente burgers is onderbelicht. Echte verbindingen tussen sociaal geïsoleerde ouderen en hun verwanten, buurtgenoten of andere burgers zijn niet gelegd. In de pilots zijn wel pogingen ondernomen om burgers attent te maken op sociaal isolement in hun omgeving, om netwerken van vrijwilligers op te bouwen, om het sociaal kapitaal van weerbare ouderen en van maatschappelijke ondernemers aan te boren en om een marktplaats voor vrijwillige zorg op te zetten; dit betekent echter niet dat sociaal isolement een vraagstuk van de lokale gemeenschap van burgers is geworden. Door de nadruk op een individuele benadering van sociaal geïsoleerde ouderen en de verbinding van die benadering met outreachend werken, is in de pilots wel meer nadruk komen te liggen op de relationele en reflexieve competenties van professionals. Die competenties zijn van belang als de professionele dienstverlening aan wil sluiten bij het informele netwerk van een sociaal geïsoleerde oudere.

Als de vrijwillige inzet voor sociaal geïsoleerde ouderen een vanzelfsprekende opdracht van de lokale gemeenschap moet worden, dan moeten werkwijzen worden ontwikkeld die recht doen aan het ervaren van verantwoordelijkheid voor kwetsbare medeburgers. Ze moeten inspelen op de verschillende mogelijkheden die burgers hebben om vrijwillig steun te verlenen, als buurt- of wijkgenoot, als werknemer of lid van een vereniging, of als maatschappelijk betrokken Rotterdammer. Een dergelijk appel op burgers is makkelijker te doen als duidelijk is welke verantwoordelijkheid gemeente en deelgemeenten op zich nemen bij het vormgeven van de lokale informele en professionele sociale infrastructuur. Dit alles moet leiden tot een soepel samenspel van activiteiten vanuit de sociale omgeving van de sociaal geïsoleerde oudere en de lokale samenleving als geheel, en de professionele activiteiten gericht op het sociaal geïsoleerde individu. Om dit te realiseren kan niet worden volstaan met het nemen van bestuurlijke regie, het inrichten van ketensamenwerking tussen organisaties en het werven en inzetten van vrijwilligers. Voor een mentaliteitsomslag bij burgers, een heroriëntatie van lokale organisaties en een herpositionering van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening is ook tijd nodig.

6.6.5 Contouren voor vrijwillige inzet

1 *De inzet van de Wmo: eigen regie, vrijwillige inzet en professionele steun*
De aanpak van sociaal isolement is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de lokale overheid, professionele organisaties en burgers. Daarbij wordt veel verwacht van informele steun uit de directe omgeving van de sociaal geïsoleerde oudere en van de vrijwillige inzet van burgers in het algemeen.

2 *Vrijwilligers en professionele dienstverlening*
Vrijwilligers die betrokken worden bij de professionele behandeling en ondersteuning van sociaal geïsoleerde ouderen moeten aan hoge eisen voldoen. De samenwerking van professionele organisaties bij de aanpak van sociaal isolement moet mede gericht worden op het gezamenlijk werven, trainen en begeleiden van vrijwilligers, die gemotiveerd en in staat zijn om aan die hoge eisen te voldoen.

3 *Het benutten en versterken van de lokale informele sociale infrastructuur*
- De inzet van vrijwilligers bij de behandeling en ondersteuning van sociaal geïsoleerde ouderen is slechts één facet van de totale vrijwillige inzet die van burgers gevraagd wordt bij het steun verlenen aan kwetsbare medeburgers.
- Informele steun in de vorm van mantelzorg van verwanten, buren en vrienden is een ander facet van die vrijwillige inzet. Bij informele steun in de vorm van mantelzorg is het van groot belang dat eventueel noodzakelijk aanvullende professionele zorg zich voegt naar de motivatie van de informele hulpverlener en de wijze waarop die informele steun wordt verleend.
- Een ander facet van vrijwillige inzet is de bijdrage aan kwetsbare medeburgers in de lokale gemeenschap, die in principe van elke burger wordt gevraagd. Een dergelijke bijdrage vraagt zowel een mentaliteitsomslag bij burgers, als een heroriëntatie van lokale organisaties en een herpositionering van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Hier is tijd voor nodig.
- Organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening hebben een specifieke taak te vervullen in het verbinden van verwantschapssteun en professionele dienstverlening, het stimuleren van burenzorg en het faciliteren van lokale initiatieven gericht op het ondersteunen van kwetsbare burgers.

6.7 De contouren in samenhang

De Rotterdamse aanpak voor het *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen* bestaat uit de volgende elementen:
- Uitgangspunten rond de kennis over en visie op sociaal isolement
- Vijf interventiestrategische benaderingen
- Randvoorwaarden rond de verankering van kennis, visie en interventie-

strategieën bij de gemeente, deelgemeenten en organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening, andere professionele lokale organisaties en bij de – vrijwillige – inzet van burgers
- Uitgangspunten rond het beoordelen van de resultaten en de maatschappelijke impact van de aanpak.

Uitgangspunten rond kennis van en visie op sociaal isolement

- Op sociaal isolement rust een taboe; het is vaak omgeven door schaamte en speelt zich veelal af in het verborgene, waarbij sprake is van stil leed. De aanpak dient te worden geflankeerd met een permanente stroom van informatieverstrekking en bewustwordingsactiviteiten op verschillende niveaus: buurtbewoners, vrijwilligersnetwerken, professionele organisaties, bestuur en politiek.
- Sociaal isolement dient te worden aangepakt op grond van gefundeerde kennis over de doelgroep en de daarin te onderscheiden typen sociaal isolement. Op dit gebied is de typologie van Machielse (LESI, 2010) in Nederland momenteel de standaard, die in de praktijk zijn waarde heeft bewezen.
- Sociaal isolement is niet voorbehouden aan ouderen; de aanpak focust vooralsnog op ouderen, maar moet op termijn worden verbreed naar andere leeftijdscategorieën.
- Er is niet één probleemeigenaar en niemand heeft het monopolie bij de aanpak van sociaal isolement in Rotterdam. Er is wel een sterke behoefte aan visie, regie en doorzettingskracht, zowel op stedelijk als op deelgemeentelijk niveau.
- Sociaal isolement is soms een opzichzelfstaand thema, maar is vaak ook verweven met andere problematiek (schulden, huiselijk geweld, mantelzorg). Daar waar sprake is van deze verwevenheid biedt een integrale aanpak het meest duurzame resultaat: niet alleen de schuld wordt aangepakt, ook het sociaal isolement.
- Vanwege deze verwevenheid dient niet te worden gestreefd naar aparte, nieuwe deelgemeentelijke overlegstructuren of netwerken voor sociaal isolement; er kan zo veel mogelijk –al dan niet met aanpassingen- aangesloten worden bij bestaande lokale diensten en voorzieningen.
- De algemene leidraad voor het formuleren van interventiestrategieën is de samenhang tussen preventie, signalering en melding, typering en indicering, interventie gericht op ondersteuning of behandeling, en nazorg en monitoring.
- Dit model vraag om genuanceerde toepassing en maatwerk: sommige categorieën sociaal geïsoleerden zijn niet gebaat met preventie of lichte hulp; zij hebben intensieve persoonlijke begeleiding en/of behandeling door een professionele hulpverlener nodig.
- Essentieel is ook ondersteuning van het zelforganiserend vermogen van de samenleving (civil society). Uitgangspunt daarbij is dat eerst bezien wordt wat de bestaande informele infrastructuur kan betekenen, alvorens professionele ondersteuning en behandeling in overweging wordt genomen.

- Breed moet worden onderkend dat er sprake is van complexe problematiek en een complex werkveld met veel spelers. Daarbij wordt van professionele praktijken een kanteling gevraagd in de richting van meer outreachend en presentiegericht werken, verbinden van individuele dienstverlening met interventies in de sociale omgeving, verbinden van professionele dienstverlening met vrijwillige inzet vanuit de samenleving, meer expertise in de onderlinge professionele samenwerking, meer samenhangend en meer sturend op individueel resultaat en maatschappelijke impact.
- Een klein stedelijk agenderings-, kennis- en adviescentrum draagt bij aan het nader ontwikkelen en implementeren van een Rotterdamse aanpak sociaal isolement.

Vijf interventiestrategische benaderingen

Deze vijf benaderingen zijn complementair: ze hebben elkaar nodig en dienen gelijktijdig tot ontwikkeling te worden gebracht.

1 *Benadering primaire en secundaire preventie in de buurt*

- Het voorkomen en tijdig signaleren van het risico op sociaal isolement via het stimuleren van burenrelaties, via buurtverenigingen, buurtnetwerken van ouderen en kerken, maar ook via nieuwe verbanden, zoals allochtone zelforganisaties en digitale projecten, zoals een burenhulpcentrale.
- Aandacht voor risico's bij langdurige mantelzorgers, hoogbejaarden, ouderen met een zeer gering inkomen, bepaalde groepen allochtone ouderen, ouderen met psychosociale of psychiatrische problemen.
- Het bevorderen van een veilige openbare ruimte met veel potentiële ontmoetingsruimten en toegankelijke voorzieningen.

2 *Benadering sociaal isolement via signalering en melding*

- Signaleringscapaciteit op meerdere fronten tegelijk opvoeren: via buren, familie, bewonersorganisaties, Opzoomernetwerken, buurtnetwerken van ouderen, kerken en moskeeën, middenstand en horeca.

3 *Aansluiten bij de VraagWijzer en daar een laagdrempelig en toegankelijk meldpunt van maken, met medewerkers die sociaal isolement kunnen herkennen en kunnen verwijzen*

- Aanwezigheid van herkenbare, outreachende en presente professionals van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening, die sociaal isolement kunnen signaleren en kunnen verwijzen.
- Aanwezigheid van kennis en gevoeligheid voor sociaal isolement bij sociale professionals van andere lokale actoren, zoals huismeesters, wijkagenten, professionals van wijkgezondheidscentra en Lokale Zorg Netwerken, zodat zij kunnen signaleren, melden en verwijzen.

4 *Benadering sociaal isolement via typering en indicering*

- In de intake wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de typeringen van sociaal isolement, zoals beschreven en uitgetest door Machielse (LESI, 2010).
- Deze basistyperingen vormen, samen met specifieke persoonlijke omstandigheden, de context voor indicering.
- Bij indicering gaat het vooralsnog niet om formele indicatiestelling, maar om het aanwenden van middelen voor begeleiding. Daarbij wordt bepaald welke interventiebenadering gekozen wordt, wie daarvoor verantwoordelijk is, of en hoe vrijwillige inzet verbonden wordt met professionele dienstverlening, welke financiële middelen worden ingezet en wat de basis is voor de beoordeling van de vrijwillige en of professionele inzet.
- Als typering niet in relatief korte tijd mogelijk is (complexe problematiek zonder duidelijk aangrijpingspunt voor interventie, ontbreken van enig vertrouwen en openheid), dan kan voor een overzienbare periode een startindicering worden afgegeven om tot een typering en daarmee verbonden interventievoorstel te komen. Daarbij kan nagegaan worden of een interventie zich tegelijkertijd op meer problemen dan alleen sociaal isolement moet richten.
- Een organisatie voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening en daaraan verbonden ouderenadviseurs en maatschappelijk werkers zijn de eerst verantwoordelijken voor typering en indicering. De organisatie kan in voorkomende gevallen andere professionele organisaties (met name OGGZ, GGZ en GGD) bij de typering en indicering betrekken.
- De verantwoordelijkheid van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening strekt zich verder uit tot coördinatie van de dienstverlening van meerdere professionele organisaties, de vrijwillige inzet, of behandeling en ondersteuning vanuit de eigen organisatie.
- Organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening worden als hoofdverantwoordelijke aangesproken als op termijn – naast ouderen – ook volwassenen en jongeren voor behandeling en ondersteuning van sociaal isolement in aanmerking komen.

5 *Benadering sociaal isolement via professionele behandeling of ondersteuning, al dan niet in samenhang met vrijwillige inzet van burgers*

- Bij professionele interventies die gericht zijn op behandeling, kan gekozen worden voor vier benaderingen: het versterken van sociale competenties, het versterken van het eigen sociale netwerk, activering, of attitude/gedragsverandering.
- Individuele behandeling is het uitgangspunt, tenzij groepsbehandeling nadrukkelijk de voorkeur verdient.
- Ouderenadviseurs en algemeen maatschappelijk werkers zijn de eerst aangewezenen voor professionele behandeling van sociaal isolement. Daarnaast kan teruggevallen worden op psychiatrische en psychosociale hulpverlening.

- Bij professionele interventies gericht op ondersteuning staat niet het verminderen of het opheffen van sociaal isolement centraal, maar het verzachten van de effecten van sociaal isolement of het monitoren van sociaal geïsoleerde cliënten teneinde verslechtering te voorkomen.
- Individuele ondersteuning is het uitgangspunt, tenzij groepsactiviteiten of groepsopvang nadrukkelijk de voorkeur verdienen.
- Zowel bij professionele behandeling als bij professionele ondersteuning kan op verschillende momenten een beroep worden gedaan op de vrijwillige inzet van burgers. Deze vrijwillige inzet kan gelijktijdig plaatsvinden met de professionele dienstverlening, maar ook daarop volgen. Het gaat hier in veel gevallen om gespecialiseerde vrijwillige begeleiding.
- In specifieke gevallen kan vrijwillige inzet vooraf gaan aan professionele interventies of zonder professionele bemoeienis plaatsvinden. Het gaat dan om de inzet van buren, vrijwilligers uit de lokale gemeenschap, vanuit lokale verenigingen en lokale bedrijven, die praktische, emotionele of gezelschapssteun bieden.
- In beide gevallen moet vrijwillige inzet terug kunnen vallen op een professioneel vangnet, goede organisatorische randvoorwaarden en professionele training.

Geraadpleegde literatuur

- Appelhof, P. & Walraven, M. (2002). *Sociale competentie ter bevordering van participatie in de samenleving. Een verkenning.* Utrecht: Oberon.
- Baaijens J., Laanen, Ch. van & Puister, Th. (1987). Personeelsmanagement: een integrale benadering. *Bedrijfskunde*, 59, 2.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie.* Utrecht: Lemma.
- Beukema, L. & Vlist, A. van der (2001). *Zoals het klokje thuis tikt... Vraaggericht organiseren in de ouderenzorg.* Utrecht: Jan van Arkel.
- Blom, H. (2007). *Meer Rotterdammers vinden de weg. Programma Vraagwijzer systematiek Rotterdam 2007-2010, versie 5.0.* Rotterdam: Gemeente Rotterdam, Taakgroep VraagWijzer.
- 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, 41-67.
- CW (2006). *Sociale participatie. Plan van aanpak: bestrijden en voorkomen sociaal isolement.* Rotterdam: Stichting Charlois' Welzijn.
- CW (2010a). *Eindevaluatie project Sociale Participatie, 2007-2010.* Rotterdam: Stichting Charlois' Welzijn.
- CW (2010b). *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement. Een handreiking voor hulpverleners.* Rotterdam: Stichting Charlois' Welzijn.
- CW (2010c). *Productenmap Sociale Participatie.* Rotterdam: Stichting Charlois' Welzijn.
- CW (2010d). *Sociale Participatie.* Dvd. Rotterdam: Stichting Charlois'Welzijn.
- COS (2008). *Rotterdammers in hun vrije tijd, 2007.* Rotterdam: Gemeente Rotterdam, Centrum voor Onderzoek en Statistiek (COS).
- Deelgemeente Centrum (2006). *Kadernota Welzijn Centrum 2006-2010.* Rotterdam.
- Deelgemeente Prins Alexander (2010). *Ontwerp Toekomstvisie 2020 en Gebiedsvisie 2010-2014.* Rotterdam.
- Deelgemeente Prins Alexander (2010). *Krachtig Prins Alexander! Concept Bestuursprogramma 2010-2014.* Rotterdam: Deelgemeente Prins Alexander.
- Dijksma, J. (2007). *Vroegsignalering. Outreachend werken met behulp van de methodiek van het aansluiten.* Utrecht/Rotterdam: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Findlay, R.A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing & Society*, 23, 647-658.
- Fokkema, T. & Tilburg, T. van (2006). *Aanpak van eenzaamheid: helpt het?* Den Haag: NIDI.
- Gemeente Rotterdam (2005a). *Halfjaarlijkse voortgangsrapportage lokale zorgnetwerken en huiselijk geweld 1 juli - 31 december 2005.* Rotterdam.
- Gemeente Rotterdam (2005b). *Actieprogramma Ouderenbeleid 2006-2010.* Rotterdam: Gemeente Rotterdam/Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

- Gemeente Rotterdam (2007a). *Rotterdammers vooruit! Rotterdamse krachtwijken. Aanvraag in het kader van het actieplan Krachtwijken van het kabinet.* Rotterdam.
- Gemeente Rotterdam (2007b). *Overlegdocument t.b.v. Raad en Commissie van wethouder Kriens brief over de dossiers WAPS en Verbetering Welzijn (07gr3883).* Rotterdam.
- Gemeente Rotterdam (2009a). *Meedoen en erbij blijven. WMO jaarverslag 2008.* Rotterdam: Gemeente Rotterdam/JOS.
- Gemeente Rotterdam (2009b). *Het nieuwe welzijn in Rotterdam.* Rotterdam: gemeente Rotterdam/JOS.
- Gemeente Rotterdam (2009c). *Zelfredzaam en actief. Actieprogramma Senioren 2010-2014.* Rotterdam: Gemeente Rotterdam/Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Gruijter, M. de & Verwijs, R. (2010). *Praktijken voor de aanpak van eenzaamheid bij oudere migranten.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/Coalitie Erbij.
- Hart, H. 't, Boeije, H. & Hox, J. (red.) (2005). *Onderzoeksmethoden.* Amsterdam: Boom onderwijs.
- Hortulanus, R. (2003). *Implementatiebeleid en interventiestrategie.* Utrecht: MO-groep/Verdiwel.
- Hortulanus, R. (2004). Het belang van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). *Tijdschrift Sociale interventie*, 13, 4, 27-35.
- Hortulanus, R. (2004). *Lezing symposium 'Ketenregie en Wmo'.* Den Haag, Grote Kerk, 8 oktober.
- Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland.* Den Haag: Elsevier Overheid.
- Houben, P. (2005). *Levensloopbeleid in gesprek. Gereedschap voor de benutting van persoonlijke software gericht op persoonlijke ontwikkeling.* Werkcahier. Rotterdam: Rotterdams Forum Communicatie en Zelfsturing ouderen/IOG Netwerk Rotterdam.
- Houben, P. (2009). *Interactief levensloopbeleid. Vensters en gereedschap om de tweede levenshelft vorm te geven.* Amsterdam: SWP.
- Humanitas (2006). *Projectplan Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen.* Rotterdam: Stichting Humanitas Thuiszorg en Maatschappelijke Dienstverlening Rotterdam.
- Humanitas. (2010). *Evaluatieverslag Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen.* Rotterdam: Stichting Humanitas Rotterdam.
- Jagtenberg, T. (2010). *'Communities of practice' in de praktijk. Een onderzoek in de Provenierswijk Rotterdam.* Utrecht/Rotterdam: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Jong Gierveld. J. de & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 3, 289-299.
- Jong Gierveld, J. de, Tilburg, T. van & Dykstra, P.A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. Vangelisti & D. Perlman (eds.), *Cambridge Handbook of Personal Relationships* (pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kerklaan, R. (2009). *De stilzwijgende kennis van de ouderenadviseur: een onderschat element in de know-how.* Utrecht/Rotterdam: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).

- Laan, G. van der (2003). De professional als expert in practice-based evidence. *Tijdschrift Sociale Interventie*, 12, 4, 5-16.
- Laan, G. van der (2006). *Het organiseren van kennis*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek/Fontys Hogescholen.
- Laan, G. van der (2006). *Maatschappelijk werk als ambacht: inbedding en belichaming*. Amsterdam: SWP.
- Labrie, N. (2009). *Ruimteverkenning. Onderzoek naar afstemming tussen managers en professionals*. Utrecht/Rotterdam: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Lans, J. van der (2010). *Erop-af! De nieuwe start van het sociaal werk*. Amsterdam: Augustus.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Machielse, A. (2003). *Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen*. Den Haag: Elsevier Overheid.
- Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Machielse, A. (2009a). *Stand van zaken methodiekontwikkeling Rotterdamse aanpak sociaal geïsoleerde ouderen*. Paper. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Machielse, A. (2009b). *Aanpak sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam: ambities en mogelijkheden*. Presentatie tijdens Rotterdams symposium Sociaal Isolement, 6 oktober.
- Machielse, A. & Hortulanus, R. (2007). *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam (2006-2010). Tussenevaluatie*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Machielse A. & Hortulanus, R. (2008). *Bestrijden sociaal isolement bij ouderen in de buurten Ommoord en Het Lage Land (2006-2010). Tussenevalutie*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Machielse, A. & Hortulanus (2010). Goed Ouder Worden: een goede balans tussen autonomie en verbondenheid. *Tijdschrift voor Humanistiek*, april 2010.
- MDA (2006). *Project voorstel bestrijden sociale isolement bij ouderen in de buurten Ommoord en het Lage Land in de deelgemeente Prins Alexander*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Prins Alexander.
- MDA (2007). *Projectplan Sociaal isolement*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Prins Alexander.
- MDA (2009a). *Werkplan Outreachend Team 2009-2010*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Prins Alexander.
- MDA (2009b). *Werkplan 2009-2010*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Prins Alexander.
- MDA (2010). *Eindevaluatie project sociaal isolement*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Prins Alexander.
- Melief, W. (*2003). Evidence-based practice in sociale interventies. Tijdschrift Sociale Interventie*, 12, 4, 17-29.

- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. N.J.: Englewood Cliffs.
- Noordegraaf , M. (2004). *Management in het publieke domein*. Bussum: Coutinho.
- Oorschot, W. van (2000). Te nemen of te laten. Over niet gebruik van inkomensondersteunende regelingen. In: Hortulanus, R.P. & J.E.M. Machielse (red.), *In de marge* (pp. 103-114). 's-Gravenhage: Elsevier.
- Patton, M. Q. (1979). *Utilization-focused evaluation*. London: Sage Publications.
- Penninx, K. (2009). *Naar een stadsbreed Rotterdams aanvalsplan sociaal isolement bij ouderen. Eerste voorontwerp*. Interne paper. Utrecht: LESI.
- Penninx, K. & Machielse, A. (2009). *De De V-factor. Bouwstenen voor een systematische verankering van resultaten van het project 'Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam' (2006-2010).* Interne paper. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Perlman, D. & Peplau, L.A. (1982). Theoretical approaches to loneliness. In: L.A. Peplau & D. Perlman, *Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 123-134). New York: Wiley.
- Räkers, M. & Huber, M.A. (2009). *Manifest Eropaf 2.0. 10 kernwaarden voor outreachende werken*. Amsterdam/Kockengen: Stichting Eropaf!
- RMO (1997). *Vereenzaming in de samenleving*. Rijswijk: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO).
- RMO (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte.* Amsterdam: Uitgeverij SWP/Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Schuyt, K. (1997). *Sociale cohesie en sociaal beleid. Drie publiekscolleges in De Balie* Amsterdam: De Balie.
- SMDC (2006). *Schakelen in sociaal isolement. Ketenaanpak ter voorkoming en bestrijding van sociaal isolement van ouderen in het Centrum van Rotterdam*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum (SMDC)/Platform Zorg en Welzijn Rotterdam Centrum.
- SMDC (2009). *Van schakels naar keten, ondertitel: ketenaanpak voor sociaal geïsoleerden in het centrum van Rotterdam*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum (SMDC).
- SMDC (2010). *Schakelen in sociaal isolement 2007-2010. Sociaal isolement in het centrum van Rotterdam. Eindverslag*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum (SMDC).
- SMDD (2006). *Bestrijding van sociaal isolement met PIT. De inzet van Persoonlijke Intensieve Trajecten vanuit het ouderenwerk*. Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (SMDD).
- SMDD (2010). *Bestrijding van sociaal isolement met PIT. De inzet van Persoonlijke Intensieve Trajecten vanuit het ouderenwerk en steunpunt mantelzorg. Eindevaluatie.* Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (SMDD).
- Stevens, N.L. & Martina, C.M.S. (2006). Breaking the cycle of loneliness? Psychological effects of a friendship enrichmennt program for older women. *Ageing and Mental Health*, 10, 5 (September), 467-476.

- SWF (2006). *'Ongewenst alleen...' Een plan van aanpak om bij te dragen aan voorkomen en bestrijden van sociaal isolement onder ouderen in Feijenoord.* Rotterdam: Stichting Welzijn Feijenoord.
- SWF (2010). *'Ongewenst alleen...' Evaluatie van het project voorkomen en bestrijden sociaal isolement onder ouderen in Feijenoord.* Rotterdam: Stichting Welzijn Feijenoord.
- Swieringa, J. & Wierdsma, A.F.M. (1990). O*p weg naar een lerende organisatie.* Groningen: Wolters Noordhoff.
- Tilburg, T. van & Jong Gierveld, J. de (2007). *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Amsterdam: Van Gorcum.
- Tjin A Djie, K. & Zwaan, I. (2007). *Beschermjassen. Transculturele hulp aan families.* Assen, Van Gorcum.
- TK (2004/2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wmo).* Memorie van toelichting, Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 3031, nr. 3.
- Verwoerd, A. (2010). *Postmodern paternalisme: nieuwe richting voor welzijnswerk?* Utrecht/Rotterdam: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Zwijnenburg, J. (2009). *Samen sterker. Een onderzoek naar noodzaak en mogelijkheden tot verbetering van de samenwerking bij een brede welzijnsorganisatie.* Utrecht/Rotterdam: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).

Bijlagen

Bijlage I	Programma van eisen
Bijlage II	Vragenlijst *Vrijetijdsomnibusenquête* 2007
Bijlage III	Nulmeting cliënten
Bijlage IV	Interviewhandleiding cliënten (verkorte versie)
Bijlage V	De cirkel van een individuele, vraaggerichte benadering (het 'vliegwiel')
Bijlage VI	Geraadpleegde personen voorbereidingsfase project
Bijlage VII	Geraadpleegde personen verankering
Bijlage VIII	Overzicht casussen in logboeken, per type
Bijlage IX	Strategiekaart Verankering aanpak sociaal isolement

Bijlage I

Programma van eisen

A Inhoudelijk kader

Hieronder zijn enkele referentiepunten geformuleerd die op een overzichtelijke wijze aan de orde moeten komen in het projectvoorstel. Aanvragende organisaties dienen een goede inhoudelijke argumentatie te geven voor de specifieke invulling van deze punten. Daarbij dient ook aandacht te zijn voor de te verwachten negatieve en positieve spin-off van de voorgestelde interventiestrategieën.

1 Uitgangspunt

De centrale elementen van de interventiestrategie moeten betrekking hebben op twee niveaus: Hoe kan het risico van structureel sociaal isolement onder ouderen worden voorkomen (preventie)? Hoe kan de kwaliteit van leven van ouderen die reeds in een structureel sociaal isolement verkeren, worden verbeterd (probleemreductie)?

2 Drie pijlers: signaleren, typeren en interveniëren

Het in te dienen project dient betrekking te hebben op drie pijlers: signaleren, typeren en interveniëren.

- Bij *signaleren* gaat het om het bereik van sociaal geïsoleerde ouderen. Hoe kun je (het risico op) sociaal isolement lokaliseren/signaleren en wie zijn daarbij betrokken (signaleringsnetwerk)?
- Bij *typeren* gaat het om het karakteriseren van de sociaal geïsoleerde. Wat zijn de achtergronden van het isolement en welke mogelijkheden zijn er om de situatie te verbeteren?
- Bij *interveniëren* gaat het om een passende interventie voor de betrokken persoon. Die interventie kan zowel tijdelijk als permanent zijn. In alle gevallen gaat het om maatwerk dat toegesneden is op de specifieke situatie van de betrokkene.

3 Inhoudelijke toelichting bij het signaleren van sociaal isolement

- *Aangrijpingspunten bij het voorkomen van sociaal isolement*

  Ingrijpende levensgebeurtenissen bieden een belangrijk aangrijpingspunt bij het voorkomen van sociaal isolement bij ouderen. Ze vormen omslagpunten in het leven die een negatieve spiraal in gang kunnen zetten en een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van sociaal isolement. Naarmate mensen ouder worden krijgen ze vaker te maken met ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner, een slechter wordende gezondheid of het verlies

van werk. Deze ingrijpende levensgebeurtenissen zijn relatief gemakkelijk te achterhalen. Bovendien zijn het geen onderwerpen die moeilijk bespreekbaar zijn (zoals eenzaamheid of sociaal isolement). Ze vormen dan ook een goede aanleiding om ouderen met een vergrote kans op sociaal isolement te signaleren.

- *Aangrijpingspunten bij het reduceren van sociaal isolement*
  Ouderen die reeds structureel in een sociaal isolement verkeren, zijn moeilijker te lokaliseren. Zij hebben in hun leven vaak ingrijpende levensgebeurtenissen meegemaakt die bijgedragen hebben aan hun isolement. Soms komen deze mensen in beeld bij de hulpverlening omdat zij opnieuw geconfronteerd worden met een negatieve levensgebeurtenis. In de meeste gevallen moeten echter andere strategieën gezocht worden om deze ouderen te bereiken. Een brede signalering van reeds bestaand structureel sociaal isolement is daarbij het uitgangspunt; dit veronderstelt in elk geval dat zo veel mogelijk verschillende partijen bij het signaleren zijn betrokken.

4 Inhoudelijke toelichting bij het typeren en interveniëren

In het project wordt de aandacht gericht op vier inhoudelijke factoren, namelijk de sociale competenties van sociaal geïsoleerde ouderen, hun zelfredzaamheid, de mogelijkheden om bestaande sociale relaties te reactiveren of 'nieuwe' relaties aan te gaan en de potentiële inzet van vrijwilligers. Afhankelijk van de invulling van de interventiestrategie kan het zwaartepunt bij één van deze factoren liggen.

- *Sociale competenties*
  Het gebrek aan sociale competenties (houdingen en vaardigheden) is een belangrijke factor bij het ontstaan van sociaal isolement. Sociale competenties zijn nodig om negatieve omstandigheden het hoofd te bieden, opnieuw grip op het leven te krijgen, sociale steun te mobiliseren en ondersteunende relaties in stand te houden. De mate waarin iemand over deze competenties beschikt, vormt dan ook het uitgangspunt bij de interventiestrategie, dat wil zeggen dat aangesloten wordt op de aanwezige competenties en op de mogelijkheden deze verder te ontwikkelen.
- *Zelfredzaamheid*
  De zelfredzaamheid die veel sociaal geïsoleerden ten toon spreiden is een beperkte vorm van zelfredzaamheid die vooral op het praktische vlak ligt. De voorgestelde interventiestrategie dient de beperkte zelfredzaamheid van sociaal geïsoleerde ouderen te vergroten en/of een andere type zelfredzaamheid mogelijk te maken.
- *Informele netwerken*
  In de interventiestrategie is nadrukkelijk aandacht voor informele netwerken van de sociaal geïsoleerden. Er wordt gekeken of betrokkene nog sociale relaties heeft en welke mogelijkheden er zijn om oude relaties te herstellen. Wanneer er geen informeel netwerk meer is, wordt gezocht naar mogelijkheden om nieuwe relaties te leggen.

- *Inzet van vrijwilligers*
  Tot slot is er aandacht voor de potentiële inzet van vrijwilligers. Vrijwilligers kunnen op verschillende manieren een rol spelen bij het voorkomen of bestrijden van sociaal isolement.

5 Een laatste aandachtspunt bij de inhoudelijke argumentatie van de interventiestrategie is dat ervaringen met eerdere projecten worden benut. Dat betekent dat gezocht wordt naar een strategie waarin bekende probleempunten en valkuilen worden vermeden en dat positieve bevindingen in de opzet worden betrokken.

B Randvoorwaardelijk kader

6 Draagkracht van de organisatie

Uit de projectaanvraag dient duidelijk te worden hoe de aanvragende organisatie het project gaat realiseren. Daarbij moeten de volgende zaken in elk geval duidelijk worden beschreven:

- In hoeverre is de aanvragende organisatie toegerust om het project uit te voeren en welke (extra) ondersteuning is nodig?
- Hoe staat het met de professionele competenties binnen de organisatie: zijn de nodige professionals al aanwezig in de organisatie of moeten ze nog aangesteld worden, als ze al aanwezig zijn: zijn ze direct inzetbaar of moeten ze nog geschoold worden?
- Welke leidinggevende is verantwoordelijk voor het project?
- Wie is het aanspreekpunt voor het begeleidingsteam en de onderzoekers?

Daarnaast moet de organisatie in staat zijn om op 1 februari 2007 daadwerkelijk te starten met de uitvoering van het project.

7 Verankeringsmogelijkheden

Het project moet geschikt zijn om (na afloop van de projectperiode) deel uit te maken van de reguliere lokale sociale infrastructuur. Bovendien moet de interventiestrategie overdraagbaar zijn naar andere deelgemeenten. In de projectbeschrijving dient daarom duidelijk te blijken op welke wijze de inbedding van de voorgestelde interventies vorm zal krijgen: zowel tijdens de looptijd van het project als na afloop van de projectperiode.

Deze verankering heeft betrekking op drie niveaus:

- In *de context van de eigen organisatie*: hoe kan het project in de eigen organisatie worden ingebed, hoe verhoudt het zich tot bestaande projecten en werkwijzen van de organisatie?

- In *de context van actoren*: hoe kan het project in de lokale sociale infrastructuur worden ingebed, welke andere partijen/organisaties zijn relevant voor het project, hoe krijgt de samenwerking met deze partijen/organisaties vorm, welke mogelijkheden zijn er voor voortzetting van deze samenwerking in de toekomst?
- In *de wettelijke/institutionele context:* hoe kan het project worden ingebed in de deelgemeentelijke context, hoe staat het met het opdrachtgeverschap en hoe is de inbedding in het kader van de Wmo?

8 Kosten-baten

De procesbeschrijving dient inzicht te bieden in de verhouding tussen kosten en baten, oftewel doelmatigheid en doeltreffendheid. Het gaat daarbij niet alleen om een opsomming van de verschillende kostenposten, maar ook om een beargumenteerde beschrijving van kosten en baten in de zin van te verwachten resultaten. Wat levert het project op in termen van bereik, preventie en probleemreductie?

9 Evaluatie en effectrapportage

De projecten worden tussentijds en na afloop geëvalueerd. Voor deze evaluatie is het van belang dat in de projectbeschrijving duidelijk wordt aangegeven welke effecten men met het voorgestelde project wil realiseren en waar men op beoordeeld wil worden.

Daarnaast dient de organisatie gedurende de uitvoeringsperiode van het project zodanig verslag te doen van de werkzaamheden dat planevaluatie, procesevaluatie en effectevaluatie mogelijk zijn. Dit vereist binnen de organisatie de bereidheid gegevens te verzamelen (bv. logboeken bijhouden), gegevens te verstrekken, en de onderzoekers desgevraagd toegang te verlenen tot het primaire proces. De onderzoekers dienen bovendien de gelegenheid te krijgen gevraagd en ongevraagd adviezen te verstrekken.

- Tot slot moet het project zo opgezet zijn dat het mogelijk is om bij de tussenevaluatie (januari /februari 2008) inzicht te krijgen in de volgende zaken:
  - Het bereik van het project
  - Tevredenheid over de voortgang van het project bij verschillende partijen (cliënten, uitvoerenden, leidinggevenden en andere lokale actoren)
  - Uitzicht op verankering (in de eigen organisatie, de lokale infrastructuur en de institutionele context)

De tussenevaluatie kan tot gevolg hebben dat de subsidie vanaf 1 maart 2008 wordt stopgezet.

C Gemeentelijk kader

10 Schaal van de projecten

Het project moet geschikt zijn om na afloop structureel deel uit te maken van de reguliere sociale infrastructuur. Dit stelt eisen aan de schaal van de plannen. Voorstellen worden beoordeeld op de potentie van een breed bereik en op de mogelijke inbedding in de lokale sociale infrastructuur. Dit betekent dat projecten die gericht zijn op een (te) specifieke, smalle doelgroep buiten beschouwing blijven. Datzelfde geldt voor 'klassieke' intramurale settings.

11 Bestuurlijke dekking

Projecten kunnen alleen gehonoreerd worden als ze bestuurlijk gedekt zijn door de betreffende deelgemeente. Dat betekent dat in de projectbeschrijving duidelijk wordt omschreven hoe deze inbedding is geregeld.

12 Begroting

Projectvoorstellen gaan vergezeld van een onderbouwde en deugdelijke begroting en een heldere tijdsfasering.
Er is geen onder- of bovengrens voor het aan te vragen bedrag. De plannen worden beoordeeld op hun inhoudelijke deugdelijkheid, hun inhoudelijke argumentatie en hun potentiële werkingskracht.

13 Vergelijkbaarheid

Op basis van de hiervoor gestelde criteria wordt een oordeel gegeven over de doordachtheid en de potentiële werkingskracht van de projectvoorstellen en een advies geformuleerd aan de gemeente. In dit advies wordt van de vergelijkbaarheid een belangrijk punt gemaakt, zonder dat het zicht wordt verloren op een zekere verscheidenheid in de voorstellen, die uiteindelijk met elkaar een goed palet vormen voor de reguliere aanpak van sociaal isolement.

14 Aantal projecten

Per deelgemeente zal maximaal één project worden gehonoreerd.

15 Subsidiebeschikking

Aanvragende organisaties van de gehonoreerde projecten krijgen een formele subsidiebeschikking van SoZaWe. In deze beschikking zijn onder meer de voorwaarden voor de tussenevaluatie en de procesevaluatie achteraf vastgelegd.

D Overige criteria

16 **Projectplannen dienen uiterlijk 17 november 2006 in 3-voud ingediend te worden bij:**
Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Gemeente Rotterdam
Afdeling Beleid en Strategie
Postbus 1024
3000 BA Rotterdam

17 De projectbeschrijving is een goed leesbare, samenhangende en beargumenteerde tekst. De omvang is maximaal 25 pagina's A4 (normale lettertype en regelafstand).

18 In de aanvraag dienen de hiervoor genoemde punten 1 t/m 12 duidelijk herkenbaar naar voren te komen.

19 De gemeente Rotterdam is met het Landelijk Expertise Centrum Sociale Interventie (LESI) overeengekomen dat de beoogde projectleider, c.q. een senior uitvoerende of een beleidsmedewerker in staat wordt gesteld de masteropleiding Sociale Interventie te volgen. In deze opleiding wordt in algemene zin stil gestaan bij de noodzakelijke samenhang tussen uitvoering, organisatie en beleid, bij de verhouding tussen 'presentie' en interventie van uitvoerende professionals, bij de aansturingsmogelijkheden van een kennisintensieve maatschappelijke organisatie, en bij de mogelijkheden van zogenaamd meervoudig opdrachtgevend beleid. Deze thema's zijn van groot belang voor de randvoorwaardelijke aanpak van sociaal isolement. Daarnaast zal in verschillende onderdelen van de opleiding specifiek aandacht worden geschonken aan sociaal isolement als inhoudelijk lokaal sociaal vraagstuk.
De voordracht voor deze opleiding dient in de projectaanvraag opgenomen te zijn.

Bijlage II

Vragenlijst vrijetijdsomnibusenquete

Deze vragen zijn opgenomen in de vragenlijst van de Vrijetijdsomnibusenquête 2007 (COS, 2007, p. 17-18).

De volgende vragen gaan over het dagelijks functioneren

63 Deze vraag gaat over de tevredenheid met uw leefsituatie. Wilt u bij elke uitspraak aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is.

		Ja	Min of meer	Nee
a	Ik ben tevreden met mijn leven.	❑	❑	❑
b	Mijn leven ziet er prima uit.	❑	❑	❑
c	Ik voel me een gelukkig mens.	❑	❑	❑
d	Over het geheel genomen, ben ik tevreden met mezelf.	❑	❑	❑

64 Deze vraag gaat over de mogelijkheden die u heeft om uzelf te redden in het dagelijkse leven. Wilt u bij elke uitspraak aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?

		Ja	Min of meer	Nee
a	Ik ben iemand die heel zelfstandig is.	❑	❑	❑
b	Ik kan goed voor mezelf zorgen.	❑	❑	❑
c	Ik kan mezelf uitstekend redden.	❑	❑	❑
d	Ik kan alles goed aan.	❑	❑	❑
e	Ik heb veel zelfvertrouwen.	❑	❑	❑
f	Ik kan prima voor mezelf opkomen.	❑	❑	❑
g	Ik weet goed mijn recht te halen.	❑	❑	❑
h	Ik stap gemakkelijk op alles en iedereen af.	❑	❑	❑

65 Voor het dagelijkse leven is het belangrijk dat er mensen in uw omgeving zijn op wie u een beroep kunt doen als dat nodig is. Wilt u bij elke uitspraak aangeven in hoeverre die de laatste tijd op u van toepassing is. Het gaat hierbij *uitsluitend* om familie, vrienden, kennissen of buren en niet om hulp of ondersteuning van (medewerkers van) instellingen.

		Ja	Min of meer	Nee
a	Ik heb mensen om me heen die me willen helpen, die karweitjes voor me willen doen.	❑	❑	❑
b	Ik heb iemand met wie ik goed kan praten over persoonlijke problemen.	❑	❑	❑
c	Ik ga voor de gezelligheid, bij familie, vrienden, kennissen of buren langs of ze komen bij mij langs	❑	❑	❑

66 Deze vraag gaat over uw activiteiten en sociale contacten. Wij willen graag weten met welke van de volgende uitspraken u het eens of oneens bent. Wilt u bij elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die de laatste tijd op u van toepassing is?*

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
a	Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.	❑	❑	❑	❑	❑
b	Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	❑	❑	❑	❑	❑
c	Ik ervaar een leegte om me heen.	❑	❑	❑	❑	❑
d	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	❑	❑	❑	❑	❑
e	Ik mis gezelligheid om me heen.	❑	❑	❑	❑	❑
f	Ik vind mijn kennissenkring te beperkt.	❑	❑	❑	❑	❑
g	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	❑	❑	❑	❑	❑
h	Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	❑	❑	❑	❑	❑
i	Ik mis mensen om me heen.	❑	❑	❑	❑	❑
j	Vaak voel ik me in de steek gelaten.	❑	❑	❑	❑	❑
k	Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	❑	❑	❑	❑	❑

* Ontleend aan: De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985.

Bijlage III

Nulmeting clienten

Ik wil u graag een aantal uitspraken voorleggen. Deze uitspraken zijn opgetekend uit de mond van een groot aantal mensen met wie eerder over hun situatie gesproken is. Wilt u bij elk van de uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is.

Persoonlijk welbevinden

		Ja	Min of meer	Nee
1	Ik ben tevreden met mijn leven.	❑	❑	❑
2	Ik ben tevreden met mijn leven.	❑	❑	❑
3	Mijn leven ziet er prima uit.	❑	❑	❑
4	Ik voel me een gelukkig mens.	❑	❑	❑
5	Over het geheel genomen, ben ik tevreden met mezelf.	❑	❑	❑

Zelfredzaamheid

		Ja	Min of meer	Nee
1	Ik ben iemand die heel zelfstandig is.	❑	❑	❑
2	Ik kan goed voor mezelf zorgen.	❑	❑	❑
3	Ik kan mezelf uitstekend redden.	❑	❑	❑
4	Ik kan alles goed aan.	❑	❑	❑
5	Ik heb veel zelfvertrouwen.	❑	❑	❑
6	Ik kan prima voor mezelf opkomen.	❑	❑	❑
7	Ik weet goed mijn recht te halen.	❑	❑	❑
8	Ik stap gemakkelijk op alles en iedereen af.	❑	❑	❑

Aanwezigheid van sociale steun

		Ja	Nee
1	Ik heb mensen om me heen die me willen helpen, die karweitjes voor me willen doen.	❑	❑
2	Ik mis iemand met wie ik goed kan praten over persoonlijke problemen.	❑	❑
3	Ik ga voor de gezelligheid bij familie, vrienden, kennissen of buren langs of ze komen bij mij thuis langs.	❑	❑

Eenzaamheidsschaal *

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
1	Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terechtkan.	❑	❑	❑	❑	❑
2	Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	❑	❑	❑	❑	❑
3	Ik ervaar een leegte om me heen.	❑	❑	❑	❑	❑
4	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	❑	❑	❑	❑	❑
5	Ik mis gezelligheid om me heen.	❑	❑	❑	❑	❑
6	Ik vind mijn kennissenkring te beperkt.	❑	❑	❑	❑	❑
7	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	❑	❑	❑	❑	❑
8	Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	❑	❑	❑	❑	❑
9	Ik mis mensen om me heen.	❑	❑	❑	❑	❑
10	Vaak voel ik me in de steek gelaten.	❑	❑	❑	❑	❑
11	Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	❑	❑	❑	❑	❑

* Ontleend aan: De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985.

Verwachtingen

Tot slot wil ik u vragen wat u verwacht van dit traject. Wat zou u graag willen bereiken?

_____

_____

_____

_____

Cliënt: (code of naam, terug te vinden bij latere meting)

Datum: _____

Bijlage IV

Interviewhandleiding cliënten (ingekorte versie)

Kennismaking en introductie

Kennismaking
Uitleg over achtergrond en doel van dit onderzoek:
Thema's
Praktische zaken

De levensloop
Belangrijkste gebeurtenissen
- *Jeugd*
- *Zelfstandig worden*
- *Situatie nu*

Thema 1 – Ingrijpende levensgebeurtenissen

Omgaan met belangrijke gebeurtenissen
- *Handelingsstrategie*
- *Houding (inzet)*
- *Kennis en vaardigheden (oplossingsgericht handelen)*

Mobiliseren van formele en/of informele hulp
- *Hulp van bekenden*
- *Hulp van instellingen of organisaties*

Thema 2 - De gevolgen van de gebeurtenis voor uw sociale contacten

Veranderingen in de contacten
- *Afname contacten*
- Toename contacten

Veranderingen in sociale activiteiten
- *Afname activiteiten*
- *Toename activiteiten*

Eenzaamheidsgevoelens
Het sociale (steun)netwerk

- *Omvang en kwaliteit netwerk*
- *Stabiliteit*
- *Contactfrequentie*
- *Homogeniteit*

Sociale steun
Wederkerigheid
Sleutelfiguren

Oorzaak van het ontbreken van sociale contacten

Thema 3 – Mogelijkheden om de situatie te veranderen

Tevredenheid
Wensen en behoeften
Omgaan met anderen (sociale competenties)

- *Vaardigheden*
- *Houding*
- *Vertrouwen*
- *Betrokkenheid*
- *Verantwoordelijkheid*
- *Respect voor anderen*

Sociale kennis

- *Sociale regels en omgangsvormen*
- *Sociale antenne*

Mogelijkheden voor het herstel van verbroken relaties

Belangrijke personen
Hulpbronnen en belemmeringen

Afsluiting

Achtergrondgegevens

1. ❏ **man** ❏ **vrouw**

2. Wat is uw leeftijd?

3. Wat is uw burgerlijke staat?

❏ gehuwd

❏ ongehuwd

❏ gescheiden

❏ weduwe/weduwnaar

4. Met wie woont u in deze woning?

❏ alleen → Heeft u een partner (lat-relatie)? ❏ ja ❏ nee

❏ met partner

❏ anders, nl: _____

5. Heeft u kinderen?

❏ nee

❏ ja → Zijn die ❏ alleenstaand

❏ gehuwd/samenwonend, zonder kinderen

❏ gehuwd/samenwonend, met kinderen

❏ ongehuwd/niet samenwonend, met kinderen

→ Wat is de leeftijd van uw kinderen? _____

6. Welke opleiding heeft u gevolgd?

❏ alleen basisschool ❏ lbo, (m)ulo, mavo

❏ havo, vwo

❏ hbo, universiteit

❏ anders, nl: _____

7. Wat is uw arbeidsverleden?

❏ heeft nooit betaald werk gehad

❏ heeft nu geen betaald werk, maar vroeger wel gehad

- ❏ arbeidsongeschikt
- ❏ gepensioneerd
- ❏ werkloos/werkzoekend
- ❏ anders, nl: _____

❏ heeft nu betaald werk

8. Zorgt u op dit moment voor iemand binnen of buiten uw eigen huishouden?

❏ nee

❏ ja → ❏ binnen, nl: _____

❏ buiten het eigen huishouden, nl: _____

9. Zorgt er op dit moment iemand binnen of buiten uw eigen huishouden voor u?

❏ nee

❏ ja → ❏ binnen, nl: _____

❏ buiten het eigen huishouden, nl: _____

Bijlage V

De cirkel van een individuele, vraaggerichte benadering (het zogenaamde 'vliegwiel')

Bron: Beukema & Van der Vlist (2001)

Bijlage VI

Geraadpleegde personen voorbereidingsfase project

Dhr. I. Brandsen, hoofd ouderenwerk SMDD, Rotterdam
Dhr. J. Hoefsloot, bestuurder/directeur, Stichting DOCK, Kralingen-Crooswijk
Mw. S. Huisman, ouderenadviseur, Stichting Welzijn Feijenoord (SWF), Rotterdam
Dhr. H. van Munster, hoofd ouderenwerk Kralingen- Crooswijk, Stichting DOCK
Dhr. W. Rijnders, directeur MDA Rotterdam
Dhr. R. van Sluijs, SoZaWe, Gemeente Rotterdam
Dhr. H.J. Starink, directeur SMDC Rotterdam
Dhr. H. Schreutelkamp, adviseur Vrije Levensloopacademie, Rotterdam
Dhr. J. Straetemans, SMDD/SON, Rotterdam
Dhr. T. Torreman, directeur, Thermiek, Hilligersberg/Schiebroek en Overschie
Dhr. A. Verwoerd, directeur SWF, Rotterdam
Mw. H. Vliet Vlieland, beleidsmedewerker, SMDC, Rotterdam
Mw. M. Van Zijp, functionaris samenlevingsopbouw, waarnemend directeur, Stichting Ouderenwerk IJsselmonde, Rotterdam

Bijlage VII

Geraadpleegde personen verankering

Mw. A. Arts, projectleider *Sociaal isolement bij ouderen*, Humanitas Rotterdam
Mw. B. Baan, projectmanager *Schakelen in sociaal isolement* , SMDC, Rotterdam
Mw. A. van Bergen, projectleider Hulpverlening en activering, MOVISIE
Dhr. W. Blauw, projectleider Vrijwillige inzet, MOVISIE
Dhr. I. Brandsen, projectleider *PIT tegen sociaal isolement bij ouderen*, SMDD, Rotterdam
Dhr. Z. Celikkaya , projectleider Programma Oudere Migranten, SMDD, Rotterdam
Dhr. R. Engbersen, programmaregisseur Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting
Mw. E. Helversteijn, projectmedewerker *Sociaal isolement bij ouderen*, Humanitas Rotterdam
Dhr. G.J. van der Hout, Gemeente Rotterdam
Mw. S. Huisman, projectleider *Ongewenst alleen*, SWF, Rotterdam
Dhr. L. Jonker, wijkregisseur Vestia, Rotterdam
Mw. D. de Jong, projectleider *Schakelen in sociaal isolement*, SMDC Rotterdam
Dhr. G. van Kempen, Raad van Bestuur Humanitas Rotterdam
Mw. N. Labrie, Projectleider *Bestrijden van sociaal isolement bij ouderen in de buurten Ommoord en het Lage Land*, MDA, Rotterdam
Mw. M. Lachniet, projectmedewerker *PIT tegen sociaal isolement bij ouderen*, SMDD, Rotterdam
Dhr. H. Mertens, projectleider Allochtone ouderen, MOVISIE
Dhr. R. Meijer, directeur Charlois' Welzijn, Rotterdam
Dhr. J.K. Meyboom, directeur SMDC, Rotterdam
Dhr. B. van Oostenbrugge, projectmedewerker *Ongewenst alleen*, SWF, Rotterdam
Dhr. J. van der Pijl, medewerker maatschappelijk herstel Vestia, Rotterdam
Dhr. W. Rijnders, directeur MDA, Rotterdam
Mw. C. Ruitenberg, coördinator Lokale Zorg Netwerken Feijenoord en Afrikaanderwijk
Mw. E. de Ruiter, adviseur Werken aan de stad, Rotterdam
Mw. J. Schenkels, projectleider *Sociale Participatie* Charlois' Welzijn, Rotterdam
Dhr. R. van Sluijs, Gemeente Rotterdam
Dhr. H.J. Starink, directeur SMDC, Rotterdam
Dhr. A. Verwoerd, directeur SWF, Rotterdam
Mw. V. Vaarten, projectcoördinator *Schakelen in sociaal isolement* SMDC, Rotterdam
Dhr. A. Voogt, psychiater, manager geronto-psychiatrie regio Rijnmond, BAVO-Europoort
Dhr. N. Wassenberg, teamleider Lokale Zorg Netwerken, GGD, Rotterdam
Dhr. J. de Wild, directeur MOVISIE
Mw. H. van Xanten, projectleider wonen, zorg en welzijn, MOVISIE
Mw. J. Zwijnenburg, projectmedewerker *Sociale Participatie* Charlois Welzijn, Rotterdam

Bijlage VIII

OVERZICHT CASUSSEN IN LOGBOEKEN, PER TYPE

Organisatie	Aantal logboeken	Typen	Spreiding typen
Humanitas	32 logboeken	Dreigend isolement Situationeel isolement Structureel isolement Structureel isolement met psychiatrische problematiek Te weinig informatie voor typering	11 personen (7 actieven, 4 geborgenen) 8 personen (7 achterblijvers, 1 afhankelijke) 0 personen (0 compenseerders, 0 buitenstaanders) 4 personen (3 hoopvollen, 1 overlever) 9 personen
SWF	36 logboeken	Dreigend isolement Situationeel isolement Structureel isolement Structureel isolement met psychiatrische problematiek Te weinig informatie voor typering	12 personen (7 actieven, 5 geborgenen) 9 personen (8 achterblijvers, 1 afhankelijke) 5 personen (4 compenseerders, 0 buitenstaanders) 6 personen (4 hoopvollen, 2 overlevers) 4 personen
MDA	34 logboeken	Dreigend isolement Situationeel isolement Structureel isolement Structureel isolement met psychiatrische problematiek Te weinig informatie voor typering	9 personen (5 actieven, 4 geborgenen) 6 personen (4 achterblijvers, 2 afhankelijken) 7 personen (1 compenseerder, 6 buitenstaanders 8 personen (3 hoopvollen, 5 overlevers) 4 personen
SMDD	54 logboeken	Dreigend isolement Situationeel isolement Structureel isolement Structureel isolement met psychiatrische problematiek Te weinig informatie voor typering	13 personen (6 actieven, 7 geborgenen) 19 personen (8 achterblijvers, 11 afhankelijken) 10 personen (4 compenseerders, 6 buitenstaanders) 8 personen (6 hoopvollen, 2 overlevers) 4 personen
SMDC	64 logboeken	Dreigend isolement Situationeel isolement Structureel isolement Structureel isolement met psychiatrische problematiek Te weinig informatie voor typering	16 personen (10 actieven, 7 geborgenen) 16 personen (11 achterblijvers, 5 afhankelijken) 14 personen (6 compenseerders, 8 buitenstaanders) 14 personen (5 hoopvollen, 9 overlevers) 3 personen
CW	70 logboeken	Dreigend isolement Situationeel isolement Structureel isolement Structureel isolement met psychiatrische problematiek Te weinig informatie voor typering	19 personen (7 actieven, 12 geborgenen) 13 personen (6 achterblijvers, 7 afhankelijken) 10 personen (3 compenseerders, 7 buitenstaanders 24 personen (12 hoopvollen, 12 overlevers) 4 personen

Bijlage IX

STRATEGIEKAART VERANKERING AANPAK SOCIAAL ISOLEMENT

Strategieën	Oordeel	Actie				
		Wenselijk	Mogelijk	Besluit		
				Wat	Wie	Wanneer
Verankering binnen de organisatie	Omcirkel	Omcirkel	Omcirkel	Beschrijf		
1 Missie We hebben in onze missie vastgelegd dat voorkomen / verminderen sociaal isolement bij ouderen hoort bij onze kerntaken.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
2 Visie We hebben een heldere visie op aard, omvang en aanpak van het verschijnsel sociaal isolement bij ouderen in het werkgebied.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
3 Bereik We kennen de doelgroep (profielen) en weten die goed te bereiken.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
4 Interventiepraktijk We beschikken over een toereikend palet van werkzame interventies en hebben de juiste attitude, kennis, middelen en professionele ruimte om die uit te voeren, ook na de projectfase.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
5 Intern draagvlak Onze aanpak sociaal isolement leeft intern bij alle relevante personen en afdelingen; zij weten wat hun bijdrage kan zijn en laten zich erop aanspreken.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
6 Interne samenwerking Er is bij de aanpak sociaal isolement sprake van goede samenwerking binnen en tussen onze afdelingen / disciplines.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
7 Innovatieklimaat Onze organisatie (incl. personeelsbeleid) is gericht op leren en innoveren.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
8 Maatschappelijke inzet Rollen, verwachtingen en ondersteuning voor vrijwilligers zijn duidelijk omschreven bij de aanpak sociaal isolement. Ook buurtbewoners en ondernemers betrekken we actief bij onze aanpak.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			

STRATEGIEKAART VERANKERING AANPAK SOCIAAL ISOLEMENT (V3)

Strategieën	Oordeel	Actie				
		Wenselijk	Mogelijk	Besluit		
				Wat	Wie	Wanneer
Verankering in een ketenaanpak	**Omcirkel**	**Omcirkel**	**Omcirkel**	**Beschrijf**		
9 Leiderschap In de keten van samenwerkingspartners tonen wij leiderschap (inspiratie, stuurkracht) als het gaat om de aanpak van sociaal isolement.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
10 Vertrouwen Er is een geaccepteerde rolverdeling, er zijn niet-vrijblijvende afspraken en er is onderling respect tussen de samenwerkingspartners.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
11 Concurrentiepositie We kennen eventuele concurrenten en weten ons tot hen te verhouden.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
12 Bekendheid We geven actief en structureel bekendheid aan ons aanbod en onze aanpak, via een weloverwogen mix van persoonlijke benadering en bredere publiciteitsmedia.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
Politiek-bestuurlijke verankering	**Omcirkel**	**Omcirkel**	**Omcirkel**	**Beschrijf**		
13 Positionering We weten welke bijdrage wij kunnen en willen leveren op dit gebied en zijn goed in staat dit duidelijk te maken aan beleidsmakers.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
14 Betekenis We kunnen goed aangeven wat de maatschappelijke betekenis van onze inspanningen is en leggen op heldere wijze verantwoording af over de resultaten.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			
15 Publiek issue We zorgen ervoor dat sociaal isolement bij ouderen blijvend op het netvlies staat van ambtenaren, politiek en samenleving.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ja / Nee	Ja / Nee			

Bron: Kees Penninx, juni 2009

Over de auteurs

Dr. Anja Machielse is senior onderzoeker bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI). Daarnaast maakt zij deel uit van de onderzoeksgroep *Goed ouder worden; welzijn, zingeving en menselijke waardigheid in de levensloop* van de Universiteit voor Humanistiek. Ook is zij redactielid van het wetenschappelijke tijdschrift *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*.
Zij voert langlopende onderzoeken uit die betrekking hebben op complexe sociale vraagstukken en passende interventiepraktijken, met als specifiek aandachtspunt de aanpak van sociaal isolement en daaraan gerelateerde vormen van kwetsbaarheid. Zij is onder meer verantwoordelijk voor de volgende meerjarige onderzoeksprojecten: *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam* (2006-2010), *Implementatie aanpak sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam* (2010-2014) en *Als meedoen niet lukt* van de provincie Utrecht (2010-2013). Verder is zij lid van de stuurgroep van het project *Brabant niet meer eenzaam* (2010-2011). Zij publiceerde verschillende boeken en artikelen over sociaal isolement.

Prof. Dr. Roelof Hortulanus bekleedt als bijzonder hoogleraar de leerstoel 'Sociale interventies en lokaal sociaal beleid' van de Universiteit voor Humanistiek. Daarnaast is hij directeur van het *Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie* (LESI) en één van de kerndocenten van de Academische Masteropleiding Sociale Interventie. Ook maakt hij deel uit van de onderzoeksgroep *Goed ouder worden; welzijn, zingeving en menselijke waardigheid in de levensloop* van de Universiteit voor Humanistiek en is hij redactielid van het wetenschappelijk tijdschrift *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*.
Hij is gespecialiseerd in welzijnsvraagstukken en vraagstukken op het terrein van de woon- en leefomgeving. Zijn huidige onderzoek is gericht op conceptuele analyses van hedendaagse sociale vraagstukken, zoals de aansluiting van professionele dienstverlening op vormen van informele steun. Voorts houdt hij zich bezig met de kernexpertise van welzijn. Ten slotte werkt hij aan - voor sociale interventiepraktijken geschikte - vormen van evaluatieonderzoek, resultaatanalyses en professionele verantwoording. Hij publiceerde een aantal boeken over welzijn en over sociaal isolement.

Het **Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie** zorgt voor wetenschappelijke reflectie op sociale interventiepraktijken, maakt de resultaten daarvan toegankelijk voor de praktijk en stimuleert de wisselwerking 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.

Sociaal isolement bij ouderen

Op weg naar een Rotterdamse aanpak

De afgelopen vier jaar is in Rotterdam een onderzoeksproject uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in effectieve werkwijzen en interventies die de situatie van sociaal geïsoleerde ouderen kunnen verbeteren. Doelstelling was de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van interventies, gericht op het signaleren van sociaal isolement en het verminderen of opheffen ervan. Zes Rotterdamse organisaties hebben projecten uitgevoerd, elk met eigen invalshoeken en zwaartepunten. Deze projecten hebben veel kennis opgeleverd over effectieve werkwijzen en interventies die de situatie van sociaal geïsoleerde ouderen kunnen verbeteren.

In dit boek worden alle aspecten van de ontwikkelde aanpak beschreven. Het biedt achtergrondinformatie over sociaal isolement en inzicht in de heterogeniteit van de doelgroep. Het laat zien welke mogelijkheden er zijn om sociaal isolement bij ouderen aan te pakken, welke resultaten verwacht kunnen worden bij verschillende categorieën sociaal geïsoleerden, welke organisatorische en institutionele randvoorwaarden nodig zijn om de aanpak succesvol in te kunnen voeren en hoe verankering van de ontwikkelde werkwijzen in de reguliere uitvoeringspraktijk kan plaatsvinden.

Dr. Anja Machielse

Dr. Anja Machielse is senior onderzoeker bij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI). Zij is gespecialiseerd in onderzoek naar complexe sociale vraagstukken en passende interventies, met als specifiek aandachtspunt de aanpak van sociaal isolement en daaraan gerelateerde vormen van kwetsbaarheid.

Prof. dr. Roelof Hortulanus

Roelof Hortulanus bekleedt als bijzonder hoogleraar de leerstoel 'Sociale interventies en lokaal sociaal beleid' van de Universiteit voor Humanistiek. Hij is daarnaast directeur van het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).

Lesi Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie

UVH Universiteit voor Humanistiek Utrecht

MO Groep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening

www.lesi.nl www.uvh.nl www.mogroep.nl