

# ‘Vergroten van de kracht van zelfredzaamheid’

*Onderzoek bij Zichtbare Schakels Den Haag*



December 2012

**MOOI!**  
verbindt mensen

  
WoonServiceWijken  
Escamp

  
HOGESCHOOL  
ROTTERDAM

Transfergroep  
Leiderschap &  
Begeleidingskunde  
Post-hbo-opleidingen,  
advies & onderzoek

# VERSTERKEN VAN DE KRACHT VAN ZELFREDZAAMHEID

## Onderzoek bij Zichtbare Schakels Den Haag



### Colofon

© Dit is een uitgave van Hogeschool Rotterdam/Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde

Je bent vrij om deze informatie te delen met anderen. Het is ook toegestaan om delen uit dit onderzoek te publiceren mits de tekst wordt voorzien van een correcte bronvermelding.

Dit is een samenwerkingsproject van Hogeschool Rotterdam/Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde en de stichting MOOI/Xtra. Het bestuur van de stichting Woon servicewijken Escamp trad op als klankbordgroep.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de stichting Pro zorg plus, Den Haag.

### Auteurs

Petra Kanter s MHOB  
Drs. Sanneke Wichgers  
Elly Verblauw

### Hogeschool Rotterdam/Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde

Burgemeester s'Jacobplein 1  
3015 CA Rotterdam  
Postbus 420  
3000 AK Rotterdam  
T (010) 794 68 00  
E [transfergroep@hr.nl](mailto:transfergroep@hr.nl)

## Inhoudsopgave

|           |                                                                                                   |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>  | <b>Voorwoord .....</b>                                                                            | <b>5</b>  |
| <b>2</b>  | <b>Samenvatting.....</b>                                                                          | <b>6</b>  |
| <b>3</b>  | <b>Leeswijzer .....</b>                                                                           | <b>8</b>  |
| <b>4</b>  | <b>Inleiding.....</b>                                                                             | <b>9</b>  |
| 4.1       | <i>Wat kunnen we leren van de Zichtbare Schakels in Den Haag? .....</i>                           | <i>9</i>  |
| 4.2       | <i>Projectcontext .....</i>                                                                       | <i>10</i> |
| 4.3       | <i>Financiering van het onderzoek: de stichting Prozorg-plus.....</i>                             | <i>16</i> |
| 4.4       | <i>De projecten Zichtbare Schakels in Den Haag .....</i>                                          | <i>16</i> |
| 4.5       | <i>De participerende projecten.....</i>                                                           | <i>16</i> |
| 4.6       | <i>Bijzonderheden.....</i>                                                                        | <i>19</i> |
| <b>5</b>  | <b>Opzet van het onderzoek.....</b>                                                               | <b>20</b> |
| 5.1       | <i>Organisatie van het onderzoek .....</i>                                                        | <i>20</i> |
| 5.2       | <i>Delen van inzichten: .....</i>                                                                 | <i>20</i> |
| 5.3       | <i>Onderzoeksvragen.....</i>                                                                      | <i>21</i> |
| 5.4       | <i>Uitvoering en bereik.....</i>                                                                  | <i>23</i> |
| 5.5       | <i>Definitievorming rondom Zelfredzaamheid.....</i>                                               | <i>25</i> |
| <b>6</b>  | <b>Meelopen met Zichtbare Schakels: impressies.....</b>                                           | <b>28</b> |
| <b>7</b>  | <b>Zichtbare Schakels, zelfredzaamheid en eigen kracht.....</b>                                   | <b>38</b> |
| <b>8</b>  | <b>Het (informele) steunsysteem .....</b>                                                         | <b>42</b> |
| <b>9</b>  | <b>Wat maakt dat het werkt? .....</b>                                                             | <b>44</b> |
| <b>10</b> | <b>Wanneer draag je de verantwoordelijkheid weer over? .....</b>                                  | <b>62</b> |
| <b>11</b> | <b>Resultaten Zichtbare Schakel-projecten Den Haag.....</b>                                       | <b>65</b> |
| 11.2      | <i>Wat is er bereikt?.....</i>                                                                    | <i>69</i> |
| 11.3      | <i>De Zichtbare Schakels: wegen de kosten op tegen de baten?.....</i>                             | <i>70</i> |
| <b>12</b> | <b>Wat zeggen anderen over het werk van Zichtbare Schakels? Interviews met stakeholders .....</b> | <b>71</b> |
| <b>13</b> | <b>Wie werkt? De persoon van de werker .....</b>                                                  | <b>75</b> |

|           |                                                                                  |            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 13.1.1    | Waarom werk je als Zichtbare Schakel? .....                                      | 75         |
| 13.1.2    | Wat zeggen Zichtbare Schakels zelf over hun werk?.....                           | 75         |
| 13.2      | Wat heb je nodig? .....                                                          | 80         |
| 13.3      | Wat kenmerkt de Zichtbare Schakels?.....                                         | 80         |
| <b>14</b> | <b>Professioneel handelen in complexe situaties .....</b>                        | <b>82</b>  |
| 14.1      | Relationeel handelen.....                                                        | 83         |
| 14.2      | Situationeel handelen.....                                                       | 88         |
| 14.3      | Methodisch handelen .....                                                        | 90         |
| 14.4      | Contextueel handelen.....                                                        | 96         |
| <b>15</b> | <b>Naar een nieuw profiel van de wijkverpleegkundige .....</b>                   | <b>101</b> |
| <b>16</b> | <b>Betekenis voor opleiden .....</b>                                             | <b>106</b> |
| 16.1      | Valt het te leren? .....                                                         | 106        |
| <b>17</b> | <b>Conclusies en aanbevelingen .....</b>                                         | <b>108</b> |
| <b>18</b> | <b>Nawoord .....</b>                                                             | <b>113</b> |
| <b>19</b> | <b>Geciteerde werken.....</b>                                                    | <b>115</b> |
| <b>20</b> | <b>Bijlagen .....</b>                                                            | <b>118</b> |
| 20.1      | Schematische weergave van de fasen in het onderzoek .....                        | 119        |
| 20.2      | Topiclijst groepsinterviews .....                                                | 120        |
| 20.3      | Vergelijking bereik Haagse Zichtbare Schakel projecten met landelijke beeld..... | 121        |
| 20.3.1    | Nader bekeken: projecten Den Haag Zuidwest.....                                  | 122        |
| 20.3.2    | Vergelijking Haagse projecten met het landelijke beeld.....                      | 124        |
| 20.3.3    | Wat is er bereikt?.....                                                          | 128        |
| 20.4      | Zelfredzaamheidsmatrix .....                                                     | 130        |
| 20.5      | Expertisegebied en competentieprofiel van de wijkverpleegkundige.....            | 132        |

## 1 Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van een onderzoek rondom zelfredzaamheid, uitgevoerd bij Zichtbare Schakelprojecten in Escamp/Zuidwest, Den Haag Centrum en Scheveningen.

De stichting Prozorg plus wil door middel van dit onderzoek een bijdrage leveren aan de ontwikkeling en toepassing van nieuwe inzichten op het gebied van zorg aan kwetsbare bewoners in een grootstedelijk gebied als Den Haag.

In de opzet van dit onderzoek is daarbij het project Zichtbare Schakels als onderzoeksomgeving gekozen, om te kijken of dit innovatieve project leerzaam kan zijn voor anderen. Voor andere Zichtbare Schakelprojecten in het land bijvoorbeeld, voor betrokken organisaties en financiers, maar ook voor de actualisering van de beroepsopleidingen die zich richten op die nieuwe zorg- en welzijnsprofessional.

Het is dan ook de bedoeling om na afloop van het onderzoek, naast het beschikbaar stellen van deze onderzoeksrapportage, ook op andere manieren kennis te delen en een bijdrage te leveren aan de dialoog.

Wij willen vanaf deze plaats alle cliënten, met wie wij hebben gesproken hartelijk danken voor het openstellen van hun huis en het openhartige gesprek.

Ook de vele Zichtbare Schakels en hun projectleiders die wij hebben ontmoet de afgelopen maanden, zijn wij dankbaar. Voor hun gastvrijheid en openheid, voor de persoonlijke gesprekken en het mogen meelopen in hun praktijk.

Het waren allen bijzondere ontmoetingen met bijzondere mensen.

Een woord van dank ook aan ZonMw. Zij heeft informatie over de projecten ter beschikking gesteld en ons uitgenodigd om landelijke bijeenkomsten bij te wonen rondom de ontwikkeling en borging van de projecten. Hierdoor hebben wij de praktijksituatie in Den Haag goed kunnen plaatsen in de (veranderende) context.

Tot slot nog een woord van dank aan de mensen die de concept-rapportage hebben helpen verrijken met hun inzichten: De Zichtbare Schakels in de focusgroep. De expertgroep en de lectoraten. Maar ook de projectleiders van de Zichtbare Schakelprojecten in Den Haag, het bestuur van de stichting Prozorg plus en de bestuursleden van Woon servicewijken Escamp.

Rotterdam, december 2012

Hogeschool Rotterdam/Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde  
Elly Verblaauw  
Sanneke Wichgers  
Petra Kanters

## 2 Samenvatting

In Nederland groeit de vraag naar zorg voor mensen in kwetsbare situaties. Tegelijkertijd zijn bezuinigingen aan de orde van de dag. Effectiviteit van zorg en welzijn staat ter discussie. Er zijn schotten tussen instanties en zorgverleners ontstaan en voor steeds meer mensen is het moeilijk om de weg naar de juiste hulp te vinden.

### ***Het moet anders, maar de vraag is: Hoe?***

Stichting Prozorg-plus vroeg de Hogeschool Rotterdam /Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde om hiernaar onderzoek te doen. De stichting wil zo bijdragen aan de ontwikkeling van innovatieve projecten die de zelfstandigheid en eigen kracht van mensen verbeteren.

Op zoek naar praktijken waarin naar nieuwe wegen wordt gezocht, is in samenspraak met de stichting MOOI/Xtra gekozen voor het project Zichtbare Schakels als onderzoeksomgeving. De hoofdvraag was daarbij: 'Wat kan de nieuwe zorg- en welzijnsprofessional leren van de Zichtbare Schakel'?

### **Over de Zichtbare Schakels**

Zichtbare Schakels maken deel uit van een landelijk innovatief project. Wijkverpleegkundigen kunnen daarbij in een vrije rol wijkbewoners helpen die complexe problemen hebben op het gebied van zorg of welzijn. Vaak schakelt een huisarts hen in. De Schakels hebben geen indicatie nodig en voor cliënten zijn er geen kosten aan verbonden.

Zichtbare Schakels gaan op huisbezoek, inventariseren de problematiek, screenen op gezondheid, geven advies, regelen praktische ondersteuning, bemiddelen bij familie en stemmen af met hulpverleners. Zij zijn de schakel naar de juiste organisatie op het terrein van wonen, zorg en welzijn en nemen zo schotten weg.

### **Aanpak onderzoek**

De onderzoekers bekeken hoe Zichtbare Schakels de zelfredzaamheid van de cliënt bevorderen en hoe ze gebruik maken van de eigen kracht en steunsystemen. Wat hebben de Schakels nodig om hun werk goed te doen, hoe gaan ze om met de complexe problematiek van cliënten en wat zijn de succesfactoren van hun aanpak?

Transfergroep Rotterdam onderzocht de succesfactoren van projecten Zichtbare Schakels in Den Haag. Vrijwel alle Zichtbare Schakels in de stad namen deel aan het onderzoek. In een drietal projecten (Escamp/Zuidwest, Den Haag Centrum en Scheveningen) hebben de onderzoekers daarbij ook een aantal dagen meegelopen, om zelf te zien wat het werk van deze 'wijkverpleegkundigen nieuwe stijl' inhoudt. Daarbij is ook intensief met cliënten en Zichtbare Schakels gesproken.

### **Versterken van de eigen regie**

Zichtbare Schakels zetten de cliënt, zijn hulpvraag en de door hem ervaren mate van zelfredzaamheid steeds bewust centraal. De eigen regie van de cliënt is daarbij heel belangrijk: wat wil de cliënt, wat kan hij zelf en hoe kan de Zichtbare Schakel helpen?

De Schakels helpen cliënten om hun leven vorm te geven: zoveel mogelijk zelf doen, met ondersteuning als dat nodig is. De Zichtbare Schakel kijkt daarbij naar het hele systeem rondom een cliënt, inclusief familie, vrienden en burens. In overleg met de cliënt worden soms familie of vrienden benaderd om ondersteuning te bieden. Als cliënten geen steun hebben, dan zorgt de Zichtbare Schakel dat er toch (vrijwillige) hulp komt.

### **Wat betekenen de Schakels voor cliënten?**

Zichtbare Schakels zijn voor cliënten vaak het lichtpuntje in een uitzichtloze situatie. Ze hebben geen vooroordelen, laten de cliënt in zijn waarde, nemen hem serieus en dringen niets op. Daardoor groeit bij cliënten langzaam het vertrouwen dat ze hun situatie kunnen verbeteren. Daarbij behouden ze zelf de regie. Als er een Zichtbare Schakel hulp van officiële instanties inschakelt, gebeurt dat altijd in overleg met de cliënt. Cliënten vinden het fijn dat ze één persoon hebben waar ze terecht kunnen, die ze vertrouwen en die tijd en aandacht voor ze heeft. Die dingen regelt, meegaat als dat nodig is en het steuntje in de rug geeft om zelf weer verder te gaan.

### **De succesfactoren van de Zichtbare Schakels**

Een essentiële succesfactor is het vermogen van de Zichtbare Schakel om een persoonlijke relatie aan te gaan met de cliënt. Ze komen bij cliënten thuis, nemen de tijd en laten hen bepalen wat nodig is. De Schakels kijken naar de somatische en de psychische kant. Naar woonsituatie en leefomstandigheden, welzijn en zingeving. Naar de zorgvrager en naar het gezin. Zichtbare Schakels hanteren een onzichtbare lijst, waarmee ze de hele situatie in kaart brengen. Bij elk aspect schatten ze de ernst van de situatie in: staat het stoplicht op rood, oranje of groen? Aan de hand daarvan bepalen ze hun acties. De complexiteit zoals die speelt bij bewoners in een grote stad, vraagt om professioneel handelen op vier niveaus tegelijk: **relationeel, situationeel, methodisch en contextueel**.

### **De benodigde eigenschappen**

Een brede wijkverpleegkundige blik en alles horen, zien en voelen zijn heel belangrijk. Opmerkzaam en toegankelijk zijn, goed kunnen luisteren, actiegericht zijn en niet veroordelen, daar gaat het om. Zichtbare Schakels vinden dat je praktijk- en levenservaring moet hebben om het werk goed te doen. En je moet 'iets' met de wijk en een klik met de bewoners hebben.

Bij het inschakelen van noodzakelijke voorzieningen maken zij gebruik van een persoonlijk professioneel netwerk. Zij weten wie zij moeten benaderen en gaan er op af. Waar mensen tussen wal en schip dreigen te vallen proberen zij frontlijnwerkers in andere organisaties in beweging te krijgen. Als dat niet lukt, trekken zij aan de bel, zodat de blokkade op bestuurlijk niveau aangepakt kan worden.

### **De rol van opleidingen**

Huidige verpleegkundige opleidingen blijken niet goed aansluiten bij de nieuwe, brede wijkverpleegkundige functie. Vernieuwing van het onderwijs dat gericht is op het werken in de eerste lijn zijn aanbevelingen, evenals een dialoog over de voorwaarden om ook in de toekomst dit vernieuwende werk in deze wijken te kunnen continueren.

### 3 Leeswijzer

Deze rapportage is de weergave van een praktijkonderzoek dat in de periode september 2011 tot en met december 2012 heeft plaatsgevonden bij Zichtbare Schakelprojecten in een drietal wijken in Den Haag.

In dit onderzoeksproject wordt ingezoomd op een innovatief project: het werk van de Zichtbare Schakels. Wijkverpleegkundigen hebben daarbij een vrije opdracht om proactief af te stappen op wijkbewoners waarbij een 'niet-pluis-gevoel' is.

De vraag is: *Wat kunnen we van hen leren?*

In de eerste hoofdstukken vindt u de aanleiding voor het onderzoek, de context waarin deze plaatsvindt en de gekozen onderzoeksopzet.

De onderzoekers hebben een aantal dagen meegelopen met Zichtbare Schakels en gesprekken gevoerd met Zichtbare Schakels. Individueel en in kleine groepen. Zij hebben zich een beeld gevormd van hun werkwijze.

Door met cliënten en stakeholders in gesprek te gaan is een beeld ontstaan van de waarde van hun werk voor bewoners van de Haagse wijken. Waarin maken zij het verschil? Dagboekfragmenten, hun verhalen en getuigenissen treft u aan in de daaropvolgende hoofdstukken.

*Werkt het? Wat maakt dat het werkt en wat zijn de dilemma's die zij daarbij tegenkomen? Wat vraagt het en kun je het leren?*

In de laatste hoofdstukken in deze rapportage komen deze vragen aan de orde. De patronen die in de praktijkverhalen naar voren komen zijn hierin benoemd. Gesprekken met de klankbordgroep, focusgroep en de expertgroep hebben daarbij geholpen om de succesfactoren te identificeren en deze te kunnen plaatsen in de context.

Aan het eind van deze rapportage worden de gevonden inzichten verrijkt met theoretische concepten, waarbij een nieuwe praktijktheorie ontstaat.

De rapportage wordt afgesloten met conclusies en suggesties voor de toekomst.

## 4 Inleiding

De zorg voor mensen met teruggang in zelfstandigheid en zelfredzaamheid is de afgelopen jaren onder druk komen te staan. Niet alleen de omvang van de financiering van de zorg staat ter discussie, ook de effectiviteit van welzijn en zorg. Een andere tijd en andere omstandigheden vragen ook om het opnieuw nadenken over de rol en positie en organisatie van welzijn en zorg op lokaal niveau.

Dit sluit aan bij de landelijke discussie over de nieuwe zorg- en welzijnsprofessional. 'De nieuwe zorgprofessional moet meer ruimte krijgen om te doen wat nodig is. Zoek de grenzen van de regels op bij het zoeken van creatieve oplossingen, is daarbij het credo. Grensoverschrijdend samenwerken en ontschotten creëren de voorwaarden om te doen wat op dat moment nodig is' (Jet Bussemaker, 2011).

We lijken het eens te zijn over de noodzaak tot veranderen en de richting waarin het zich zou moeten ontwikkelen, maar de vraag is hoe?

Dat laat zich alleen in concrete praktijken zien. Daar ontstaan mogelijk deze nieuwe werkwijzen. Daar wordt ook de spanning zichtbaar tussen het anders willen doen en de weerbarstige bestaande culturen en structuren. Daar wordt ook duidelijk wat dat 'nieuwe werken' dan in de praktijk betekent en wat het aan verandering vraagt in de volle breedte.

In dit onderzoeksproject wordt ingezoomd op één van die 'nieuwe praktijken': het werk van de Zichtbare Schakels in Den Haag. In die zin fungeert dit project als onderzoeksomgeving om mogelijk ook leerzaam te zijn voor andere zorg- en welzijnspraktijken.

Zichtbare Schakels maken onderdeel uit van een landelijk project, waarin wijkverpleegkundigen een vrije opdracht hebben om proactief af te stappen op wijkbewoners waarbij een 'niet-pluis-gevoel' is. Zij hebben daarbij geen indicatie nodig en voor de bewoners zijn er ook geen kosten aan verbonden.

De term Zichtbare Schakel verwijst hierbij naar de bijzondere rol die deze 'nieuwe' wijkverpleegkundige vervullen. Zij gaan op huisbezoek, inventariseren de situatie en bespreken wat er op dat moment nodig is. Zij fungeren daarbij als schakel naar de juiste organisatie op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Waar nodig brengen zij verschillende organisaties met elkaar in contact om tot een goede afstemming te komen. Zij houden zo nodig de vinger aan de pols.

### 4.1 Wat kunnen we leren van de Zichtbare Schakels in Den Haag?

Het programma Zichtbare Schakel, een wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' is een landelijk programma dat in 2009 is gestart (Hamer, 2008).

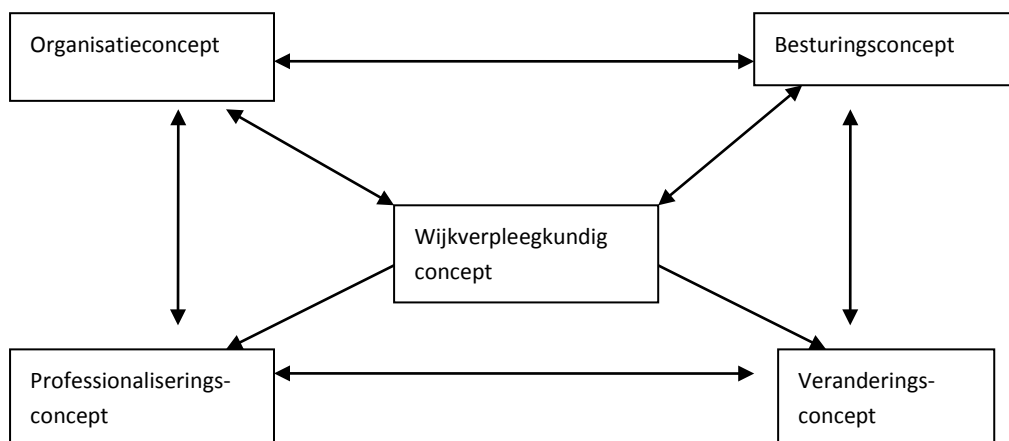
"Samenhangende zorg is van groot belang voor patiënten. Veel mensen hebben echter moeite hun weg in de zorg te vinden en niet iedereen is in staat om hulp te vragen. Het programma 'Zichtbare Schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' verbetert de samenhangende zorg in wijken en richt zich met name op kwetsbare groepen.

Het programma zet extra wijkverpleegkundigen in zodat preventie en zorg, wonen en welzijn op wijkniveau beter met elkaar worden verbonden. Deze extra inzet is bedoeld voor wijken en plattelandsgebieden waar sprake is van sociaaleconomische- en gezondheidsachterstanden. De wijkverpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld verslechtering van de gezondheid tijdig signaleren en

tijdig verwijzen om erger te voorkomen. Het programma stimuleert samenwerking met relevante organisaties en partijen” (ZonMw, programma-detail/zichtbare-schakel-de-wijkverpleegkundige-voor-een-gezonde-buurt/algemeen, 2012).

#### 4.2 Projectcontext

De ontwikkeling van dit project staat niet op zich. Het moet gezien worden in de maatschappelijke context en wordt mede beïnvloed door ontwikkelingen in bestuurlijke en professionele context (Coenen, Humanisering van begeleiding; kritisch-methodische handreikingen voor begeleiding bij



complexe organisatie- en veranderingsprocessen, 2005):

##### 4.2.1 Maatschappelijke context

De zorg voor mensen met teruggang in zelfstandigheid en zelfredzaamheid is de afgelopen jaren onder druk komen te staan:

- Enerzijds is er een druk vanuit de overheid om kosten te besparen in de zorg en wordt er gesneden in basisvoorzieningen in de wijken.
- De toenemende vraag naar professionele zorg wordt deels geprobeerd in te dammen door een groter beroep te doen op de informele zorg, zoals mantelzorg en vrijwilligerszorg. Professionals geven in die gedachte steeds minder zorg zelf, maar ondersteunen in eerste aanleg de omgeving om de zorg te kunnen blijven geven.
- Juist de kwetsbare burgers die geen informeel steunsysteem hebben, dreigen hierbij klem te lopen. Een poging om zorg betaalbaar te houden is daarbij ook het strenger indiceren.
- Er is sprake van een steeds verdere toenemende complexiteit van onze samenleving waar veel mensen niet mee om kunnen gaan. Deze mensen raken ook als ze zorg nodig hebben verstrikt in bureaucratie of proberen daar niet eens meer door heen te komen.

### **Besturingsconcept**

Niet alleen de omvang van de financiering van de zorg staat ter discussie, dat geldt ook voor de effectiviteit van welzijn en zorg. Een andere tijd en andere omstandigheden vragen ook om het opnieuw nadenken over de rol en positie en organisatie van welzijn en zorg op lokaal niveau.

Er is slechts een beperkte afstemming tussen zorgwetten en er is sprake van veel verschillende professionals die zich met een patiënt bemoeien ('verknipte zorg').

Bij de organisatie van zorg zijn veel diverse instanties betrokken (VWS, NZA, IGZ, NMA, CIZ, CAK etc.), waarvan prikkels niet goed op elkaar inwerken. De legitimiteit van het stelsel wordt dan ook bedreigd.

In 'Diagnose 2025, over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg' wordt geconstateerd:

- Het systeem loopt vast in eigen complexiteit
- Terug naar vroeger kan niet meer
- Het moet dus anders en beter, maar hoe?

#### **4.2.2 Professionaliseringsconcept: de nieuwe zorg- en welzijnsprofessional**

Jet Bussemaker, voorzitter van de MOgroep W&MD vatte in maart 2011 de ontwikkelingen rondom de nieuwe zorgprofessional als volgt samen:

'De huidige zorgprofessional:

- Is doorgaans goed opgeleid, wel meer specialistisch
- Werkt bijna altijd samen (met zelfde of andere beroepsgroepen)
- Werkt onder grote tijdsdruk
- Heeft last van veel bureaucratie en kan daardoor vaak niet effectief werken
- Constaneert een grote afstand tussen management en werkvloer
- Is weer op zoek naar de 'menselijke maat' in de zorg

Patiënten zijn over het algemeen mondig en willen eigen regie. Het gebruik van eigen kracht en preventie is dan ook belangrijk, evenals het gebruikmaken van techniek (domotica, bv. alarmeringsystemen en zorg op afstand (ict)). Een belangrijke voorwaarde is dan wel het aanstellen van een vast contactpersoon en goede ondersteuning.

#### **De nieuwe welzijnsprofessional**

Ook binnen de welzijnssector in Den Haag is sprake van een herziening van het welzijnsbeleid, waarbij wordt aangesloten bij het begrip Welzijn Nieuwe Stijl, dat vanuit de discussies tussen het ministerie, de gemeenten, de MO-groep en de zorgaanbieders is ontstaan.

De acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl geven hierbij richting aan: gericht op de vraag achter de vraag; gebaseerd op de eigen kracht van de burger; direct er op af; formeel en informeel in optimale verhouding; doordachte balans van collectief en individueel; integraal werken; niet vrijblijvend, maar resultaatgericht; gebaseerd op ruimte voor de professional.

#### 4.2.3 Van verlangen naar praktijk

We lijken het eens te zijn over de richting waarin het zich zou moeten ontwikkelen, maar de vraag is hoe?

In dit onderzoek wordt daarbij ingezoomd op de Zichtbare Schakels die in Den Haag de afgelopen jaren vorm en inhoud hebben gegeven aan dit innovatieve project.

***Daarbij is de centrale vraag: Wat kunnen we hiervan leren ?***

#### 4.2.4 Wat is nu innovatief aan de Zichtbare Schakelprojecten?

Om te kunnen begrijpen wat er nu anders is aan de Zichtbare Schakelprojecten is het goed om stil te staan bij de ontwikkelingen in de zorg en dan met name de wijkverpleegkundige zorg in Nederland (Erve, 2011):

“De wijkverpleging met daarbinnen het beroep van de wijkverpleegkundige heeft de afgelopen decennia een neerwaartse trend gekend. De professionele vrijheid is afgenomen, de omvang en invulling van de werkzaamheden zijn gerationaliseerd en versnipperd in afzonderlijke taken die per uur worden voorgeschreven en de positie ten opzichte van andere werkers in het domein van zorg, wonen en welzijn is onduidelijk. De consequentie is dat de wijkverpleging minder aantrekkelijk is voor potentiële verpleegkundigen, zoals studenten HBO-V.

Enige jaren geleden werd pijnlijk duidelijk dat deze trend zeer nadelig is voor onze samenleving, vooral voor mensen met een kwetsbare gezondheid of chronische ziekte. De afgelopen drie jaar zijn er verschillende initiatieven genomen om deze trend te keren. En met zoveel succes, dat de geest voorgoed uit de fles is.

Er ligt nu een kansrijke toekomst voor de wijkverpleging met haar onmisbare schakel: de wijkverpleegkundige. Voorwaarde is wel dat de beroepsgroep, werkgevers en politiek de komende jaren echt investeren in de functie wijkverpleging.

### *Uit het oog ...*

Nog niet zo heel lang geleden, zo in de tweede helft van de vorige eeuw, was de wijkverpleegkundige een centrale figuur in de wijk of de buurt. Zij - het was meestal een vrouw - wist wat er speelde bij mensen en hun omgeving en ondernam actie wanneer zij dat nodig achtte. Niet alleen acties voor mensen die al ziek waren, maar ook om te voorkomen dat ze ziek werden. Het beroep wijkverpleegkundige had aanzien bij burgers en bij andere professionals. De wijkverpleegkundige had hierdoor een grote professionele vrijheid. De indicatiestelling - ook al werd dat voorheen zo niet genoemd - lag in handen van haarzelf.

In een aantal decennia is dit beeld geheel gekeerd. Tot 2008 is de wijkverpleging weggerationaliseerd en –gedifferentieerd in een grote verzameling taken die je per uur kan voorschrijven, inzetten en betalen. De wijkverpleegkundige is daarbinnen iemand die zich vooral bezighoudt met het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen, zoals die zijn geïndiceerd in het kader van de AWBZ. De omslag van gerespecteerd professional naar een taakgerichte werkracht is gestimuleerd door de financiering van de zorg. De financiële prikkels waren gericht op het beheersen van de volumes (hoeveel zorg mag er geboden worden?) en de prijs (wat mag de zorg kosten?). Werkgevers (meestal thuiszorgorganisaties), hadden onder invloed van deze prikkels steeds meer moeite om het hoofd boven water te houden. Zij hebben op geleide van deze situatie volop bijgedragen aan verdere versnippering en taakdifferentiatie. De wijkverpleegkundige verloor haar schakelfunctie.

### *Schaalvergroting*

Een andere reactie op de financieringsprikkels is die van schaalvergroting. Het motto werd: 'hoe groter het productievolume bij kleine marges, hoe beter de bedrijfsmatige overlevingskansen voor de organisatie'. Zo ontstonden enorme thuiszorgconglomeraten, met zelfs de ambitie om landelijk dekkend te werken. In deze beweging is bijvoorbeeld ook de Gezinszorg verbonden met de oude stiel van de wijkverpleegkundige; het Kruiswerk. Zo werd de wijkverpleging een steeds anoniemer en uitwisselbaarder onderdeel in de totale organisatie van de gezondheidszorg.

Een ander gevolg is dat werkers, waaronder de wijkverpleegkundigen, zo efficiënt mogelijk werden ingezet op taken waarvoor betaald werd. Vanuit het oogpunt van kostenreductie is zoveel mogelijk gezocht naar mogelijkheden om deze taken vervolgens door lagere niveaus uit te laten voeren.

### *Indicatiestelling*

Een andere ingreep was het weghalen van de indicatiestelling bij de wijkverpleegkundige: de beoordeling of mensen wel of geen recht hebben op zorg. Dit gebeurde eind jaren 90, onder de vlag van meer onafhankelijkheid. Onder andere op aandringen van cliëntorganisaties zoals de toenmalige Gehandicaptenraad, zijn er regionale indicatie organen ingericht (de RIO's).

In 2006 zijn deze opgegaan in de landelijke organisatie CIZ. Het gevolg van dit beleid is dat de wijkverpleegkundige en haar team wordt voorgeschreven wat te doen in plaats van te kijken wat echt nodig is.

Thuiszorgorganisaties raakten meer en meer geïnteresseerd in het zo efficiënt mogelijk organiseren van hun productie. 'Hoe kunnen we onze professionals zo efficiënt (lees: goedkoop) mogelijk inzetten, zodat we niet in de rode cijfers belanden?' Wijkverpleging is daarmee verworpen tot een 'uurtje factuurtje fabriek' met vooral aandacht voor prijs en productie. De werkelijke toegevoegde waarde van de wijkverpleging en de wijkverpleegkundige is hierdoor uit het oog geraakt.

Hoewel deze ontwikkeling tot op zekere hoogte begrijpelijk is, is de afgelopen jaren het inzicht ontstaan dat de onevenredige nadruk op prijs en productie op alle fronten nadelig is. Sterker, het leidt tot zowel slechtere als duurdere zorg. Slechter omdat hierdoor niet meer de cliënt en dat wat er nodig is centraal staat, maar het product waarvoor men is geïndiceerd. En duurder omdat deze prikkel leidt tot de wens om de maximale productie te draaien tegen de maximale prijs. Dit stimuleert de hulpverlener om zorg van cliënten over te nemen in plaats van ze in hun eigen kracht te zetten, waardoor ze zo snel en zoveel mogelijk zelfstandig zijn (en dus minder zorg consumeren).

Het gevolg van deze manier van organiseren is dat cliënten die langdurig zorg nodig hebben een wirwar aan mensen over de vloer krijgen die elk hun taak doen en er baat bij hebben om dit zo lang mogelijk te blijven doen. Verder krijgen zij datgene wat voorgeschreven is en niet wat echt nodig is. De werkers in de wijkverpleging en met name wijkverpleegkundigen voelen zich verworpen tot een productieslaaf. Dit demotiveert. En dat terwijl er steeds meer bewijs is dat deze manier van werken juist leidt tot minder efficiëntie en doelmatigheid.

### **Maar niet uit het hart ...**

De wijkverpleging is mogelijk uit het oog geraakt, maar niet uit het hart. De afgelopen jaren is er een duidelijke roep om verandering, om zichtbaarheid. Cliëntenorganisaties, de beroepsgroep en de organisaties waar wijkverpleegkundigen werken, jagen dit verlangen aan. Primair is dit de roep om de 'oude wijkzuster'. Dat blijkt nog steeds een sterk merk. Toch gaan de noodzakelijke veranderingen verder dan de wijkverpleegkundige zelf.

Misschien wel met behoud van de waarden van de oude wijkverpleegkundige, maar op een moderne leest geschoeid. De veranderingen hebben ook betrekking op de cliënt, de organisatie, de zorgopleidingen, de financiers en de overheid. Willen we echt stappen maken dan dienen we veranderingen op al deze vlakken in te zetten.

### *Moderne wijkverpleging*

Waarom zitten we eigenlijk op een moderne wijkverpleging te wachten? Al langer is er sprake van een stijgende groei in vraag naar gezondheidszorg, een gevolg van de vergrijzing en betere behandel mogelijkheden die voorhanden zijn gekomen. De vraag naar zorg groeit zelfs exponentieel. De beheersbaarheid van deze groeiende vraag wordt steeds prangender. De wijkverpleegkundige kan daarin een belangrijke bijdrage leveren. Zij en haar wijkteam zijn er op gericht om mensen in hun kracht te zetten, door allerlei hulpbronnen te mobiliseren waaronder het informele netwerk van cliënten. Hierdoor hoeven cliënten minder snel gebruik te maken van dure tweedelijnszorg zoals het ziekenhuis of verpleeghuis. [...]

Wat minstens zo belangrijk is, is de paradigmashift die door de RVZ in 2010 is verwoord als 'van zz naar gg': van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (RVZ, 2010). Enerzijds moet de

zorg naar voren worden geschoven: niet wachten tot het te laat is, maar al veel eerder signaleren, en interveniëren. Anderzijds komt er een grotere verantwoordelijkheid bij de cliënt / burger te liggen als het gaat om zijn eigen gezondheid.

Voor iedereen is duidelijk dat er met deze aanpak veel winst valt te behalen, maar hoe dit allemaal in werking gezet kan worden is nog onduidelijk [...]

Het is duidelijk: de wijkverpleegkundige van de toekomst is een andere dan die van nu. *Niet terug naar het oude model, maar hoe dan wel?* Inmiddels zijn er vele initiatieven zoals Buurtzorg en Zichtbare Schakel. De wijkverpleegkundigen hebben daar het gevoel hun beroep weer te hebben teruggekregen en nog wel in een modern jasje. De thuiszorgorganisaties anticiperen op deze beweging door het werk anders te organiseren. Zij maken de omslag van centraal en grootschalig, naar decentrale, zelfsturende teams. Iedere organisatie zoekt hierin haar eigen weg, er is geen blauwdruk die daarbij behulpzaam is. Alleen de richting. En dat is die van herstel van de professionele vrijheid van de wijkverpleegkundige..”

Het betoog van Rosendal en van het Erve (Erve, 2011) maakt duidelijk dat de Zichtbare Schakelprojecten een van de innovatieve praktijken is waarin het nieuwe denken wordt omgezet in praktijk. Zij constateren ook dat in de initiële opleidingen de competenties die daarbij belangrijk zijn nog onvoldoende aan de orde komen.

Wellicht kan dit onderzoek rondom de werkwijze van de Zichtbare Schakels in Den Haag ook hierin een bijdrage leveren.

### **Belang van zelfmanagement**

Ondersteuning van het zelfmanagement van patiënten is een essentieel onderdeel van goede, gestructureerde zorg die de Nederlandse overheid voorstaat. Verpleegkundigen zijn van oudsher gewend om zich vooral te richten op wat mensen niet (meer) kunnen. Het bevorderen van zelfmanagement krijgt tot nu toe weinig aandacht in de zorg, vanwege de traditioneel sterke gerichtheid op behandeling en op het overnemen van zorgtaken. In de beschrijving van het expertisegebied door de beroepsvereniging V&VN schrijven zij hierover:

“Meer aandacht voor zelfmanagement vraagt deskundige beroepsbeoefenaren die samen met de patiënt en mantelzorgers kijken hoe effectief omgegaan kan worden met ziekte en beperkingen in het dagelijks leven – of het voorkómen daarvan. De focus moet verlegd worden naar wat patiënten wél kunnen, om van daaruit het zelfmanagement te versterken.

Speciale aandacht zal nodig zijn voor de manier waarop zelfmanagement vormgegeven kan worden bij de meest kwetsbare groepen, zoals mensen met dementie, mensen op hoge leeftijd (85+), mensen met complexe problemen, mensen met een zeer lage sociaal-economische status, mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen, of mensen in de terminale fase. Individuele vaardigheden voor zelfmanagement zullen bij deze mensen eerder beperkt zijn. Zelfmanagement kan dan mogelijk nog wel op het niveau van de familie of het bredere sociale netwerk vorm krijgen.”  
(V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, november 2012)

#### **4.3 Financiering van het onderzoek: de stichting Prozorg-plus**

De stichting Prozorg-plus beheert de middelen die na het opheffen van de Stichting Prozorg zijn blijven bestaan. De Stichting Prozorg voerde tussen 1992 en 2001 activiteiten uit gericht op het verbeteren van het wonen, de zorg en het welzijn van met name ouderen in Den Haag, door het verbeteren van de samenwerking en samenhang in de dienstverlening.

De stichting beschikte over een steunstichting, die na 2001 is omgevormd tot Prozorg-plus. Stichting Prozorg-plus stelt zich ten doel deze nalatenschap ter beschikking te stellen van de gemeenschap in de vorm van projecten.

Prozorg-plus wil met het financieren van dit onderzoek een bijdrage leveren in -het ontwikkelen van kennis over- innovatieve mogelijkheden om de zelfstandigheid en de eigen kracht van mensen in kwetsbare situaties ook in de toekomst te kunnen borgen.

#### **4.4 De projecten Zichtbare Schakels in Den Haag**

In Den Haag zijn zeven projecten Zichtbare Schakels actief als onderdeel van het landelijk pilotproject met de inzet van wijkverpleegkundigen-nieuwe-stijl. Het doel van het project wordt daarbij als volgt geformuleerd: *het optimaliseren van kwaliteit van leven in de wijken en het creëren van leefbare, veilige, gezonde wijken.*

Dit doel wordt gerealiseerd door:

1. De inzet van wijkverpleegkundigen (niveau 5) in een vrije rol die laagdrempelig contact leggen en snelle interventies plegen, waarmee problemen met zelfstandigheid en zelfredzaamheid vroegtijdig kunnen worden gesignaleerd en opgespoord.
2. Het direct na de signalering aanbieden en organiseren van adequate diensten, evenals voorzieningen en contactmogelijkheden, zowel professioneel als met mantelzorg of vrijwilligerssupport.
3. Het faciliteren van zelfzorg en buurtkracht.

Hierdoor wordt teruggang van de zelfredzaamheid en optreden van een isolement van bewoners voorkomen, zelfzorg en zelfredzaamheid hersteld en de participatie in de directe leefomgeving bevorderd (ZonMw, programma-detail/zichtbare-schakel-de-wijkverpleegkundige-voor-een-gezonde-buurt/algemeen, 2012).

#### **4.5 De participerende projecten**

In Den Haag zijn ruim 30 Zichtbare Schakels actief binnen zeven projecten. Deze stichting stuurt twee projecten Zichtbare Schakels aan in Den Haag Zuidwest en in de wijken Rustenburg-Oostbroek en Leyenburg.

Daarnaast doen de projecten Zichtbare Schakels in het stadsdeel Centrum en Scheveningen actief mee met het onderzoek. De projecten in Escamp/Zuid-West en Centrum hebben daarbij de grootste teams. Het project in Scheveningen is ondergebracht bij Zorggroep Respect en is relatief het kleinst (nu 3 fte).

Een tweetal kleinere projecten in Den Haag (Loosduinen en Laak) heeft vanwege de beperkte menskracht niet deel genomen aan de eerste fase van het onderzoek, maar heeft wel geparticipeerd in de eindfase.

Het overgrote deel van de in Den Haag actieve Zichtbare Schakels heeft daarmee geparticipeerd in het onderzoek.

#### **4.5.1 Zichtbare Schakels Escamp/Zuidwest en Escamp/ROL**

In stadsdeel Escamp zijn twee projecten 'Zichtbare Schakel, de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'. Dit zijn Den Haag Zuidwest, startdatum 1 oktober 2009 en Den Haag Rustenburg-Oostbroek en Leyenburg (R.O.L.). Sinds februari 2010 bestaat het team uit 9,7 fte (Hulsebosch, juli 2012). In Wateringse Veld is het project sinds mei 2012 actief.

In Den Haag Zuidwest (Moerwijk, Morgenstond, Bouwlust, Vrederust) en Wateringse Veld is 8,7 fte beschikbaar voor de schakelfunctie. Dit aantal fte wordt ingevuld door 11 wijkverpleegkundigen. Zij zijn in dienst bij de volgende organisaties: Florence, Parnassia, MOOI, Humanitas Woonzorgplus, WZH, HWW-zorg en Saffier De Residentiegroep.

In Den Haag R.O.L. is 1 fte beschikbaar. Deze wordt ingevuld door 2 wijkverpleegkundigen. Zij zijn in dienst bij MOOI en WZH. De wijkverpleegkundigen van beide projecten werken samen in één stadsdeelteam. Daarnaast werken ze wijkgericht in wijkteams van ca. drie wijkverpleegkundigen per wijk.

Veel gezinnen ervaren problemen vanwege ziekte, armoede, werkloosheid en het hebben van geen opleiding. 'Achter de voordeur' stapelen de problemen zich vaak op. Het Zichtbare Schakelproject richt zich op een brede doelgroep, met specifieke aandacht voor onder andere: kinderen in kansarme gezinnen en volwassenen van allochtone afkomst (de gezondheidssituatie begint bij specifieke allochtone doelgroepen al gemiddeld vanaf 45 jaar te verslechteren). Daarnaast richten Zichtbare Schakels zich op volwassenen met een lage sociaal economische status (ses), ouderen en mantelzorgers.

De activiteiten van de Zichtbare Schakel betreffen onder meer inventarisatie van de problematiek, screening op gezondheid, voorlichting/advies, praktische ondersteuning bieden/regelen, bemiddelen bij familie en informele zorg en de afstemming met hulpverlening/instanties.

De functie van wijkverpleegkundige wordt ingevuld in een integraal team van professionals, waarbij de wijkverpleegkundige in de keten samenwerkt met de bestaande functies van huisarts, ouderenadviseur (welzijn), de GGZ, de wijkservicepunten, de eerstelijns- en andere professionals in de wijken.

Daarbij wordt samengewerkt in de bestaande keten en infrastructuur van wonen-zorg-welzijn in de woonservicewijken, waarin onder de welzijnsorganisatie MOOI (ouderenadviseurs, maatschappelijk werk), het HagaZiekenhuis (diverse poli's), Parnassia Bavo GGZ (signaleringsoverleg en maatschappelijke steunsystemen), huisartsen, woningcorporaties, gemeentelijke instanties, zorgaanbieders, Steunpunt Mantelzorg zich bevinden.

#### **4.5.2 Zichtbare Schakels Centrum**

In Den Haag Centrum is in 2009 gestart met de voorbereidingen van het project 'Zichtbare Schakels'. Eind januari 2010 is de eerste wijkverpleegkundige als 'Zichtbare Schakel' gestart.

In Den Haag Centrum bevindt zich één van de grootste aaneengesloten achterstandsgebieden van Nederland. De gezondheid van de bewoners van de Schilderswijk is op bijna alle fronten slechter dan

die van de mensen die wonen in een wijk met een hogere sociaaleconomische status. De bewoners zijn vaker (chronisch) ziek en leven korter.

Om een bijdrage te leveren aan het terugdringen van deze gezondheidsachterstanden, hebben verschillende partijen gezamenlijk een subsidieaanvraag ingediend om ook in Den Haag Centrum een wijkverpleegkundige als Zichtbare Schakel in te kunnen zetten. Het is hierdoor mogelijk om 7,1 fte extra wijkverpleging in te zetten (ca. 10 wijkverpleegkundigen). Het project in de Schilderswijk valt onder verantwoordelijkheid van Stichting Lijn 1 Haaglanden. Het Zichtbare Schakelproject in de wijken Transvaal en Stationsbuurt valt onder de stichting Woonservicewijken Centrum.

Aan het project wordt deelgenomen door de volgende organisaties: Zebra, WoonZorgcentra Haaglanden, Florence, Haagse Wijk- en WoonZorg, Stichting Haagse Gezondheidscentra (SHG), Gezondheidscentrum de Rubenshoek en STIOM.

De wijkverpleegkundigen die in Den Haag Centrum als Zichtbare Schakel actief zijn, zijn in dienst bij verschillende organisaties. Zij vormen samen één onafhankelijk team en kunnen worden ingeschakeld door alle hulpverleners en inwoners van de wijken.

#### **4.5.3 Zichtbare Schakels Scheveningen**

Respect Zorggroep Scheveningen zet zich al langere tijd in voor ketenzorg in de wijken en heeft financiering voor 1 fte wijkverpleegkundige voor het stadsdeel Scheveningen. In 2012 is dit uitgebreid naar 3 fte voor het stadsdeel Scheveningen. Hoewel Scheveningen geen krachtwijk is, is er wel sprake van problematiek op het gebied van gezondheid, inkomen, eenzaamheid en wonen en zorg. Daarbij gaat speciale aandacht uit naar de problematiek van ouderen.

Het doel van het project Zichtbare Schakels in Scheveningen sluit goed aan bij de doelen van Respect Zorggroep Scheveningen (waar de Zichtbare Schakel is ondergebracht) en haar samenwerkingspartners in de wijken (ZonMw, ZonMw - projectdetails projecten Zs). Onder de naam Scheveningen VierKwart wordt samengewerkt aan de doelstelling dat bewoners lang zelfstandig en zelfredzaam, met kwaliteit van leven, in de eigen sociale omgeving kunnen wonen. Hiertoe is een netwerksamenwerking opgebouwd met de sectoren eerstelijns, wonen, zorg en welzijn.

#### **4.5.4 Verschillen tussen de wijken**

Ten opzichte van Scheveningen kennen Den Haag Centrum en Escamp/Zuidwest een grotere diversiteit aan bewoners. Duidelijk is dat (in vergelijking met Nederland als geheel) de stedelijkheid, het percentage niet-westerse allochtonen en het percentage huishoudens onder of rond het sociaal minimum hoog is in de onderzochte (aandachts-)wijken, en het inkomen per inwoner laag (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011).

Scheveningen kent meer oudere, van oorsprong uit Scheveningen afkomstige bewoners met veel binding met de wijk die automatisch voor elkaar zorgen en elkaar in de gaten houden. De nieuwe aanwas die de afgelopen jaren is binnengekomen, getypeerd als 'de nieuwe Scheveningers', hebben veel minder binding met de wijk en ook minder oog voor elkaar.

#### **4.6 Bijzonderheden**

Ten opzichte van de landelijke situatie is het bijzonder aan het project in Escamp/Zuidwest dat deze Zichtbare Schakels zowel vanuit welzijns- als zorgorganisaties worden ingezet. Zij functioneren als een apart projectteam. Besturing vindt plaats via de eigen projectleider en het bestuur van de stichting Woonservicewijken Escamp.

Dit geldt ook voor het project Den Haag Centrum, waarbij de Zichtbare Schakels als een eigen team functioneren en aangestuurd worden door een eigen projectleider en bestuur.

#### **Uitzonderingspositie in Nederland**

Wat in Den Haag ten opzichte van de andere projecten in het land bijzonder is, is het feit dat de wijkverpleegkundigen in deze projecten zich uitsluitend richten op Zichtbare Schakeltaken.

De teams zijn formeel vrijgesteld van het uitvoeren van AWBZ-geïndiceerde zorg en verrichten als wijkverpleegkundige uitsluitend Zichtbare Schakeltaken.

Elders in het land zijn de Zichtbare Schakeltaken vaak ondergebracht in reguliere thuiszorgteams, waarbij het verrichten van verpleegkundige taken gecombineerd wordt met deze nieuwe Zichtbare Schakeltaken.

Wij hebben in dit onderzoek daardoor goed kunnen inzoomen op het ‘nieuwe deel’ in de functie: de Zichtbare Schakeltaken.

Hoe voeren de wijkverpleegkundigen dit uit?

Wat doen zij daarin? Wat werkt en waarom werkt het?

## 5 Opzet van het onderzoek

### 5.1 Organisatie van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van de Hogeschool Rotterdam Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde: Petra Kanters, Elly Verblauw en Sanneke Wichgers. Hierbij is nauw samengewerkt met de projectleider vanuit Stichting MOOI/Xtra, Herman Eitjes en de projectleider Zichtbare Schakels Escamp, Loes Hulsebosch.

Het bestuur van de Stichting Woonservicewijken Escamp trad op als inhoudelijke klankbordgroep van het onderzoek. Opdrachtgever en financier van het onderzoek is het bestuur van de stichting Prozorg.

Voor de begeleiding van het onderzoek is een expertgroep gevormd waaraan deelnamen:

- Henk Rosendal (lector Wijkzorg Hogeschool Rotterdam , onderdeel van het kenniscentrum Zorginnovatie, tevens voorzitter van de V&VN)
- Bert Coenen (lector Begeleidingskunde Hogeschool Rotterdam )
- Alexander Maas (bijzonder hoogleraar Humanisering van de zorg vanuit de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht )
- Lous Krechtig (onderzoeker, lectoraat werken in justitieel kader (Hogeschool Utrecht) en trainer/ontwikkelaar (Transfergroep Rotterdam)).

De Zichtbare Schakels hebben actief geparticipeerd in het onderzoek: zowel in groepsgesprekken als individueel. Daarnaast zijn Zichtbare Schakels vanuit elk van de deelnemende projecten vertegenwoordigd in de focusgroep, die de opgetekende ervaringen hielpen duiden en verrijken.

### 5.2 Delen van inzichten:

De stichting Prozorg-plus wil graag door middel van dit onderzoek een bijdrage leveren aan de ontwikkeling en toepassing van nieuwe inzichten op dit terrein. In de opzet van het onderzoek is daarbij het project Zichtbare Schakels als onderzoeksomgeving gekozen, om te kijken of dit innovatieve project leerzaam kan zijn voor anderen.

Voor andere Zichtbare Schakelprojecten in het land bijvoorbeeld, voor betrokken organisaties en financiers, maar ook voor de actualisering van beroepsopleidingen die zich richten op die nieuwe zorg- en welzijnsprofessional. Het is dan ook de bedoeling om na afloop van het onderzoek, naast het beschikbaar stellen van deze onderzoeksrapportage, ook op andere manieren kennis te delen en een bijdrage te leveren aan de dialoog.

### 5.3 Onderzoeksvragen

De centrale vraag van het onderzoek is:

***“Wat kan de nieuwe zorg- en welzijnsprofessional leren van de Zichtbare Schakel?”***

Naar aanleiding van het vooronderzoek<sup>1</sup> is gekozen voor een focus op de volgende thema's:

- Sturen op zelfredzaamheid van de cliënt
- Bewust gebruik maken van eigen kracht en steunsystemen
- Bevorderende en belemmerende factoren en structuren

Daarbij staan de volgende deelvragen centraal:

1. In hoeverre richt de Zichtbare Schakel zich bewust op het vergroten van de zelfredzaamheid cq. eigen regie van de wijkbewoner?
2. Welke betekenis heeft het werk van de Zichtbare Schakel voor de cliënt?
3. Richten Zichtbare Schakels zich bewust op het versterken van eigen kracht? Wordt er actief gebruik gemaakt van het steunsysteem? Bevordert de interventie van de Zichtbare Schakel de participatie van de cliënt in de directe leefomgeving en visa versa?
4. Wat maakt dat het werkt? Wat zijn succesfactoren in het werk van Zichtbare Schakels?
5. De persoon van de werker in deze context:
  - Wie werkt? Welke kenmerken zijn relevant?
  - Maakt het uit waar je dat doet? Welke verschillen zijn er te zien binnen de Haagse regio en is er een relatie met de professionele achtergrond van de werker?
6. Wanneer draagt een Zichtbare Schakel de verantwoordelijkheid weer over?

Lukt het altijd om de bal weer over te dragen aan de cliënt of aan formele of informele zorg? Wat is de betekenis van het werk van de Zichtbare Schakel bij het inschakelen van professionele zorg? Welke rol vervullen ze bij het afstemmen van de zorg of hulp?

---

<sup>1</sup> Zie de rapportage 'Overzicht relevante onderzoeken', november 2011, Hogeschool Rotterdam Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde.

### 5.3.1 Gekozen onderzoeksmethode

Het onderzoek is gericht op het in de praktijk onderzoeken van succesfactoren binnen de projecten Zichtbare Schakel in Den Haag.

#### ***Kort gezegd: Werkt het? Wat maakt dat het werkt? Wat kunnen we hiervan leren?***

Daarbij staat het genereren van praktijkkennis aan de hand van de persoonlijke ervaringen van betrokkenen centraal. Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode in de traditie van *handelingsonderzoek*.

Handelingsonderzoek brengt de praktijkkennis die binnen de organisatie bestaat in kaart en combineert deze met bestaande wetenschappelijke inzichten over inhoudelijke, sectorale thema's en organisatorische processen. Zo ontstaan gedegen inzichten over de specifieke context die ingezet kunnen worden om verbeteringen te bewerkstelligen. Daarbij is de onderzoeker in de traditie van actieonderzoek geen buitenstaander, maar actief betrokken. Onderzoekers en onderzochte actoren kennen een subject – subject verhouding. Ze verhouden zich als zelfstandig handelende gelijkwaardige mensen, waarbij het besef en de (h)erkenning van ieders unieke eigenaardigheden, vaardigheden en kennis voorop staat. (Tromp, 2004)

Na de oriëntatie bestaat dit onderzoek uit de volgende fasen<sup>2</sup>:

1. Zicht krijgen op de betekenis van het werk van Zichtbare Schakels in het vergroten van de kracht van zelfredzaamheid.
2. Thematiseren van uitkomsten en het identificeren van succesfactoren .
3. Beschrijven van de onderzoeksresultaten en deze koppelen aan theoretische inzichten. Ter aanvulling is ook gesproken met landelijke stakeholders en gekeken naar relevante externe onderzoeken.
4. Bespreken van de voorlopige conclusies en aanbevelingen en het delen van inzichten.

#### **Op zoek naar betekenis**

De insteek is niet zozeer gericht op bewijzen dat het werkt. Daarvoor zijn inmiddels andere onderzoeken verschenen, zoals die van BMC in opdracht van ZonMW (Meer E. v., juni 2012). Deze studies laten zien dat het werkt en dat het loont.<sup>3</sup>

In dit onderzoek wordt vooral op zoek gegaan naar *succesvolle elementen* in de aanpak van de Zichtbare Schakels. Door waar te nemen wat er in de praktijk gebeurt, door dit te beschrijven, te bespreken en de betekenis te duiden met de betrokkenen, hopen we ervan te kunnen leren.

---

<sup>2</sup> In de bijlage is een schematische weergave van de onderzoeksstappen opgenomen.

<sup>3</sup> BMC onderzocht de kosten en baten zowel op landelijk niveau als in drie aandachtswijken in Den Haag en diverse steden en dorpen in West-Brabant. Uit elk van deze onderzoeken bleek dat de 'Zichtbare Schakel'-wijkverpleegkundige zorgt voor een betere kwaliteit van leven van haar (of zijn) cliënten. Hierop komen we later in deze rapportage terug.

#### 5.4 Uitvoering en bereik

Het overgrote deel van de in Den Haag actieve Zichtbare Schakels (circa 27 personen) heeft deelgenomen aan het onderzoek. Daarbij is er tevens met cliënten gesproken. Er is gebruik gemaakt van verschillende bronnen en onderzoeksmethoden:

- **Groepsgesprekken**

Gestart is met een groepsgesprek met de projectleiders. Vervolgens hebben er groepsinterviews met Zichtbare Schakels plaatsgevonden: er hebben zes groepsgesprekken met in totaal veertien Zichtbare Schakels plaatsgevonden uit verschillende teams. Om deze gesprekken zo 'open' mogelijk te laten verlopen, zijn er voorafgaand aan het gesprek slechts enkele vragen opgesteld (zie topiclijst in de bijlage). De gesprekken zijn digitaal opgenomen en vervolgens woordelijk uitgewerkt en geanalyseerd. In deze fase hebben de onderzoekers de thema's die voor de Zichtbare Schakels belangrijk leken te zijn, gedestilleerd. De gevonden thema's en uitgewerkte gespreksverslagen zijn teruggekoppeld naar de Zichtbare Schakels.

- **Meelopen**

De onderzoekers hebben met acht Zichtbare Schakels een dag meegelopen in de wijk. Daarbij hebben zij hun ervaringen en impressies opgetekend in dagboekfragmenten. Tussen de bezoeken aan cliënten door hebben gesprekken plaatsgevonden met de betreffende Zichtbare Schakels. De onderzoekers hebben observatieverslagen gemaakt, en deze zijn door de Zichtbare Schakels waar nodig aangevuld. Tijdens het meelopen is daar waar mogelijk al kort gesproken met de cliënt. In overleg met de Zichtbare Schakels is gekeken met welke cliënt een vervolggesprek mogelijk en zinzig was. Daarbij fungeerde de Zichtbare Schakel vaak als brug naar de cliënt. Dit gaf ook de gelegenheid om te bespreken wat er tussen de twee bezoeken in had plaatsgevonden.

- **Individuele gesprekken**

De gevonden thema's fungeren als input voor de individuele gesprekken met Zichtbare Schakels en cliënten. In totaal hebben zeven individuele gesprekken met Zichtbare Schakels plaatsgevonden en acht met cliënten. Deels waren dit de cliënten die al eerder bezocht waren, deels ook andere cliënten die op aanraden van de Zichtbare Schakels zijn bezocht.

- **Verrijken van de ervaringen** door bespreken van de voorlopige bevindingen uit de tussenrapportage met Zichtbare Schakels en de projectleiders tijdens een werkconferentie, waaraan alle Zichtbare Schakels en projectleiders deelnamen. Vervolgens hebben er besprekingen met de expertgroep en klankbordgroep plaatsgevonden.

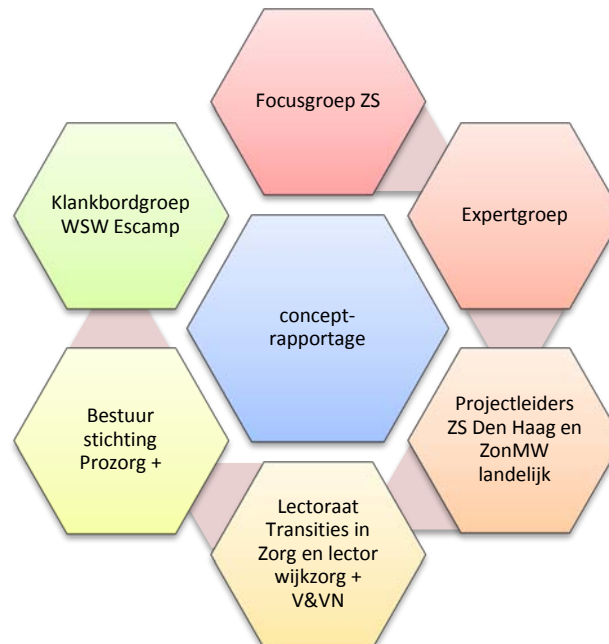
- **Vergelijking met andere gegevens**

De gegevens uit de registratie van ZonMw en de Zichtbare Schakelprojecten in Den Haag zijn bekeken, om te zien of deze het ontstane beeld (met name rondom het type klanten en klantvragen) ook aansluit bij het generieke beeld. Zo zijn ook andere actuele onderzoeken op dit terrein bekeken en, waar relevant, in het onderzoek betrokken.

- **Interviews met enkele stakeholders** zijn gehouden. In deze gesprekken is steeds centraal de vraag geweest hoe zij het project Zichtbare Schakel waarderen en hoe zij aankijken tegen de toekomst.
- **Verrijking van het onderzoek**  
De opgetekende ervaringen en gevonden uitkomsten in de concept-eindrapportage zijn besproken met onderstaande kennisdragers. Dit leverde een bijdrage aan het analyseren van de gevonden fenomenen en in het aanscherpen (en waar nodig nuanceren) van de voorlopige conclusies.

Naar aanleiding van deze gesprekken is ook besloten om nog een aanvullend gesprek met Zichtbare Schakels te houden over de wijze waarop zij zaken voor elkaar krijgen in het contact met andere organisaties en waar zij daarbij tegen grenzen aanlopen.

Ook de mogelijkheden en de noodzaak om de uitkomsten van dit onderzoek te vertalen naar het opleiden van nieuwe professionals zijn hierbij besproken, evenals de terreinen waarop aanvullend onderzoek gedaan zou kunnen worden.



*Verrijking van het onderzoeksrapport door middel van gesprekken*

### **5.5 Definitievorming rondom Zelfredzaamheid**

Waar hebben we het eigenlijk over als we spreken over zelfredzaamheid?

Er blijken in de praktijk veel verschillende interpretaties te zijn van dit begrip. Het is dan ook goed bij het antwoord geven op de onderzoeksvragen eerst stil te staan bij wat we in dit onderzoek verstaan onder het begrip 'zelfredzaamheid'.

De algemene definitie van zelfredzaamheid volgens van Dale is: "het vermogen het leven in te richten zonder dat hulp van anderen nodig is."

Deze definitie is echter erg algemeen en zegt nog niet veel over de toepassing van het begrip wanneer het gaat om zorg en welzijn van burgers in een grote stad als Den Haag.

Bovendien: als mens zonder hulp van anderen kunnen functioneren: is dat überhaupt reëel? Is dat waar we naar zouden moeten streven? En in de context van mensen in kwetsbare situaties: is dat zelfs mogelijk? Dit alles vraagt dan ook om een nadere operationalisering van het begrip in deze context.

### **5.6 Zelfredzaamheid als contextueel begrip**

Zelfredzaamheid zegt vooral iets over de mate waarin een individu in staat is zichzelf in economische, maatschappelijke, fysieke en/of psychische zin te redden.

Ieder mens functioneert bij de gratie van een systeem waar hij een beroep op kan doen. Hoe beter maatschappelijk geïntegreerd, des te meer netwerken waarop je kan steunen. Zelfredzaam zijn betekent dus ook: de juiste steunstructuur om je heen hebben.

Instituten spelen daarbij een belangrijke rol in ons dagelijks bestaan. De mate waarin burgers in staat zijn om gebruik te maken van instituten om zich te kunnen redden, moet daarbij zeker ook worden meegewogen. Vooral bij mensen in kwetsbare situaties is het daarbij van belang om niet naar een enkel aspect te kijken. Gezondheidsproblemen en het psychosociaal goed functioneren moeten in samenhang worden bekeken.

Bij het ondersteunen van kwetsbare wijkbewoners gaat het daarbij, naast aandacht voor de lichamelijke gezondheid, vaak om de balans tussen draagkracht, draaglast en draagvlak. Bij goed psychosociaal functioneren zijn deze in evenwicht. Bij niet goed functioneren is de vraag: kun je het beste insteken op draagkrachtvergroting of op draaglastverkleining? Bij deze laatste is het logisch om eerst zelf iets te doen voor de cliënt, om eerst te werken aan het terugdringen van de chaos. De interventies zijn er dan op gericht om de ergste stress op te lossen en daarna iemand weer zelf laten sturen. Interventies kunnen ook gericht zijn op draagvlakvergroting: het uitbreiden of weer inschakelen van netwerk.

"Zelfredzaamheid en het (opnieuw) voeren van de regie zijn de belangrijkste uitgangspunten van de hedendaagse aanpak van multiproblematiek. Dat wil zeggen dat niet alleen het aanpakken van specifieke problemen, zoals schulden, aandacht krijgt, maar vooral het signaleren en oplossen van de problemen in samenhang met een heldere taakverdeling en goede coördinatie. De strategie er op gericht om de vicieuze cirkel waarin de cliënt terecht is gekomen te doorbreken. Het oplossen van

één of meer problemen is in deze aanpak niet voldoende; er dient op de gehele situatie van de cliënt (opnieuw) regie te worden gevoerd. Allereerst gaat het om versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt en vergroten of herstellen van de 'zelfregie'. Waar dit (nog) niet aan de orde is wordt de regietaak (tijdelijk) overgenomen door een 'externe' of 'institutionele' regisseur" (Daans, 2012).

### 5.7 Zelfredzaamheid en zelfregie

Zelfredzaamheid wordt vaak in één adem genoemd met zelfregie. MOVISIE, het landelijke kennisinstituut rondom de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid, zegt hierover:

"Zelfregie is een heel breed thema en speelt bij de hulp en ondersteuning aan alle burgers, met name wanneer we ons richten op mensen in kwetsbare situaties. De bron van kwetsbaarheid kan verschillen, bijvoorbeeld fysieke, psychische of verstandelijke beperkingen, beperkt opleidings- of taalniveau, materiële problemen. Vaak gaat het om een combinatie van problemen of factoren die een persoon in een kwetsbare situatie brengen. Juist voor hen is het moeilijk om de regie te houden in hun leven in het algemeen en in hun relatie met een hulpverlener of ondersteuner in het bijzonder."

Zij benoemen daarbij vier kernelementen van zelfregieversterkend werken:

- Uitgaan van het **positieve** (wensen, kracht) in plaats van het negatieve (problemen): waar wil ik naar toe?
- De cliënt versterken door inzicht in zijn eigen **drijfveren** en situatie: op welke gebieden gaat het goed, op welke gaat het niet zo goed, waar ligt mijn kracht en motivatie?
- De **zeggenschap** over ondersteuning en hulp bij de cliënt laten/leggen: waar wil ik aan werken, welke hulp heb ik daarbij nodig en hoe wil ik dat die hulp er precies uitziet?
- Versterken en inschakelen informele **netwerken** (C. Brink, 2011).

### **5.8 Zelfredzaamheid in dit onderzoek**

Bij het interviewen van de Zichtbare Schakels en hun cliënten zijn wij vooral op zoek gegaan naar de wijze waarop zij zelf betekenis geven aan deze begrippen.

Tijdens het spreken met de Zichtbare Schakels hebben wij daarbij stil gestaan bij hun praktijk:

- Wat betekent in deze concrete situatie dan zelfredzaamheid?
- Hoe bevorder je de zelfregie?
- Waar zitten de grenzen?

In de gesprekken met cliënten stond vooral hun eigen verhaal centraal en de vraag of naar hun beleving de komst van de Zichtbare Schakel in hun leven een verschil gemaakt heeft.

Tijdens het meelopen met een aantal Zichtbare Schakels hebben wij vooral geobserveerd:

- Wat gebeurt er voorafgaand en tijdens de ontmoeting?
- Welk relatie ontstaat hier?
- Wat draagt bij aan het verbeteren van de situatie?

In de volgende hoofdstukken doen wij hiervan verslag.

## 6 Meelopen met Zichtbare Schakels: impressies

De onderzoekers hebben een aantal dagen meegelopen met verschillende Zichtbare Schakels, verdeeld over de verschillende projecten.

Om een kijkje in de keuken te geven: hierbij enige kenmerkende fragmenten van dagboekverslagen, die de onderzoekers hebben geschreven. De namen van de Zichtbare Schakels en cliënten zijn met de voorletter aangeduid.

### Er zijn, maar niets uit handen nemen

*'Ik heb vandaag met M. afgesproken in de Julianakerk. Om 8.30 uur kom ik aan en het is al behoorlijk druk. M. vertelt mij dat op donderdag de voedselbank pakketten uitdeelt en hoe eerder je bent, des te beter het pakket...*

*Onze eerste afspraak vindt plaats in de kerk. Wij ontmoeten hier een jonge vrouw met drie kleine kinderen. De verwijzing is gekomen van een organisatie die nu alleen nog cliënten 'binnen de muren' helpt. Gelukkig zijn er voor dit soort 'gevallen' Zichtbare Schakels, zodat mevrouw niet helemaal uit beeld verdwijnt. Doordat M. bij mevrouw thuis is geweest, is ze op de hoogte van de leefomstandigheden van het gezin. M. vertelt mij dat de moeder regelmatig drugs gebruikt en huisvestingsproblemen heeft. Nu M. bij de cliënt thuis is geweest en er actie wordt ondernomen, gebruikt mevrouw minder vaak drugs.*

*Twee kinderen van mevrouw wonen bij hun vader (ex-vriend van mevrouw) in Nijmegen. Deze ex-vriend betaalt niet mee in de reiskosten van mevrouw. Als zij de kinderen wil zien, moet zij ze zelf op komen halen. Mevrouw gaat dan met de trein en rijdt zwart. Hierdoor heeft zij al verschillende boetes.*

*Mevrouw vertelt tijdens de afspraak dat zij een brief van de rechtbank heeft gekregen: haar ex wil de voogdij over de kinderen. M. leest de brief en geeft advies over hoe mevrouw zich het beste kan voorbereiden op de zitting. Dit is belangrijk voor mevrouw, want zij wil goed beslagen ten ijs komen.*

*M. geeft aan dat het, ook met het oog op de komende zitting, belangrijk is dat mevrouw een andere woning vindt, waar de kinderen kunnen wonen. Het huis waar ze nu woont, is klein en slecht voor haar kindje met astma (teveel schimmels). Van het consultatiebureau heeft mevrouw al een brief ontvangen waarin het bureau aangeeft dat de huidige woning ongeschikt is voor de kinderen (o.a. ivm de astma). M. geeft aan dat er ook zo'n brief moet komen van de huisarts. Mevrouw vraagt of M. dit kan regelen. M. geeft echter aan dit niet te doen omdat mevrouw dit zelf kan. Ze gaat niets uit handen nemen. Ik zie dat mevrouw dit zelf ook weet (en kan), maar ze kon het toch proberen...*

*Als mevrouw de brief van de huisarts heeft, zal zij samen met M. naar de woningbouwvereniging of gemeente gaan.' (dagboekfragment)*

## Stapsgewijs

*‘We fietsen door naar de volgende afspraak. Het gaat om een meneer die zijn woning nog steeds niet heeft verlaten. De woningen in de straat zullen allemaal worden gesloopt en de bewoners moeten dus over naar een andere woning. De straat maakt een troosteloze indruk. Er is bijna geen leven op straat.*

*M. heeft afgesproken met een medewerkster van de woningbouw. Cliënt/meneer had enkele weken geleden zijn huidige woning al moeten verlaten, maar heeft dit nog steeds niet gedaan. M. begeleidt mensen die zelf niet genoeg stappen nemen op weg naar een nieuwe woning. Dit gebeurt echter alleen als er sprake is van meerdere problemen (verslaving, psychische stoornissen etc.)*

*Eenmaal binnen bij meneer schrik ik van de woning. Overal liggen brieven, dozen en Happy Meal figuurtjes (die meneer schijnt te sparen). Meneer vertelt al wel verhuisdozen te hebben gekocht, maar omdat hij ontzettende last van zijn arm heeft, is hij nog niet toegekomen aan inpakken.*

*Het verschil in aanpak tussen de medewerkster van de woningbouwvereniging en M. is goed te zien. De medewerkster van de woningbouw raakt op een gegeven moment gefrustreerd omdat meneer nog steeds geen stappen heeft ondernomen (ze zijn al vaker langs geweest). M. probeert de man echt te stimuleren, zodat hij niet al zijn geld kwijtraakt aan dubbele huurlasten. Op het moment dat zij dit uitlegt, zie ik dat bij meneer het kwartje valt...*

*M. pakt het stapsgewijs aan: “Als ik nou volgende week met je mee ga naar jouw nieuwe huis, dan meten we samen de vloer op. Dan gaan we daarna naar de winkel en halen we goedkope vloerbedekking. Dan is jouw nieuwe huis ‘klaar’ en kan je daar ook verhuisdozen neerzetten. Zullen we dan wel afspreken dat jij dan ondertussen al een aantal verhuisdozen hebt ingepakt?” Hier gaat meneer mee akkoord. Ik denk dat hij iemand nodig heeft, die het ‘samen’ met hem oppakt. Vervolgens kan hij zelf verder.*

*Later heb ik van M. gehoord dat toen zij kwam voor het opmeten, meneer al vloerbedekking had liggen en hij al voor de helft in het nieuwe huis woonde. Erg goed nieuws!*

*Meneer heeft een beperkt netwerk. Na de verhuizing zal M. een bezoekmaatje langs laten gaan bij meneer.’ (dagboekfragment)*

## Ik vertrouw je

*‘Onderweg naar de cliënt vertelt B. dat ze al een aantal maanden bij deze cliënt komt. Het huis is behoorlijk vervuild geraakt (urine en ontlasting aan de muren) omdat cliënt een aantal katten en een hond heeft die niet buiten komen. Zij plassen en poepen in het huis. Afgesproken is dat de zus van cliënt langs komt om het huis schoon te maken.*

*Cliënt zegt tegen Zichtbare Schakel dat ze echt geen hand meer hoeft te geven bij binnenkomst. “Dat hoeft toch niet, je komt hier nu al een paar maanden”.*

*Meneer ligt op een bed in de woonkamer. Naast de cliënt en meneer, zijn ook de zus en twee nichtjes van de cliënt aanwezig. Verder is er ook een vriendin van de zus. Zus en vriendin zijn al enkele dagen bezig om het huis schoon te maken. B. prijst de zus en vriendin voor de schoonmaak. "Zo, jullie hebben echt veel werk verzet zeg. Goed hoor!" Ik zie dat de complimentjes van B. het gezin goed doen.*

*B. vraagt aan cliënt hoe het gaat en leest ondertussen de zorgboeken. Vraagt hoe zij de 24 uurszorg voor meneer ervaart. Deze 24 uurszorg blijkt maar één keer per dag te komen, omdat cliënt heeft aangegeven het meeste zelf wel te kunnen. B. praat met cliënt en vraagt haar hoe zij meneer verzorgt. Ze geeft complimenten ("jij doet natuurlijk hartstikke goed je best!"), luistert en redeneert met cliënt dat de zorg heel nauwkeurig dient te gebeuren. Geeft aan dat het toch wel goed zou zijn als de 24 uurszorg op twee zorgmomenten zou komen. Cliënt gaat akkoord. Je ziet dat zij B. vertrouwt: "Als jij denkt dat het nodig is, dan moet het."*

*Wat opvalt: B. komt gewoon even kijken hoe het met je gaat. Komt niet je kinderen/man weghalen, vertellen wat je fout doet en hoe het zou moeten. Zij laat de uiteindelijke keus aan de cliënt, maar dringt er wel professioneel op aan dat er meer zorg moet komen. Na gesprek met de Zichtbare Schakel kiest cliënt toch voor twee zorgmomenten voor meneer, zodat zij het zelf ook beter kan volhouden.' (dagboekfragment)*

## Een dagje meelopen met een Zichtbare Schakel

### Een eerste ontmoeting

*'Donderdag 1 maart ben ik voor tieners in de Julianakerk. Er is al een flinke bedrijvigheid. V. begroet mij allerhartelijkst. Zij heeft een programma voor me klaar. Ze vertelt mij enthousiast wie we gaan bezoeken en dat ik een ingelast overleg mee mag maken. Ik ben benieuwd welke avonturen mij te wachten staan. Ik ben voorbereid. Rugzak op, wandelschoenen aan. Na een kopje thee en 'vergeet niet te plassen, je weet immers nooit waar je kunt', gaan we op pad. Deze keer lopend omdat V. wil dat ik de omgeving goed in me op neem.*

*In de kerk zie ik nog een grote rij mensen. "Waarom zijn ze hier" vraag ik V.. "Vandaag worden de pakketten van de Voedselbank uitgedeeld." Het hele gebeuren komt bij me binnen. Ik zie een mix aan mensen. Jong, oud, verschillende nationaliteiten. Ik zie de tassen met voedsel. Daar kun je geen week van eten! Daar ben je binnen een paar dagen doorheen!*

*Het is zo'n moment van herpakken, ze zijn er vaker deze dag. En even later wandelen we door de Hobbemastraat en omgeving, lopen we langs de armste straat van Nederland, zie ik een bedelares, zijn er spaarzaam bomen of struiken te zien en voelt het koud en kil alsof het leven uit de straten wegtrekt. Het raakt me.*

*"Wat doe je daar nu mee dat we de bedelares zien"? V., die immer rustig, positief en enthousiast blijft, vertelt me dat iedere bijzonderheid aan elkaar wordt doorgegeven. Ook de aanwezigheid van deze bedelende vrouw.*

*Niet ieder stadsdeel is kil en koud, er zijn ook delen van de wijk die warm en aangenaam aanvoelen.*

*Ons eerste bezoek. V. had me gewaarschuwd. Toch is de werkelijkheid harder. De rook van zware shag komt me tegemoet. En niet zo'n beetje. Vermengd met urine is dit een lucht die ik niet snel zal vergeten. V. gaat me voor - zo gaat het steeds. Als vanzelf draai ik me om wanneer de deur in het slot valt. Ik zie de sluiting en weet dat we er gemakkelijk weer weg kunnen. Ik scan de omgeving en het is net alsof ik weer terug ben in de tijd dat ik werkte bij het Woningbedrijf. Ik ben oplettend en alert. V. merkt het ook op: "wil je niet bij ons komen werken?"*

*In het kwartier dat we bij deze vrouw van 65 zijn - ze vraagt me of ik haar leeftijd kan schatten - zitten we op het puntje van de bank waarvan V. me verzekerde dat we daar konden zitten. De rook en de lucht pakken me beet en het kost me moeite om door de vorm en de entourage een mens te zien. Ik zie in eerste instantie vooral wat niet klopt. Ik verbaas me. Nog niet eerder zag ik dat iemand zo snel achter elkaar een peuk kan opsteken. Onophoudelijk. Nog nooit eerder zag ik zoveel peuken bij elkaar. Met een beetje humor zag ik een kunstwerk. Nog nooit eerder zag ik zulke bruine vingers. Niet meer weg te wassen.*

*En dit alles in combinatie met opgeruimde kastjes waarin handdoeken en andere toiletattributen keurig netjes liggen opgeborgen. Vensterbanken waarop in een net ritme fotolijsten en klein prullaria staan. Als een kleine tentoonstelling.*

*Overduidelijk hebben anderen hier de hand in. En dat is ook zo. Thuiszorg bijvoorbeeld, die nu actief aan de slag is. En het maakt uit. Sterker nog: het maakt verschil. Tegen de achtergrond van het verhaal dat V. mij vertelt is het huis nu een schoon paleis. Er wordt iets recht getrokken dat eerder volledig uit het lood was. Dit doet het huis goed.*

*De geuren blijven indringend en stap voor stap kan ik de vrouw zien. Terwijl V. in de overdrachtsmap checkt of de insuline die ochtend is toegediend en of ze is gedoucht, vraagt A. "Weet je wanneer ik jarig ben, dat is 27 december." "Dat is toch de vierde kerstdag" zeg ik snel. "Nee, natuurlijk niet, dat is de derde." Het ijs is gebroken en met ons drieën grappen we wat over de leuke buurmannen en de bingo.*

*V. gaat wekelijks bij A. langs. Ze houdt de vinger aan de pols. Ze houdt zo een lijntje met A. Ze mogen elkaar wel. Ik ben er van overtuigd dat als dit er niet zou zijn, A. uit de bocht vliegt, enorm uit de bocht vliegt. En de conversatie tussen die twee gaat als volgt:*

*Je hebt je nachtpon nog aan - 'ja, ik ben nog even gaan liggen'*

*Vanmorgen gedoucht? - 'ja'*

*Is je dochter nog geweest? - 'ja'*

*Wat eet je vanavond? - maaltijd*

*Vind je lekker hè? - 'ja'*

*Uitgekomen met je geld? - 'ja'*

*En steeds checken, voelen, kijken, hoe het er voor staat. Onverstoord doet V. dit. Geen vraag is haar te veel. Iedere vraag wordt vers gesteld. Mooi om te zien.*

*(Later vertelt V. mij dat A. niet met u aangesproken wil worden, dan voelt ze zich zo oud, EV)*

*Eenmaal buiten adem ik de 'frisse' stadslucht in. Het liefst zou ik onder douche gaan. Op naar het MCH ziekenhuis. We hervatten onze route. Eenden kruisen ons pad. Samen op weg.*

## De grens bereikt

*In het MCH ziekenhuis schuif ik aan tafel bij een multidisciplinair overleg. Een uniek overleg dat bij uitzondering plaatsvindt. V. stelt mij voor als haar collega. Vandaag ben ik de gehele dag haar collega. Ik verontschuldig me voor de rooklucht die mij omringt. "Ha, Ha, dat deed ik vroeger ook altijd" vertrouwt V. me toe.*

*Ik heb beloofd niets over dit overleg te melden ... behalve:*

*Het gaat over S.: schizofreen, zwanger, dakloos. Maar nu in de opvang.*

*Omdat ze zwanger is moet ze daar weg. Dat zijn de regels.*

*Het personeel is immers niet toegerust. Dat is de tekst.*

*Daar is ook niemand 24 uur aanwezig. Dat is een argument. Dit argument wordt nu gebruikt.*

*Huisarts maakt zich zorgen. Dat is voelbaar.*

*Psychiater (S. is bekend bij Parnassia) maakt zich zorgen. Ook dit is voelbaar*

*Gynaecoloog die haar driemaal gezien heeft maakt zich zorgen. Ik zie een bezorgde jonge vent.*

*De echo's geven aan dat het goed gaat met baby. De opvang wil dat ze weggaat en wel zo snel mogelijk. In woorden wordt de directeur ten tonele gebracht. Liefst vandaag nog.*

*De druk wordt opgevoerd. Rode gezichten.*

*S. heeft haar kamer nog steeds niet ingericht meldt de opvang. Maar wat zegt dat? Dat ze niet affectief genoeg is? Of dat ze denkt ik moet hier toch uit het heeft geen zin? Niemand die het echt weet, maar er wordt wel het een en ander verondersteld.*

*V. is door de opvang bij S. betrokken. Vertelt daarover met de bescheidenheid die haar zo kenmerkt. S. heeft angsten rondom de zwangerschap. Ze maakt zich zorgen.*

*V. brengt een andere kleuring aan. V. is zwangerschapsdocent*

*Eigenlijk moet S. naar een groep. Dat zijn de regels. Maar in dit geval begeleidt V. haar persoonlijk. We maken ook eigen regels. Binnen dit gezelschap weet ieder dat. Ieders ervaringen met S. worden besproken. Het doet er allemaal toe.*

*Ik zie betrokken mensen en ervaar hoe ze gericht zijn op een oplossing voor nu en straks. Iedereen aan tafel vertegenwoordigt een perspectief. De niet-mogelijkheden komen op tafel. De moed van de psychiater breekt de boel open. Hij spreekt zich ook uit:*

*"Ik heb vaker meegemaakt dat moeder en kind vanwege huisvestingsregels uit elkaar werden gehaald en daarna was bij elkaar zijn door weer andere regels niet meer mogelijk. Dat wil ik niet meer meemaken."*

*Zijn grens is bereikt. De moed is persoonlijk. Hij is niet bang. Dat zegt hij ook. "We kunnen ons laten leiden door angst en dan is niets meer mogelijk." Hij gaat zich hard maken voor een mogelijkheid. Een oplossing voor nu (onderdak) en straks (affectieve ondersteuning) lijkt mogelijk. Daarvoor moet door de regels heen gekeken worden. Dat weet iedereen. Iedereen blij. Afspraken over de terugkoppeling. Het overleg wordt gesloten.*

*Bij het weggaan vertelt de medisch maatschappelijk werker: wekelijks hebben we contact met AMK en Raad over baby's die hier geboren worden; pleegzorg, adoptie. Iedere maand hebben we te maken met 4 tot 6 Turkse of Marokkaanse 13-jarigen die zwanger zijn en door hun familie zijn verstoten. Hier is de medisch maatschappelijk werker toegevoegd omdat je de ogen niet kunt sluiten als je medisch klaar bent.*

*Om even bij te komen gaan we beneden in de hal van het ziekenhuis zitten. We krijgen thee aangeboden. Heerlijk. We praten. V. beantwoordt enkele smsjes. Later op straat - "Dit doen we altijd waar het kan" - belt ze met collega's. Het gaat om acute zaken. Er worden suggesties doorgegeven en ik hoor het woord eerwraak vallen. Na mijn bezoek zal V. hierover terug bellen.*

*Zoveel indrukken. Moeheid overvalt me. "Je gaat een sterke vrouw ontmoeten Elly". Ja, het enthousiasme van V. trekt me er weer bij en voor ik het weet zijn we weer op de straten van Den Haag.*

## De eigen energie ontdekken

*Op elke verdieping in de portiek staan de schoenen keurig in een kastje en helemaal boven aangekomen doe ook ik mijn schoenen uit. "Ik kan je geen plastic slofjes meer geven. Die mogen we niet meer aanschaffen. "Bezuinigingen." Wat een armoe!*

*Ik ben in een woning waarvan ik mij afvraag of de architect zijn eigen resultaat wel eens van binnen heeft gezien.*

*Ik ontmoet I. (26), J. (8) en P. (2). Het huis is povertjes ingericht, redelijk schoon en erg rommelig. Als de weerspiegeling van een onrustige geest. Komend uit Liberia. Verkracht, verkracht en god weet hoe vaak verkracht! Dertien jaar en dan al een kind.*

*I. Spreekt uitstekend Nederlands. Heeft schulden vanwege haar ex. Werkt goed mee met de schuldsanering. Kan daarnaast ook nog sparen. Ze is een oplettende moeder. Dat zie ik. Spreekt haar kinderen zacht aan. "Ik wil het anders doen dan mijn moeder" spreekt ze uit en ik weet dat ze door haar moeder verstoten is. En ik gun het haar zo dat het anders zal zijn.*

*Ze wil haar zoon op zwemles. Ze krijgt het niet geregeld. V. belt voor haar. Ogen die blij kijken bij het goede nieuws. Nu ze meer en meer bodem onder haar voeten krijgt - mede door de komst van V. - heeft ze het aangedurfd om bij PsyQ in therapie te gaan. Traumaverwerking.*

*V. complimenteert haar ermee. Het doet I. goed. Ze breekt en laat haar tranen stromen. V. slaat een arm om haar heen en vertelt haar hoe trots ze op I. is. Het is een prachtig moment. Alsof de zon voor een moment door de donkere wolken heen haar volle gezicht laat zien. Zo kan het zijn. Dit doet goed voelen. Dit is de broodnodige energie die - als je het zelf niet meer weet - doet voelen dat je je eigen kracht nog steeds bezit, dat je nooit krachteloos bent geweest, maar dat het langer dan je lief was, weg leek.*

*I. gaat stralen en ik kijk in de ogen van een van de krachtige vrouwen die Liberia heeft voortgebracht. Ontroerend. Het doet ook mijn ziel goed. Voorlopig komt V. hier iedere week. Dat begrijp ik. Ik heb het gevoeld. Zij laat I. opnieuw haar eigen zon ontdekken. Dat is goed voor I., voor de kinderen, voor het huis.' (dagboekfragmenten)*

## Dialoog zoekt de ruimte

*'Rond 09.30 uur meld ik mij. Ik ontmoet M., een Zichtbare Schakel. Onder het genot van koffie en thee maken we kennis met elkaar. M. vertelt me over het echtpaar waar we deze ochtend naartoe gaan. Zij ontmoet ze voor de tweede keer.*

*Er is een fiets voor me geregeld en rond tien over tien zijn we op weg naar Scheveningen. We fietsen langs een deel van de haven en ik krijg visioenen van een zomer met blijde mensen die aan de kraampjes gezellig de vers gevangen en heerlijk gebakken vis aan het eten zijn.*

*We komen aan in de Gruttostraat, het huis van de heer en mevrouw S.; hun eigen huis. Goed verzorgd aan de buitenkant en, naar later blijkt, ook aan de binnenkant.*

*Ze hadden ons opgewacht en er wordt snel open gedaan. "Ik ben L.", zegt de vrouw des huizes, "Wat leuk dat u er bent". We krijgen een gastvrij onthaal en zijn vrij om een mooi plekje in de woonkamer te vinden.*

*Eind zeventigers, geboren en getogen in Scheveningen. Een huis met verzamelingen van diverse buitenlandse reizen. Mensen die hard gewerkt hebben voor hun geld.*

*Een huis met licht. Schoon. Fris. Koffie met een koekje.*

*In anderhalf uur ben ik getuige van het werken en de werking van M. Er is vooral sprake van dialoog.*

*Vragen die gesteld worden door M.. Ruimte die ontstaat, stiltes die vallen, antwoorden die komen. Dit is een terugkerend patroon. Nergens komt druk te liggen.*

*Wel drukt M. met enige regelmaat haar zorg uit. Geluisterd wordt er. Heel veel. Ik ervaar dat. Er zijn talloze momenten in het gesprek waarop ik voel 'dit wordt gezegd maar er zit een laag onder' en ik denk dan 'ik zou de volgende vraag stellen'.*

*En ja hoor, M. stelt een dergelijke vraag. In de ruimte en stilte van het gesprek kun je behalve horen, vooral voelen wat er is. M. doet dit meesterlijk. Omdat ik er uitdrukkelijk voor gekozen heb 'behang te zijn' en me op geen enkele wijze te bemoeien met het gesprek, zie, voel, proef ik de gebeurtenissen. Ik ben onder de indruk van de lagen en emoties die in deze tweede ontmoeting op tafel liggen. Zo snel kan het gaan.*

*Ze hebben weliswaar hun vrienden die ze wekelijks bij hun boot in Wassenaar zien, maar in deze anderhalf uur gaat het om harte zaken. Voor deze mensen is M. hun hoop in bange dagen, hun rots in de branding van hun leven. Ik voel dat haar komst en aanwezigheid voor deze mensen het verschil maken. Ze worden er rustiger van.*

*Gaandeweg het gesprek worden er afspraken gemaakt en M. is volstrekt duidelijk in wat meneer en mevrouw van haar kunnen verwachten. Het is nergens betuttelend, nergens is M. 'de buurvrouw', 'verre vriendin' of 'vervangende dochter'. M. is M., een Zichtbare Schakel.'*  
(dagboekfragment)

## **Drempels helpen slechten**

*'We vervolgen onze route en lopen door het prachtige park in Transvaal, waar overigens een prachtige kinderboerderij is. Er hangt een gezellige drukte. Vrouwen die met elkaar aan het babbelen zijn. Kinderen die spelen. Mannen die zaken bespreken met elkaar. V.: "hier loop ik altijd langzaam, want meestal komt mijn zwerver dan naar me toe". Het is het verhaal van een jonge en succesvolle allochtoon die manager was van een aantal kringloopwinkels en op zeker moment op straat komt te staan. Dan gaat het bergafwaarts. Schulden, diefstal, drugs, gevangenis.*

*Die straf heeft hij erop zitten en inmiddels is hij dakloos. Een politieagente die zich het lot van de jongeman aantrok heeft V. met hem in contact gebracht.*

*De eerste ontmoeting was hier in het park van Transvaal. Hij keurig gekleed. "Ik weet niet waar hij dat vandaan haalt". Met mobiele telefoon op zak. Er is een contact ontstaan dat inmiddels richting werk voert. Dat heeft wel wat voeten in de aarde gehad.*

*"Voor ik hem richting werk kon geleiden en überhaupt mee kon nemen voor een gesprek, heeft vooral hem veel zweetdruppels gekost. Hij was letterlijk bang voor elke hulpverlener. Hij kreeg het er benauwd van. Toch zette hij de stap.*

*Maar toen we samen voor het loket stonden en hij een nummertje had getrokken, werd hij ineens ontzettend zenuwachtig, hij durfde niet meer, hij schaamde zich. Hier zou hij de man kunnen ontmoeten die hem destijds zo goed had geholpen. Hij kon hem niet onder ogen komen. Ik op hem inpraten. Natuurlijk je hebt een stap te zetten. Jij moet dat doen. Natuurlijk is dat lastig en moeilijk. En ineens is hij weg. Neemt hij de benen.*

*Maar ik denk ik blijf, hij heeft immers toch een stap gezet door met mij mee naar binnen te gaan. Ik blijf en heb daarna ook het gesprek met de man die hem toen had geholpen. En dat scheelt. Hij was namelijk bereid om hem in de Julianakerk te spreken over werk. Daar zou een ander niet toe bereid zijn geweest.*

*Dat gesprek is geweest. Je begrijpt dat dat heel veel lucht heeft gegeven. Die baan die komt er wel de eerste stap is gezet. De politieagente is ook op de hoogte. Zij is zo blij voor hem. Hij komt er. Er is een way out." (dagboekfragment).*

## Ontgoocheling

Soms lopen zaken echter ook anders dan verwacht. Voorafgaand aan het bezoeken van enkele cliënten ontmoetten wij opnieuw de Zichtbare Schakel die bij S., de zwangere vrouw, betrokken is. Na het multi-disciplinaire overleg leken de zaken de goede kant uit te gaan. V. begeleidde S in de zwangerschapstijd en kwam zover dat S. een doula (zwangerschapscoach) toestond.

*'Tot zover kende ik het verhaal. Alles was gericht op een zo goed mogelijke zwangerschap en een goede hechting van moeder en kind. En toen liep het helemaal anders.*

*Het werd een voorspoedige bevalling en een "wolk van een jongen" is geboren. Hij heeft nog even de borst gehad en is vervolgens apart op de kinderafdeling geplaatst. S. die zich daar verbaasd over uit heeft gesproken is daar nog samen met de doula gaan kijken. Dan blijkt al snel dat dit een bewuste actie is. Van meet af aan is het de bedoeling geweest om de baby bij S. weg te halen en in een pleeggezin te plaatsen. Er waren meldingen gekomen bij het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming besloot tot deze actie over te gaan. Wie hiervan op de hoogte waren? De gynaecoloog, de psychiater, en ... ?*

*V. die van niets wetend met de maxicosi op kraamvisite gaat, wordt nog voordat zij naar S. gaat staande gehouden en op de hoogte gebracht van de scheiding van moeder en kind. "Ik was ontgoocheld", "waarom ben ik niet op de hoogte gebracht?".*

*Kippenvel voel ik en zie in een oogopslag dat V. zich net zo gevoeld moet hebben als de cliënten die zij als Zichtbare Schakel voor het eerst ontmoet: niet gezien, niet serieus genomen, niet betrokken in een reële en lastige afweging.*

*"En S.", vraag ik, "hoe is het met haar"?*

*"We zijn weer terug bij af, apathisch, volslagen afwezig, geen perspectief, geen zin meer in het leven." Hoe het verder moet? Tja." (dagboekfragment)*

### **Geen dag hetzelfde**

Tot zover enkele ooggetuigenverslagen van de ontmoetingen met Zichtbare Schakels en enkele cliënten. Het waren bijzondere ontmoetingen, die de onderzoekers hebben geraakt.

De dagboekfragmenten geven een inkijkje in hoe een dag er uit kan zien. We zeggen met nadruk: 'kan zien', want als iets duidelijk is geworden van het meelopen, dan is het wel dat geen dag hetzelfde is.

Dat geldt ook voor de Zichtbare Schakels zelf: wij hebben persoonlijkheden ontmoet, die voor wat betreft professionele achtergrond, levenservaring, temperament en uitstraling sterk verschillen.

En toch... er zijn ook overeenkomsten. In wat zij doen en hoe zij het doen.

Daar zoomen wij in de volgende hoofdstukken op in.

## 7 Zichtbare Schakels, zelfredzaamheid en eigen kracht

In dit hoofdstuk staan de volgende vragen centraal:

- Richt de Zichtbare Schakel zich bewust op het vergroten van de zelfredzaamheid, cq eigen regie van de wijkbewoner? Zo ja, hoe?
- Wat betekent het werk van de Zichtbare Schakels voor het versterken van de eigen kracht van de cliënt of het benutten van het steunsysteem?
- Wat doet de Zichtbare Schakel in de praktijk en hoe wordt dit ervaren door de cliënt?

### 7.1 Zelfredzaamheid in de praktijk

Voor Zichtbare Schakels blijkt zelfredzaamheid een belangrijk begrip te zijn. Daarbij stellen zij niet de eigen standaarden op van zelfredzaamheid. Het gaat er om de cliënt, zijn hulpvraag en de door hem ervaren mate van zelfredzaamheid centraal te stellen.

*“Wij komen ergens binnen en we peilen wat de mensen prettig vinden. En het gaat er om wat zij willen en dan pas je je aan. Aan wat er nodig is om iemand zelfredzaam te houden. Dat vind ik heel bijzonder, dat je dat mag. [...] En dat je mensen weer in hun waarde laat.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

*“Ik denk dat ik het best wel breed zie. [...] Ziet iemand zich zeg maar gewoon functioneren? Zijn er hiaten? Wil iemand iets veranderd hebben in de situatie nu? Zo ja, wat? Wat heeft iemand nodig om het dan voor elkaar te krijgen?” (Citaat Zichtbare Schakel)*

*“In eerste instantie gaat het vaak om het doorbreken van het isolement. [...] En dan iemand waar ze gewoon alles bij neer kunnen leggen. En niet van bij de huur hulpverlener dit en huishoudhulp komt alleen om te soppen en die komt alleen voor dit, maar ze kunnen gewoon alles met mij bespreken en dat vinden ze al heel erg prettig, geven ze aan. En ik ben natuurlijk vrij breed in het bespreken van de mogelijke oplossingen. Ze mogen het zelf zeggen en dat vinden ze natuurlijk heel prettig, zeker bij zorgmijders. Heel belangrijke boodschap in ons eerste gesprek is ‘u blijft de baas in uw eigen leven’; ‘het is uw leven en u houdt de regie’. Ja, we bespreken samen wat het probleem is, ik ga voor u uitzoeken wat de mogelijke oplossingen zijn. Ik breng die in het volgende gesprek: als een presenteerblaadje kom ik dat melden wat de mogelijkheden zijn en u kiest. En als u dat wil, kan ik het voor u regelen.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

*“Dat mensen zich zelf vooral zo veel mogelijk blijven redden... zelfredzaamheid, zegt het eigenlijk al. En soms is daar ook nog ondersteuning voor nodig zolang je maar goed bekijkt dat je niet ondersteuning gaat bieden waar het niet nodig is.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

Wat opvalt is dat Zichtbare Schakels niet de regie van de cliënt willen overnemen en zij maken dit ook tijdens het eerste gesprek goed duidelijk. De eigen kracht van de cliënt staat centraal: Het gaat er steeds om: wat wil de cliënt, wat kan men zelf en hoe kan ik, als Zichtbare Schakel, daar zo goed mogelijk aan bijdragen? Men waakt er voor geen ondersteuning te bieden, waar dat niet nodig is.

*“Je moet de creativiteit van mensen zelf ook niet de kop indrukken. Want dat gevaar is er wel..” (Citaat Zichtbare Schakel)*

Zichtbare Schakels geven aan dat de basis voor het werk een groot respect voor de cliënt en de eigen leefomgeving van de wijkbewoner is. Dit wordt door de cliënten als prettig ervaren. Zij zeggen hierover:

*“Moet je eens luisteren: ik ben een vreselijk eigenwijs mens en ik wil het allemaal zelf doen. Maar daar komt een eind aan. Daar komt gewoon een eind aan en dan heb je hulp nodig. En toen kon ik via dokter X... kreeg ik haar (Zichtbare Schakel, red.) naar binnen.” (citaat cliënt)*

*“Ik ben blij dat ik gewoon ergens naartoe kan nu. Dat je hulp krijgt die je nodig hebt en niet daarboven en niet daar beneden, zal ik maar zeggen. Gewoon waar je zelf om gevraagd hebt. (...) Zo hebben we het gehad en zo gaat het prima. Vind ik tenminste hoor. Ik ben daar blij mee.” (citaat cliënt)*

## 7.2 Eigen kracht

Het is voor veel cliënten niet duidelijk waar zij de benodigde hulp kunnen vinden omdat er zoveel hulpverleningsinstanties zijn. Voor hen fungeert de Zichtbare Schakel als vraagbaak en vangnet.

*“Zelf denk je: waar moet ik nu naar toe voor iemand? Dat is toch moeilijk? Je gaat niet zomaar bij iemand aanbellen voor hoe of wat!” (citaat cliënt)*

*“Maar dat ik weet waar ik zijn kan. En dat idee.. dat is al heerlijk. Je voelt je rustiger. Je weet waar je terecht kan.” (citaat cliënt)*

Zichtbare Schakels hebben veel kennis van de sociale kaart en kunnen daarom snel doorschakelen naar de juiste hulpverleningsinstantie. Ze zijn het benodigde steuntje in de rug voor de cliënt. Soms hebben cliënten maar een klein beetje hulp nodig om vervolgens zelf de regie weer over te nemen en de zelfredzaamheid te vergroten. Door eerst dingen samen te doen, kan de Zichtbare Schakel steeds meer loslaten. Hier zijn verschillende voorbeelden te noemen: zo komt het voor dat de Zichtbare Schakel, vanwege angst, met een cliënt meegaat naar de dokter of mee gaat boodschappen doen. Na een aantal keer heeft de cliënt genoeg vertrouwen opgebouwd om alleen te gaan. De interventie van de Zichtbare Schakel bevordert in deze gevallen de participatie van de cliënt in de directe omgeving.

*“Een Pools gezin....moeder met kinderen, werkloos. Moest een uitkering aanvragen. Ging werk zoeken. Aangeboden: zal ik met je meegaan of wat dan ook? Nou, uiteindelijk gaat ze toch haar eigen weg bewandelen als het ware. En heb ik alles aangereikt, die afspraak is gemaakt en ga maar. Nou, dan ging ze de eerste drie keer wel en daarna toch weer niet, want dan was ze het vergeten of....”*

*Daar heb ik best energie in gestoken en toen dacht ik: het maakt niet uit wat ik zeg, jij volgt toch je eigen pad. Uiteindelijk heeft ze nu wel een baan. Die heeft samen met haar sollicitatiebrieven geschreven. Nu heeft ze dus wel een baan en denk ik; ja, jij komt er wel. En goed, misschien heeft ze die zet van mij wel nodig gehad. En dat ze de juiste richting in is gestuurd. Maar ik heb haar expres even losgelaten. Want ik dacht: ja ik heb je nu alle handvatten gegeven: grijp ze, of niet.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

Uit de observaties en de gesprekken met cliënten blijkt dat Zichtbare Schakels veel betekenen voor de cliënt. Zij zijn vaak het lichtpuntje dat de cliënt nodig heeft in een voor hen uitzichtloze situatie. Dit komt onder meer door het onbevooroordeeld zijn en het niet opdringen van de eigen normen en waarden: de cliënt wordt in zijn waarde gelaten en serieus genomen. Dit zorgt er voor dat er bij de cliënt stukje bij beetje meer vertrouwen komt dat er iets aan de situatie veranderd of verbeterd kan worden.

*“Dankzij (naam Zichtbare Schakel) voel ik mij nu sterk en kan ik ook voor mijn zus en mijn moeder zorgen. Kijk als dat PGB er niet was, dan had ik maar een studentenuitkering van 200 euro en wat had ik dan kunnen doen? Nu kon ik zorgen voor mijn zus en moeder. Zo ben ik ook opgevoed. Daarna kom ik aan de beurt. Als (naam Zichtbare Schakel) er niet was geweest zou mijn leven chaotisch zijn, waanzinnig, hopeloos, depressief zijn, dan wist ik niet wat ik eigenlijk moest doen. Echt waar. Ik zou het echt niet meer weten.*

*Toen (naam Zichtbare Schakel) kwam was ik echt aan het eind. Zo'n punt dat je wilt springen. Mijn zus zat op dat moment in de daklozenopvang en mijn moeder ging alsmaar achteruit. Ik was helemaal aan het eind. En toen kwam (naam Zichtbare Schakel). En zij gaf mij kracht.” (citaat cliënt)*

## **Zelf regie houden**

Het is voor cliënten belangrijk dat zij de regie in handen hebben en houden en dat zij zelf kunnen bepalen in welke mate zij hulp krijgen en van wie. Als er door de Zichtbare Schakel hulp van officiële instanties, zoals de thuiszorg, wordt ingeschakeld, is dit altijd in goed overleg met de cliënt. Soms wordt de aangeboden hulp niet direct geaccepteerd en gaat de Zichtbare Schakel meerdere keren hier over in gesprek met de cliënt.

De factor tijd is hierbij een belangrijke: de Zichtbare Schakel heeft de tijd en ruimte om, meerdere malen, het gesprek aan te gaan met de cliënt. Een cliënt kan namelijk tijd nodig hebben om de ernst van de situatie in te zien. Uiteindelijk is het altijd de cliënt die bepaalt wat er gebeurt. Hierbij worden wel grenzen in acht genomen, zoals ernstige vervuiling, brandveiligheid en psychische instabiliteit.

## **Kleine stapjes**

Zichtbare Schakels lijken zich te beseffen dat zelfredzaamheid geen finale staat is, maar een continue ontwikkeling. In dit fragiele proces bewegen de wijkzusters zich als water, zijn ontvankelijk, laten zich niet van de wijs brengen, laten zich niet tegenhouden, weten dat het een stap vooruit en twee achteruit is, nemen desnoods gas terug en blijven doorgaan. En, zij nemen een standpunt in. Door serieus hun zorg te uiten en door flexibel vast te houden aan ‘dat er iets moet gebeuren’.

Het werk vraagt om afstemmen, op de cliënt en op wat er mogelijk is. Zichtbare Schakel hebben hier vrede mee. Hiernaar gevraagd, spreken zij over het 'kleine idealisme' dat een grote rol speelt in het werk.

*"Je bent al blij met een klein ding; als de schulden bijvoorbeeld weer genormaliseerd zijn of de voedselbank zit er in zodat die gene in ieder geval eet. Of iemand die geen huisarts had en zij zijn overduidelijk diabeet, benen, heel veel dorst, moe, heel veel afgevallen. Nou ja die heeft nu een huisarts en medicatie tegen diabetes, dus ja kleine idealen moet je hebben. Niet denken van ik wil een heel schoon huis en een frisse man." (Citaat Zichtbare Schakel).*

### Creëren van een bodem in het bestaan

De Zichtbare Schakels die wij spreken geven vaak aan dat het er vooral om gaat dat cliënten een 'bodem' hebben. Als die er is, kan de cliënt verder en zullen de vervolgstappen meestal makkelijker zijn.

Cliënten vallen vaak overal buiten. De Zichtbare Schakel is dan soms het enige vangnet. De crisis en bezuinigingen treffen deze bewoners overigens opvallend vaak direct in hun bestaan:

*'Alle ellende schijnt soms op één hoopje'. Als je de moed hebt opgebracht om je aan te sluiten bij een groep die wekelijks bijeenkomt, maar het buurthuis dichtbij sluit en je hebt geen geld, dan kun je de € 1,10 voor de tram niet betalen en ben je weer terug bij af.' (Citaat Zichtbare Schakel)*

*'Vroeger had de sociale dienst nog geld voor een startpakketje als er een baby kwam en er was geen geld, nu moeten we overal vandaan babyrompertjes bij elkaar schrapen.'*

*'Steeds meer mensen doen een beroep op een voedselpakket en steeds minder bedrijven zijn in staat om bij te dragen.' (Citaat Zichtbare Schakel)*

Bij veel cliënten spelen problemen met financiën een grote rol. Creatief zoeken naar mogelijke financiële regelingen of zorgbudgetten en het inschakelen van hulp op dit terrein vraagt niet alleen om verpleegkundige expertise maar om ook om creativiteit om het geld op orde te krijgen.

Je moet dit als Zichtbare Schakel ook beseffen en de aandacht hiervoor tot je taak rekenen. Deze kennis zat niet in de opleiding, geven veel Zichtbare Schakels aan, maar veel teams hebben inmiddels hun eigen expertise hierin opgebouwd.

## 8 Het (informele) steunsysteem

In de vorige paragrafen is beschreven dat het vergroten van zelfredzaamheid een belangrijk doel is voor Zichtbare Schakels. De zelfredzaamheid van cliënten wordt niet alleen vergroot door het inschakelen van professionele zorg. Ook het vertrouwen op en het vergroten van de 'eigen kracht' van de cliënt spelen hier een rol. Verder kunnen informele steunsystemen van belang zijn.

Deze paragraaf richt zich op deze steunsystemen: "Welke betekenis heeft het werk van de Zichtbare Schakel voor het versterken van eigen kracht en het actief gebruik maken van het steunsysteem? Hoe beleeft de cliënt dit?"

### Eerst het geheel in kaart brengen

Tijdens het eerste gesprek tussen cliënt en Zichtbare Schakel staat altijd een goede kennismaking voorop. Op een verhalende manier komt de Zichtbare Schakel erachter hoe het dagelijks leven van de cliënt eruit ziet: wat doet men de gehele dag (dagbesteding), waar heeft men hulp bij nodig etc. De Zichtbare Schakel stelt hiervoor een aantal vragen: ze werkt met een lijstje. Dit lijstje is meestal onzichtbaar, maar wordt wel volledig afgewerkt.

De Zichtbare Schakel kijkt naar het hele systeem rondom een cliënt, de wijkverpleegkundige aanpak, en tijdens het gesprek worden er ook vragen gesteld over de familie en vrienden van de cliënt. Wie is er nog aanwezig en zou eventueel een rol kunnen spelen in de hulpverlening aan en het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt?

Het informele steunsysteem speelt dus zeker een rol in het werk van de Zichtbare Schakel. In overleg met de cliënt worden soms familie en/of vrienden ingeschakeld. Deze kunnen bijvoorbeeld helpen bij het schoonmaken van een vervuild huis. Cliënten waarbij dit het geval is, ervaren dit als prettig. Zij vinden het fijn dat er geen 'vreemden' in huis komen en dat zij onbekenden niet belasten met hun problemen. Zij werken samen aan het oplossen van het probleem.

Er is daarentegen ook een groep cliënten die de beschikking heeft over een mogelijk informeel steunsysteem, maar hier geen gebruik van kan of wil maken. Bij deze groep speelt vooral 'schaamte' een grote rol. Men wil familie en vrienden niet betrekken in de problemen, omdat men het 'zelf wel aankan'.

*"Ze is echt al op leeftijd, dus generatiegenoten zijn al weggevallen eigenlijk. En dan hebben ze soms nog een neefje of nichtje die ze dan wel met verjaardagen vragen, maar die willen ze ook niet heel veel zorg laten regelen. Die wonen vaak ook elders. [...] Zij wil andere mensen ook niet belasten. Zij is altijd bang anderen te belasten.." (Citaat Zichtbare Schakel)*

Ook komt het voor dat familie en vrienden niet willen of kunnen helpen, vanwege de eigen problematische situatie.

*“Want bij sommige mensen hoor je in het gesprek: Nee hoor, want ik heb een dochter en die komt wekelijks of die woont in de buurt. Dat is een heel ander verhaal. Die krijgen die controle wel. Maar deze dochter woont in X en heeft zelf een man met CVA, dus dat gaat veel verder. Dan denk je van: er is hier geen netwerk wat erom heen valt, ze wonen in een seniorenflat, iedereen is oud.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

*“Een heleboel mensen hebben gewoon echt niemand, of de kinderen zijn ook echt dat je denkt, dit komt niet goed- zwak sociaal.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

*“Ik heb wel twee zonen. De oudste zoon, daar kan ik veel tegen kwijt, maar die woont in Zeeland, dus die zie ik weinig. Dus alleen maar telefonisch. Met mijn jongste zoon niet zo veel, want dan moet ik niet klagen, want “ik ben niet de ergste, want ik kan wel dit en dat”. [...] Hij heeft weinig begrip ervoor, en dan houdt het op. Als je dan zo iemand hebt als X (naam Zichtbare Schakel), nou dat is heerlijk. Al is het alleen maar door de telefoon even, hè? Een gesprekje...Ja hoor, heel fijn”. (Citaat cliënt)*

*“Ja, je merkt bijvoorbeeld wel, maakt niet uit wat voor cultuur het is, Marokkaans, Turks.. dat de mantelzorgers ook niet veel meer doen voor hun moeder of vader. Dat valt ook op.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

*“Het is allemaal moeilijk hoor, heel moeilijk. Vooral als je ouder bent. Als je kinderen thuis hebt, dan gaat je gezin door. Maar je bent alleen. En hoe ouder je wordt, hoe meer vrienden, kennissen en familie je kwijtraakt. Ik heb alleen nog één broer, dat is alles. Van mijn familie ben ik de enigste. Een paar nichtjes en neefjes, maar dat is allemaal zo ver weg. Weinig hoor..” (Citaat cliënt)*

Bij de laatste groep cliënten, vooral ouderen, is er weinig tot geen informeel steunsysteem dat ingeschakeld kan worden. Deze cliënten weten vaak ook niet bij wie zij terecht kunnen voor hulp/ondersteuning, omdat het aanbod zo groot en vaak versnipperd is; er is geen overzicht.

De Zichtbare Schakel zorgt er bij deze cliënten voor dat er hulp wordt geboden als dat nodig is. Dit kan vanuit het informele steunsysteem komen, of vanuit officiële instanties. Ook deze keuze wordt met de cliënt afgestemd.

## 9 Wat maakt dat het werkt?

Voor de Zichtbare Schakels staat de cliënt centraal. Dit betekent in de eerste plaats dat de cliënt zonder vooroordeel, open en onderzoekend, tegemoet wordt getreden.

Kenmerkend voor deze aanpak is het vermogen van de Zichtbare Schakels om een **persoonlijke relatie** aan te gaan met de cliënt, waarin de volgende aspecten blijken te werken:

1. Uitstellen van een oordeel, respect hebben
2. De cliënt centraal
3. Open waarnemen
4. Het verhaal van de cliënt de ruimte geven
5. Een lange adem hebben
6. Maatwerk leveren
7. Je wijk en de sociale kaart kennen
8. De tijd en ruimte nemen
9. Bij de klant thuis komen
10. Niet overnemen
11. Vertrouwen
12. Aandacht
13. Intuïtie
14. Holistisch werken: kijken naar het geheel
15. De kracht van een team en meerdere expertises
16. Komt tijd, komt raad
17. Voorkomen dat het misgaat
18. Blijven zoeken naar oplossingen

Aan de hand van uitspraken van Zichtbare Schakels en cliënten lichten we deze succesfactoren graag toe:

- **Uitstellen van een oordeel, respect hebben**

Opvallend in alle gesprekken met Zichtbare Schakels, zowel in groepsverband als individueel, was het basisprincipe dat je vrij moet kunnen waarnemen, respect opbrengen voor de mens die tegenover je zit en je eigen waardeoordelen moet kunnen opschorten. Zij zeggen hierover:

*In ieder geval respect voor hoe ieder mens wil leven, dat je dat voorop stelt en dat je daar geen oordeel over hebt, zeker in deze wijk. Je komt hier in de meest uiteenlopende situaties. En niet je eigen normen en waarden en wat algemeen geaccepteerd wordt heel hoog hebben zitten. Als de mensen dat zo willen en het is niet gevaarlijk, dan is dat prima. En dat respecteren en daar dan een weg in te vinden zodat de gezondheid niet in het gevaar komt. (Citaat Zichtbare Schakel)*

*Luisteren. Onvoorwaardelijk mensen ook accepteren zoals ze zijn en geen waardeoordeel. (Citaat Zichtbare Schakel)*

*Nou je komt overal binnen. Ik ben in zestien jaar nog nooit ergens niet binnengekomen. Geduld moet je hebben, respect voor mensen met al hun eigenaardigheden. Ze voelen het*

*anders al meteen als je het niet respecteert als je hun eigenlijk een beetje gek vindt. Dan voelen ze dat donders goed aan. Je kan dat wel met je woorden en je houding proberen te verbergen maar... er moet echt een soort van onvoorwaardelijke acceptatie zijn voor alle eigenaardigheden van mensen.*

*En ook het respect in hun eigen vermogen om oplossingen te bedenken. Ik ga nooit oplossingen aandragen, ik ga altijd van goh, heb je zoiets al eerder meegemaakt in je leven en hoe heb je het toen opgelost. Wat zijn jouw startpunten, ik probeer altijd een beetje in de sfeer van oplossingsgericht te werken. Dus wat je nodig hebt is inderdaad goed luisteren, motiverende gespreksvoering is belangrijk in ons vak of oplossingsgerichte therapie er zijn natuurlijk een aantal naampjes maar het gaat erom dat je inderdaad gaat zitten op de eigenschappen van cliënten en daarnaar informeert en aansluit bij wat zij belangrijk vinden. (Citaat Zichtbare Schakel)*

- **De cliënt centraal**

De cliënt centraal stellen is een proces van onderzoeken waarmee de cliënt het beste gebaat is.

*Nou, het belangrijkste is contact maken en kijken wat de ander wil, wat zijn hulpvraag is en vaak kunnen ze die niet zo goed formuleren. Maar voor mij is 'je wilt een beetje lol in het leven hebben' genoeg, dat is ook een hulpvraag toch?*

*En ik ga ook niet in het eerste gesprek heel veel vragen stellen; ik kijk waar de ingang zit. (Citaten Zichtbare Schakels)*

Maatwerk is ook de handreiking aan mensen die nu tussen wal en schip vallen, nergens bijhoren, maar wel een luisterend oor en helpende handen kunnen gebruiken.

Het impliceert een verhalend gesprek kunnen voeren om te achterhalen wat het meest helpend is. Het vraagt ook om oplettendheid, attent zijn op alles wat er te zien is ook al wordt het niet gezegd:

- **Open waarnemen**

*En soms niet in eerste instantie meteen wat willen. Soms doe ik ook echt niks en zit ik daar maar. Maar ik doe in die tussentijd wel een heleboel, want ik heb zoveel indrukken. Hoe het huis eruit ziet, hoe ze lopen als ik thee krijg aangeboden, hoe lang dat duurt. Of het is opgeruimd, foto's, hoeveel klokken er in een woning staan. (...) Dan ga ik een beetje het gevoel krijgen dat het heel erg gecontroleerde mensen zijn. Dat ik er niet zo snel kan doordringen, die zijn erg, ja op de tijd en die zullen alles in de puntjes willen regelen, dus die zullen niet snel zeggen van hè ik heb nu hulp nodig.*

*En bij sommige mensen, ja, dan zie ik ze met de telefoon voor het raam staan of zo, weet je wel net alsof ze denken waar ging die bel nou. Dus dan denk ik oh, hé... en later gaat die deur pas open en dan denk ik OK, dit is ook interessant. Kan ook interessant zijn als ik gewoon naar binnen mag lopen of die deur mag maar half open of... Ja, en dan de eerste indrukken, ja, is het opgeruimd, wat voor vloerbedekking ligt er, moet ik mijn schoenen uitdoen, ook al hou ik er geen rekening mee, ja zoveel, waar zit iemand, wat voor stoel staat er, is er koffie ingeschonken, staat de tv aan, is het een rommeltje, wat kijkt iemand op tv, mag de tv uit als*

*ik er ben, is er een boekenkast, staan er boeken in, zijn er foto's, wie staan er op de foto's, wie is er nog meer aanwezig, is er een hond, kat, papegaai, parkiet. (Citaat Zichtbare Schakel)*

*Waar ik als eerste naar kijk tijdens een huisbezoek? Naar de voordeur; ik kijk altijd hoe de voordeur eruit ziet. Of het in de verf staat of niet. Vaak zegt me dat heel veel. Ik kijk altijd wel hoe ziet het eruit, raamkozijn, gordijntje wel of niet. Het zegt natuurlijk niet alles, maar ik kijk er altijd wel naar. Je scant het en pas later kan het betekenis hebben pas als je de deur open hebt gedaan en dan zie je van oh, dat klopte wel of dat klopte niet dat gordijntje daar. (Citaat Zichtbare Schakel)*

*Eigenlijk is het al een stap eerder, hè? Want je krijgt een casus aangeboden door een verwijzer en dan bel je iemand op voor een afspraak en dat gesprek, dat zegt al zoveel. En daar doe je al wat mee, met de eerste gegevens: de klank van de stem, hoe vertelt ze het verhaal, wat vertelt ze wel, wat vertelt ze niet? Wat je al van de verwijzer weet, klopt het verhaal ook? Soms klopt helemaal niks met elkaar. En als je er dan naar toe gaat, kijk je ook naar de brievenbus of er post uitpuilt, of de gordijnen alleen maar vuil zijn, maar ook wel kapot. Ja, je ziet zo veel dingen in 1 keer. En als iemand de deur open doet dan kijk ik naar degene, hoe beweegt die, wat heeft iemand aan? Hoe lang duurt het voordat iemand de deur open doet, weet je wel? Staat die bel wel aan, dit duurt heel lang of weet je wel zulk soort dingen... Of als je voor de deur staat en er staat een raam open, wat voor geuren er dan naar buiten komen. Dat verschilt wel veel per wijk natuurlijk. maar ja, het kan af en toe heel erg zijn. Verwaarlozing, incontinentie, in de trap soms of in het portiek al, komt het je tegemoet... (Citaat Zichtbare Schakel)*

- **Het verhaal van de cliënt de ruimte geven**

De Zichtbare Schakel weet dat een verhaal in hoofdstukken wordt verteld en dat het levensboek niet in een afgebakende tijd op tafel ligt. Deze ruimte, ontspannenheid en openheid zijn een wezenlijk kenmerk van de Zichtbare Schakel.

*Als ik in een woning kom waar het helemaal is vol gebouwd, dan begin ik niet met 'wanneer ga je opruimen'. Ik zie dan wel een lekkende kraan en zeg dan 'goh uw kraan lekt, is dat al lang en heeft u daar last van?' 'Ja, eigenlijk wel of nou, die kraan lekt, maar ik heb eigenlijk ook geen warm water'... 'Oh vertel, wil je daar verandering in? Heb je daar iets bij nodig?'... 'Ja, schulden hè. Zo gaat vaak een gesprek. (Citaat Zichtbare Schakel)*

Dit vereist een geduld van de Zichtbare Schakels. Door de openheid ontstaat er vertrouwen bij de cliënt. Sommige cliënten hebben traumatische ervaringen. Ze hebben er behoefte aan dat iemand hun verhaal hoort omdat ze geen kant meer op kunnen. Ze hebben behoefte aan iemand die er voor hen is. Door de aanwezigheid van de Zichtbare Schakels komt het leven weer op orde en ontstaat er toekomst:

*Ik ken (Zichtbare Schakel, red) sinds vorig jaar (...). Ik had het toen zwaar, nu wordt het lichter. Zij helpt mij met heel veel dingen. Ik kan nu naar PsyQ en dat gaat goed, we zijn nu echt begonnen met echt verwerken, dat kon nu pas deze trauma therapie, vorig jaar was er teveel dat ik nog moest regelen en doen (ik ga 1 keer in de week naar PsyQ).*

*Als ik klaar ben met de therapie en mijn hoofd helemaal leeg is, wil ik een baan, studeren in de zorg, werken met kinderen, met oude mensen. ...maakt heel veel verschil in mijn leven, ik zie haar als een moedertje, zo lief, zij begrijpt mij, zij weet wat ik doormaak, zij geeft me tijd ... kijk, als je je moeder niet hebt gehad, en je hebt niemand die als een moeder voor jou is ... ik vertrouw haar, ze is rustig, zij betekent heel veel voor mij.*

*Als zij er vorig jaar niet was geweest, dan had ik niet geweten wat ik moest doen, bij wie ik moest zijn, hoe ik dingen moest regelen ... nu kan ik wel verder gaan zonder haar, maar dat wil ik niet, ik heb haar echt nog nodig. Als ik een tekening zou maken met ... erop dan staat zij naast mijn gezin. Door haar heb ik geleerd niet zo snel boos te zijn, ik ben minder snel boos ... bijvoorbeeld als de computer kapot is en ik belde dan werd ik snel boos ... gewoon rustig blijven heb ik van haar geleerd en niet opgeven. Daarin verander ik en dat vind ik heel mooi. Zij maakt het verschil in ons leven. (citaat cliënt)*

- **Een lange adem hebben**

Ook wanneer de leefsituatie onder controle is gebracht, blijft deze kwetsbaar, zo blijkt in de praktijk. De aandacht en regelmatige aanwezigheid van een Zichtbare Schakel blijkt daarbij vaak essentieel. Dit blijkt ook uit een van de bezoeken aan cliënten:

*'Er was een klacht gekomen van de politie die was gaan kijken of er iets aan de tuin van A. gedaan kon worden. Het zou stinken naar ontlasting. Groot alarm werd geslagen. De vooroordelen staken de kop op; 'Zo iemand in deze straat'. V. werd gebeld. Thuiszorg werd gebeld. Beide verbaasd. Thuiszorg komt dagelijks en loopt alle hygiëne na. V. is er tenminste eenmaal in de week. Ze gaan beide na wat er moet hebben gespeeld. De medewerker van thuiszorg wist te melden: een dag was A. aan de diarree en lagen de sporen daarvan in badkamer en kamer. A. weet daar geen raad mee. Precies in dat moment belt de politie bij haar aan. Conclusie geveld. Even later heeft de medewerker van thuiszorg alles schoongemaakt, de sporen gewist en het huis gelucht. Dat moment heeft de politie niet meegekregen.' (dagboekfragment)*

Een lange adem hebben betekent ook: erbij blijven, niet loslaten tot je weet dat het geregeld is:

*'Ik zit nu met een gezin met drie verstandelijk beperkte mensen in en ik ben een jaar bezig met mij om een indicatie te krijgen; de indicatie was 1 maart en het is nu pas aan een zorgkantoor doorgegeven. Dus dat is zes weken later en er gaat weer zes weken overheen. Je bent gewoon continu aan het zeuren, zeuren, zeuren en ondertussen, misschien had ik moeten zeggen van, het ligt bij mij en dan stap je eruit, maar je blijft in totdat je weet dat het loopt.' (Citaat Zichtbare Schakel)*

- **Maatwerk leveren**

Wat de Zichtbare Schakel voor elke cliënt betekent is steeds anders. Het gaat om maatwerk gecombineerd met een breed blikveld. Voor de één is dat het op orde brengen van de financiën, voor de ander het regelen van een doula ter voorbereiding van de bevalling, of voor weer een ander het regelen van persoonsgebonden budget. Het dient helpend te zijn voor de persoon en voor de persoon in de specifieke situatie.

*Kijk, de verwijzer is vaak iemand die maar naar 1 gebied kijkt. Het soort actie dat je onderneemt is erg afhankelijk van wat er op dat moment kan en mogelijk is(...).(Groepsgesprek Zichtbare Schakels)*

*Ik had bijvoorbeeld hier, (...) een gezinssituatie, (...) niet één persoon maar het zijn er vijf, dus die neem ik dan gelijk helemaal mee, terwijl ik eigenlijk ben gevraagd voor één persoon. (...) Omdat je van de verwijzer natuurlijk één kant van het verhaal hoort, dan wil ik ook graag een keer de andere kant van het verhaal horen, dus dat van de cliënt en dat neem ik dan mee (...). (Groepsgesprek Zichtbare Schakels)*

*Het goede nieuws dat V. voor haar heeft: voortaan kan A. ook op dinsdag en donderdagmiddag naar de bingo. Als zij dat wil. En dat wil A. wel. Het duurt even maar dan zie ik toch een brede glimlach op A. 's gezicht verschijnen. "En hoeveel kost het" is haar rappe reactie. "Drie euro". "Dat valt mee". A. heeft ingestemd. Die staat, komende donderdag gaan V. en A. er samen heen. (dagboekfragment)*

- **De tijd en ruimte nemen**

In de communicatie met de cliënt zijn tijd en ruimte erg belangrijk. De Zichtbare Schakel werkt zonder indicatie en kan de tijd nemen om in gesprek te gaan met de cliënt en 'doen wat nodig is'. Het gaat om het oprecht aandacht hebben voor de cliënt en zijn verhaal. Het creëren van vertrouwen, waar in het begin van dit hoofdstuk over geschreven is, ontstaat vooral door goed te 'luisteren'.

De factor tijd is nauw betrokken bij dit luisteren: bij sommige cliënten komt het echte verhaal namelijk pas na enkele bezoeken op tafel. Pas dan kan er een realistisch beeld van de mate van zelfredzaamheid ontstaan.

*"Je kan meer rust in een gesprek brengen. Je kan de patiënt even laten praten. [...] en nu kunnen we mensen eindelijk de ruimte geven om te praten en we gaan er voor zitten en kom maar op. En ik denk zelfs dat je wat effectiever bent. Want als je zelf meer rust uitstraalt, dan draag je dat over op de ander. En uiteindelijk kost dat evenveel tijd, maar door continu dat gejaagde gevoel te hebben... Dat straalt je uit en dan komen mensen helemaal niet tot hun verhaal of in je beleving lijkt het allemaal langer te duren. En dat heb ik wel geleerd." (Citaat Zichtbare Schakel)*

*"Je kan doen wat je nodig vindt. Dat vind ik zo heerlijk: je zit niet vast aan protocollen en dat soort dingen. Ik vind het zo fijn dat je dat kan inzetten wat de patiënt wil, laat ik het zo zeggen. Want niet altijd wat ik nodig vind, wil de patiënt. En natuurlijk heb je dan allemaal hobbels met indicaties aanvragen en dat soort ellende. En dan gaan mensen er tussen zitten. Maar in principe kan je dat doen wat je nodig vindt en ik kan gewoon twee uur bij een patiënt blijven zitten als ik het gesprek eindelijk heb over iets wat er toe doet. Dat is natuurlijk ook een ongekende luxe. En ik moet zeggen dat zijn vaak ook klantjes waar ik nooit zoveel contact mee zou krijgen als ik inderdaad na drie kwartier moet zeggen: sorry, ik moet weer naar de volgende..." (Citaat Zichtbare Schakel)*

*'Voordat ik hier als schakel begon, was ik hier ook de laatste wijkverpleegkundige in dezelfde wijk. Dus ik heb een heel groot deel dezelfde doelgroep als waar ik nu kom. En ja, wat maakt nu het grote verschil voor mij? Dat is puur de tijd.*

*Ik ben niets veranderd, maar met een gillende PDA in mijn zak moest ik aanbellen of met een gillende alarmering in mijn zak. Ik had wel vijf mensen in mijn team, die ook wel wilde werken zoals ik nu werk. Het is niveau 5 OK, het probleem was, dat we wel die potentie hebben, maar niet tot uitvoering konden brengen zoals het zou moeten. Wat nu het verschil voor mij maakt is inderdaad de tijd. (Citaat Zichtbare Schakel)*

De Zichtbare Schakel luistert naar het verhaal van de cliënt, accepteert mensen zoals ze zijn en heeft geen waardeoordeel. Cliënten omschrijven bovenstaande als een significant verschil met andere hulpverleners.

*“Het kalme en het rustige, daar gaat het om. En de hulp natuurlijk. Maar het is niet van hollen, vliegen, draven. De tijd hebben voor iemand. Want ik ben een type: ik wil ze allemaal wel opvreten, want ik wil het zelf doen. Maar dat gaat niet! En ik ben blij dat ik haar (Zichtbare Schakel, red.) heb nu!” (citaat cliënt)*

- **Bij de klant thuis komen**

Een grote meerwaarde van de werkwijze van de Zichtbare Schakels is dat zij bij mensen thuis komen. Op deze manier ontstaat er een realistischer en doordringender beeld van de problematiek. Deze vorm van ‘outreaching werken’ is nog niet de standaard werkwijze van andere hulpverleningsinstanties. Door naar de mensen toe te gaan, worden ook cliënten bereikt die anders niet in beeld zouden komen. Cliënten voelen zich in hun eigen leefomgeving ook een stuk vertrouwd en zullen dan eerder hun verhaal vertellen.

*“We gaan vaak langs bij mensen en soms lukt het niet, vooral bij mensen die vervuild en eenzaam zijn. Daar moet je vaak langskomen. Ik heb ook een klant gehad, daar hebben we het alleen maar door de brievenbus gedaan. Dus bij de deur communiceren. Iedere keer weer, bij de deur aanbellen. Soms zitten we op een bankje in de buurt of in de buurt op een hekje te wachten tot we de klant zien, om maar binnen te komen. En dan zie je echt wat allemaal mis is. En mensen gaan thuis ook praten. Dan lijkt het wel of alles ook wegvalt bij mensen. Dan zeggen ze het ineens wel.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

Omdat de Zichtbare Schakel in de praktijk ervaren dat het ‘naar de cliënten toegaan’ werkt, proberen zij ook andere hulpverleners te overtuigen van deze werkwijze. Het heeft meerwaarde, omdat het doel eerder bereikt wordt.

*“Ik heb ook een klant, die ik echt niet doorverwezen kreeg naar de ouderenpoli voor diagnostiek. En uiteindelijk ben je gewoon zelf, omdat je zelf een goed contact hebt.. Die klant vertrouwt mij voor 100%. Voor de rest vertrouwde zij niemand: haar huisarts niet, haar familie niet.*

*Uiteindelijk kreeg ik het wel voor elkaar. Dat ik haar zei: weet je wat? Als wij nou samen op stap gaan? Dan gaan we koffie drinken.. [...] En dat vond ze leuk. En ze wist dat daar diagnostiek aan vast zat. Maar daar hebben we de hele dag, een gezellige dag van gemaakt.*

*En in een week tijd was de diagnostiek rond. Maar ik heb wel met de ouderenpoli, met de geriater, afgesproken: als ik nu weer van dit soort niet-pluis gevallen heb, waarvan ik gewoon kan nagaan van ‘het is niet goed’, mag ik dan verwijzen? En dan komt hij op huisbezoek!” (Citaat Zichtbare Schakel)*

Doordat de Zichtbare Schakel de cliënten thuis bezoekt, ziet ze ook meer verbanden:

*'Ik weet dat iemand van de thuiszorg dan wel eens bloedsuiker ging prikken en dat ze dan eind van de avond zeiden, ja hij heeft 2,8. Wat heb je ermee gedaan? Ja niks.*

*Dat kan misschien komen omdat het bij de thuiszorg allemaal terug naar een lager niveau is, maar ook omdat mensen alleen functiegericht handelen. Dan geven ze daar medicijnen voor diabetici dan zeggen ze vervolgens, eet u straks wel? Ja hoor ik eet, zegt iemand dan. Maar ik kan zien dat er alleen maar een tube tomatenketchup in de koelkast ligt. Meer is er niet. Gaat u dan eten halen? Ja, ik ga straks eten halen. Heeft u geld? ja ik ga straks pinnen. Ik weet dan: er is geen geld, er komt geen eten. Dus dan moeten er andere dingen gebeuren. En dat is gebeurt niet in één geval, dat zijn er heel veel. (Citaat Zichtbare Schakel)*

- **Niet overnemen**

Andere hulpverleners laten bij cliënten soms het gevoel ontstaan dat zij zaken uit handen willen nemen, zonder goed overleg. De Zichtbare Schakel die wij aan het werk hebben gezien, nemen geen dingen uit handen, maar proberen samen met de cliënt te onderzoeken wat nodig is en hoe dit het beste aangepakt kan worden.

*'Ik ga nooit oplossingen aandragen, ik ga altijd van goh, heb je zoiets al eerder meegemaakt in je leven en hoe heb je het toen opgelost? Wat zijn jouw startpunten? Ik probeer altijd een beetje in de sfeer van oplossingsgericht te werken. Dus wat je nodig hebt is inderdaad goed luisteren, motiverende gespreksvoering is belangrijk in ons vak of oplossingsgerichte therapie.*

*Er zijn natuurlijk een aantal naampjes maar het gaat erom dat je inderdaad gaat zitten op de eigenschappen van cliënten en daarnaar informeert en aansluit bij wat zij belangrijk vinden." (Citaat Zichtbare Schakel)*

- **Vertrouwen**

De Zichtbare Schakel introduceert zichzelf bij de cliënt meestal als 'wijkzuster'. Dit blijkt een vertrouwd begrip te zijn: de Zichtbare Schakel komt dan eigenlijk altijd wel binnen. De cliënt vindt de wijkzuster niet bedreigend: deze komt even bij je langs om te kijken hoe het met je gaat. De wijkzuster bereikt op deze wijze een grote groep cliënten die anders onzichtbaar zou blijven. Die meerwaarde wordt ook door andere organisaties gezien:

*Je hebt ook wel dat je door de politie of door de woningbouwvereniging wordt gevraagd om ergens naar toe te gaan. Of dat je tegelijkertijd op huisbezoek gaat ook, omdat ze al een vermoeden hebben van gezondheidsproblemen, psychiatrische problemen, psychotische problemen, dan is de drempel zeg maar om dan een Parnassia erbij te halen is natuurlijk hoog. En gezien de eigen bijdrage, is dan helemaal niet meer mogelijk om zomaar naar binnen te gaan omdat je nog helemaal geen toestemming hebt en wij zijn natuurlijk heel laagdrempelig. Dus wij kunnen meteen mee. (Citaat Zichtbare Schakel)*

- **Aandacht**

De aandacht van de Zichtbare Schakels levert een positieve bijdrage, zo hebben wij kunnen vaststellen.

Het is alsof de 'wijkzuster' contact weet te maken met een verborgen gebied in de ander dat heel lang geleden mogelijk actiever was. Dat kleine stukje 'ik kan het', 'het is mogelijk'.

Cliënten die we hebben gesproken geven ook welke betekenis dat heeft: 'ik doe er toe', 'ik ben de moeite waard', 'ik kan zelf iets'. Daarmee wordt de ander voor een moment boven zijn eigen onregelde, chaotische en in zijn gedachten en soms uitzichtloze situatie uitgetild.

*Toen ik in Den Haag kwam wonen ging ik heel vaak naar de dokter en vertelde mijn verhaal. De dokter verwees mij door naar (een Zichtbare Schakel, red). Ik zat in nood. Zonder geld. Met mijn moeder en zus en de ruzies. (...) Hun ruzies haalden ook de kracht bij me weg. ... luisterde naar me en zag ook alles. ... is voor mij een Godin. Iemand die voor 100% aandacht voor mij heeft. De huisarts heeft mij 100% aandacht gegeven en ... . Dat zijn de 2 personen in mijn leven die mij 100% aandacht hebben gegeven. Ik ben ze echt dankbaar. (...) Als zij er niet was geweest zou mijn leven chaotisch zijn, waanzinnig, hopeloos, depressief, dan wist ik niet wat ik eigenlijk moest doen. Echt waar. Ik zou het echt niet meer weten.*

*Toen (naam Zichtbare Schakel) kwam was ik echt aan het eind. Zo'n punt dat je wilt springen. Mijn zus zat op dat moment in de daklozenopvang en mijn moeder ging alsmat achteruit. Ik was helemaal aan het eind.*

*En toen kwam (Zichtbare Schakel). En zij gaf mij kracht. Zij zei 'Kom op meid, je kan het, niet gaan zitten, we gaan iets doen, kom op doorgaan, het komt goed, ik help je wel, echt waar'. Ik vond het zo'n leuke persoon! (Zichtbare Schakel) is een engeltje. Ik ben zo blij dat ik haar ben tegengekomen. Vroeger kwam ze heel vaak, nu komt ze eens in de 3 maanden langs om te kijken hoe het met mij gaat. En ik blijf haar bedanken. En het is zo goed voor mij. Zij is altijd welkom bij mij. Zij heeft zoveel gedaan. (citaat cliënt)*

- **Intuïtie**

Er zijn verschillende vaardigheden nodig voor het adequaat uit kunnen oefenen van de functie wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel. De belangrijkste zijn: goed kunnen luisteren, observeren, gesprekstechnieken kennen en kunnen hanteren en de eigen grenzen aan kunnen geven.

Maar het gaat ook om het inzetten van intuïtie en waarnemingsvermogen. Zichtbare Schakels omschrijven het vaak als: je moet kunnen horen, zien, ruiken en voelen. Dit is niet gemakkelijk aan te leren, zeggen enkele Zichtbare Schakels:

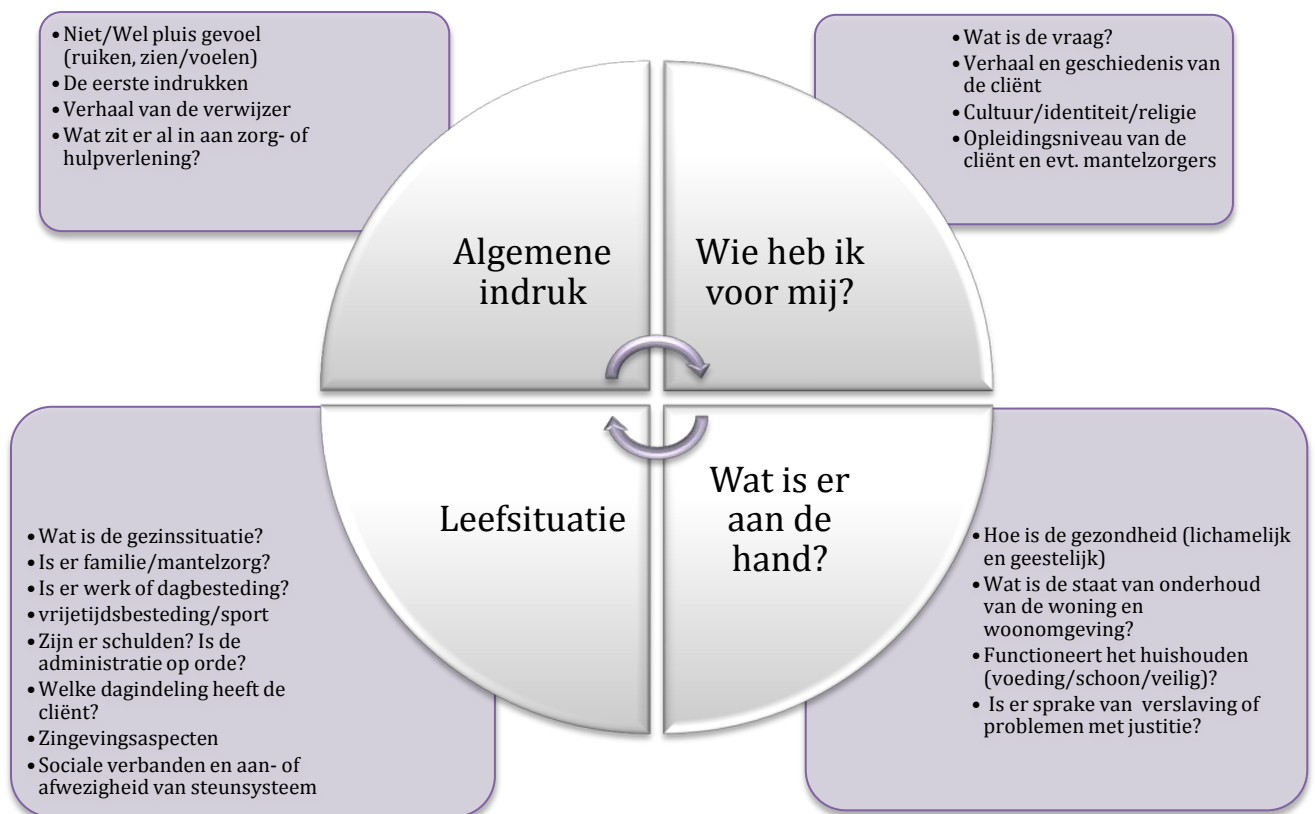
*“Ik denk dat het wel echt in je moet zitten, want verpleegkundige is niet een vak wat je echt aan kunt leren. Dan denk ik dat je het echt in je moet hebben zitten. De wil om mensen te helpen en er ook voor mensen te zijn en inderdaad, je hebt allemaal een eigen intuïtie. Ik noem dat de ‘verpleegkundige intuïtie’: je komt ergens binnen, iemand doet open en je weet gelijk wat je moet doen en wat je vooral niet moet doen. En ik denk dat dit zich wel ontwikkeld naarmate je langer verpleegkundige bent, maar het is wel iets waarvan een basis wel in je moet zitten.” (Citaat Zichtbare Schakel)*

Uit het onderzoek blijkt dat de ‘brede wijkverpleegkundige blik’, het breed kunnen kijken, noodzakelijk is om een volledig beeld te krijgen van de situatie waar de cliënt zich in bevindt. Deze kan grotendeels aangeleerd worden binnen de opleiding. Het is echter de ervaring in de praktijk die maakt dat een Zichtbare Schakel haar werk goed doet.

- **Holistische blik: kijken naar het geheel**

Tijdens de werkconferentie hebben Zichtbare Schakels uitgewisseld waar zij bij klanten naar kijken om te bepalen wat in deze situatie nodig is. Hierbij werd duidelijk dat er weliswaar onderlinge verschillen zijn in de aanpak en volgorde, maar dat een belangrijk kenmerk van het werken als Zichtbare Schakel is dat je naar het hele systeem kijkt. Niet alleen naar de somatische kant, maar ook naar de psychische kant. Niet alleen naar woonsituatie en leefomstandigheden, maar ook naar welzijn en zingeving. Niet alleen naar de zorgvrager, maar ook naar het gezin en de omgeving eromheen.

Zij benoemden dat zij bij cliënten de volgende aspecten intuïtief 'scannen' om te bepalen hoe het ermee gaat en wat in deze situatie nodig is:



Het is een onzichtbaar lijstje dat Zichtbare Schakels blijken te hanteren. Daarbij schatten zij ook bij elk van deze aspecten de ernst van de situatie in (staat het stoplicht op rood, oranje of groen?). Aan de hand daarvan bepalen zij wat het juiste is om te doen en wat daarin de beste stappen zijn.

### Hoe laat is het?

Tijdens het meelopen werd ons duidelijk dat Zichtbare Schakels voortdurend al deze gebieden scannen om te kunnen bepalen wat **hier, op deze plek, nu bij deze cliënt aan de orde** is. Zij nemen daarbij de tijd om goed zicht te krijgen en de vraag te beantwoorden: **Hoe laat is het?**

Deze inschatting bleek ook mede te bepalen of hier überhaupt zorg nodig was, maar ook hoe urgent en op welk terrein het direct handelen is vereist. Met andere woorden: Gaat bij deze signalen je stoplicht op **rood** (urgent om iets aan te doen), staat het **oranje** (wel cruciaal, maar kan nog uitgehouden worden of is pas later aan de orde) of op **groen** (is op orde of zelfs een mogelijke hulpbron om in te zetten)?

Wij hebben dit visueel gemaakt aan de hand van een horloge en deze stoplichtmetafoor.



Tijdens de werkconferentie hebben de Zichtbare Schakels dit aan de hand van concrete cliëntsituaties uitgewisseld:

*‘Kijk, die gebieden die ik hier op rood heb staan, die bepalen natuurlijk waar je als eerste je aandacht op richt en ook hoe snel je in actie moet komen. Het kan ook betekenen dat ik die cliënt dan meer bezoek en zegt iets over de acties die je gaat ondernemen.*

*Bij deze mevrouw was het een heel erg financieel verhaal. Nou toen heb ik er als een gek iemand ingezet die dat op orde kon brengen, want anders werd ze haar huis uitgezet en bij mevrouw nummer 2, dat was een schizofrene mevrouw die op een dag bedacht dat ze al haar pillen maar eens door elkaar ging innemen en door het huis neerleggen.. ja dan moest ik vooral heel snel regelen dat die pillen er weer op tijd in kwamen. Dus het soort actie wat je onderneemt is erg afhankelijk van wat er op dat moment het meest urgent is. Dat krijgt dan voorrang.’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

De Zichtbare Schakel schat daarbij ook altijd in: wat kan de cliënt (wellicht met wat hulp) zelf en wat moet ik in gang zetten? Welke organisatie of personen kan ik hierbij het best betrekken? Het gaat altijd om lokale oplossingen voor individuele problemen. Weten waar je wat kunt halen is dan ook even belangrijk.

- **Een netwerk hebben**

Omdat 'doorschakelen' naar formele en informele zorg centraal staat in de functie is een grote kennis van de sociale kaart nodig. Ook het kunnen netwerken is hier nauw mee verbonden. Het kennen van de wijk waar je als Zichtbare Schakel werkt is essentieel.

*Ik ben erg gefascineerd door de wijk, wat speelt er in die wijk, ik hoor ook graag de verhalen van vroeger en wat de echte ouderen in Moerwijk zeggen. (Citaat Zichtbare Schakel)*

*Ik bedoel, onze functie valt of staat met onze netwerken; met de contacten, dus ja als je die niet hebt, dan krijg je geen doorverwijzingen. (Groepsgesprek Zichtbare Schakel)*

Grondige kennis van de sociale kaart en een eigen netwerk heb je niet zomaar. Het is een proces van blijven exploreren en opbouwen in de praktijk. Een goed team hebben helpt.

*Netwerken ja, uit wat bestaat het? Ik bedoel voordat ik aan deze job begon wist ik van het hele welzijnsgebeuren niks af. Ik was alleen maar verpleegkundige, daar wist ik wat van. Stichting Mooi? Nooit van gehoord. (Groepsgesprek Zichtbare Schakel)*

*Ja, misschien wel van gehoord maar wat houdt dat in en maatschappelijk werk, waar kan ik dat vinden? Vrijwilligerswerk, wat doen die? Nou alles. Dat heb ik helemaal niet tijdens mijn opleiding gehad en ik vind wel dat dat erbij hoort, dat je als verpleegkundige gewoon je netwerken breder moet hebben dan alleen maar verpleegkundig. (Groepsgesprek Zichtbare Schakel)*

*Toen ik de HBO-V deed, dat was nog oude stijl (...) toen heb ik stage gelopen en de wijk was één van de onderdelen, maar dan had je bekenden die lieten je die sociale kaart kennen die je nodig had als wijkverpleegkundige, maar de sociale kaart die je nodig hebt als Zichtbare Schakel, is gewoon heel anders! (Citaat Zichtbare Schakel)*

*In de teams wisselen de Zichtbare Schakels ook concrete ervaringen met organisaties en personen uit: Wie kun je voor dit soort vragen het best benaderen? Met wie zijn goede afspraken te maken? Welke mogelijkheden zijn er nog meer?*

*Zij bouwen zo een functioneel breed formeel en informeel netwerk op. Doordat zij mensen kennen binnen organisaties die bereid zijn om een stap extra te zetten, of om een regel naar de geest van de wet toe te passen en niet naar de letter van de wet, kunnen zij meer voor elkaar krijgen voor hun cliënt. Zij bouwen door hun aanpak ook krediet op bij anderen.*

- **De kracht van een team en meerdere expertises**

Voor het goed uit kunnen oefenen van de taken is de rol van het eigen team erg belangrijk; de Zichtbare Schakel moet altijd terug kunnen vallen op de collega's. Binnen het team heeft ieder lid zijn/haar eigen expertise. Binnen de teams die wij hebben bezocht, waren er Zichtbare Schakels met veel ervaring en expertise op het gebied van jeugd, vervuiling, illegaliteit, maar ook rondom zwangerschap en psychogeriatric. Men kent de verschillende aanwezige expertises, maar ook de eigen terreinen waar men niet vertrouwd mee is.

Als een Zichtbare Schakel met een bepaalde problematiek geconfronteerd wordt waar men weinig van weet, is er geen enkele belemmering om hulp te vragen aan een collega. Men durft zich kwetsbaar op te stellen, omdat de cliënt op deze wijze het beste geholpen kan worden. In het onderzoek hebben we daarbij geconstateerd dat dat niet alleen binnen de teams gebeurt, maar ook tussen de verschillende projecten.

Zichtbare Schakels bespreken cases binnen het team en kunnen elkaar ook aanspreken op het functioneren. Er zijn cliëntbesprekingen waarin cases ingebracht kunnen worden. Advies geven staat centraal. Er is ruimte voor intervisie. Hier hebben de Zichtbare Schakel ook zeker behoefte aan.

De Zichtbare Schakel zijn veel op pad, op bezoek bij de cliënten. Voor hen is het wel belangrijk een plek/ruimte te hebben waar zij contact met collega's kunnen hebben. Een thuisbasis geeft rust.

Zij zijn zich er duidelijk van bewust dat hun functie onderdeel is van een project. De functie is in ontwikkeling en als team leveren de Zichtbare Schakel hier een eigen bijdrage aan. Zo werkt men behoorlijk veel alleen, waardoor er weinig feedback is op het handelen in een bepaalde situatie. Binnen één wijk in Den Haag hebben de Zichtbare Schakel hierdoor zelf het initiatief genomen tot een 'interne visitatie'. Op deze manier wordt er geprobeerd meer uniformiteit in aanpak te creëren.

*"Wij willen ook uitdragen dat we nuttig zijn, dus moeten we daar uniform in zijn en transparant. Dat we ook van elkaar weten wat we doen. Dus toen hebben we gezegd: verplicht één keer in de maand interne visitatie. Met een ander mee als toeschouwer. En één keer in de maand iemand met jou mee. Gewoon een willekeurig huisbezoek en dat dan nabespreken. En een evaluatiedatum voor ingebouwd dat de dat ook echt hebben gedaan. Plus dat we ook altijd met elkaar bespreken. We hebben één keer in de twee weken cliëntenbespreking en dan bespreken we vraagstukken." (Citaat Zichtbare Schakel)*

- **Komt tijd, komt raad**

Tijdens gesprekken in de focusgroep hebben wij Zichtbare Schakels ook gevraagd naar situaties waarin zij het verschil hebben kunnen maken. Waar is dat gelukt en waar liep je vast.

Bij een van deze ontmoetingen vertelt een van de Zichtbare Schakels hoe zij zich heeft ingezet om de wens van een van haar cliënten, om in alle rust thuis te mogen sterven, heeft moeten bevechten:

*'Zijn laatste levensfase is precies volgens zijn wens verlopen. Ik ben tot het eind ook met hem meegelopen en ik hoop en denk dat het daardoor ook zo kon plaatsvinden.'*

*De kunstenaar was een vijftiger, een kunstschilder, heel erg op zichzelf, wonend in een hof waar ook alleenstaanden of echtparen wonen die iets met kunst of met natuur hebben. Ik kwam daar in eerste omdat hij financiële problemen had. Die waren onder andere ontstaan omdat hij langdurig in coma had gelegen na een hartinfarct. De gemeente kwam er toen in, een casemanager.*

*Kort daarna bleek hij longkanker te hebben en terminaal te zijn. Het is een Nederlandse man. Hij leefde in een bijna boeddhistisch ingericht huis met overal verf en schilderijen die hij heeft*

*zelf heeft gemaakt. Daar was hij ook heel druk mee was. Als hij maar een beetje energie had, was hij aan het schilderen*

*Hij wilde niet veel weten over het verloop van zijn ziekte. Komt tijd komt raad, zo dacht hij. Hij hoefde niet te weten hoe het allemaal zou verlopen, als het zover zou zijn dan zou hij het wel merken, en hij wilde in dat huis overlijden.*

*Die coma-periode dateert van lang geleden en sindsdien kon hij niet veel prikkels meer verdragen en verwerken. Alles was belastend. Gedurende de maanden daarna ben ik regelmatig langs gegaan. In het begin met weken daartussen en later vaker. Hij ging zoals te verwachten viel lichamelijk steeds verder achter uit en ik heb steeds alles bespreekbaar gemaakt.*

*De huisarts had steeds zo iets van: 'Dit kan niet! Hij is helemaal alleen, hij moet naar het hospice. Er is in Den Haag ook iets boeddhistisch en volgens de huisarts paste hij daar goed.*

*Maar dat wilde hij niet en de huisarts trok me maar steeds aan de mouw: 'Hij is alleen en dit kan toch maar zomaar niet?' Maar ik zei: 'Hij wil het en laten we nou gewoon doen wat hij wil: 'komt tijd komt raad'. De meeste dingen zijn toch in 24 uur te regelen, weet ik.*

*Dus ik heb er continu voor gepleit dat de huisarts de zaak niet over zou nemen. Uiteindelijk was er thuiszorg nodig. Toen heb ik mensen gebeld die ik heel goed ken. Ik heb hen helemaal ingepreparaat over wat hij wilde*

*Toen dat eenmaal klikte heb ik tegen hem gezegd: 'Collega's nemen het nu over en verteld dat ik er uit zou kunnen. Hij gaf aan dat heel jammer te vinden en vroeg of ik niet toch nog regelmatig kon komen. Toen heb ik besloten dat te doen. Ik ben steeds iedere 2 weken langs gegaan.*

*In de laatste twee weken is er heel erg op hem ingepreparaat. Er kwamen meer mensen over de vloer dan alleen die twee van thuiszorg. Hij kreeg steeds meer opgedrongen: Er moet dit en dat, een hoog laag bed, toch naar een hospice of nachtzorg...*

*Hij raakte er helemaal van over zijn toeren, want hij wilde in alle rust met wierook en kaarsen sterven.*

*De dag voor zijn dood (want er was een schilderij dat af moest) heeft hij nog iedereen alles laten klaarzetten en is hij op zijn rollator nog gaan schilderen.*

*Uiteindelijk is er niks aan extra ingrepen in gegaan, alleen maar ochtendzorg om hem te wassen. Hij is ook thuis overleden. Het was overdag. Met twee vriendinnen erbij. Hij zei: 'Ik moet plassen. Zij hebben hem toen op de toiletstoel geholpen. Daar is hij langzaam en rustig overleden.*

*De dag nadat hij was overleden belde die collega van de thuiszorg op en zei: Yes! We hebben het voor elkaar, hij is overleden zoals hij wilde....' (citaat Zichtbare Schakel)*

Haar verhaal is een mooi voorbeeld van ingrijpen namens de cliënt. Niet om meer zorg te krijgen, maar juist om ongewenste inmenging buiten de deur te houden, ook al was die nog zo goed bedoeld.

De Zichtbare Schakel herkent daarbij heel goed het mechanisme dat ervoor zorgt dat zorgverleners de regie niet bij een cliënt laten. Vaak spelen daar ook eigen angsten in mee:

*‘Die hele week zei ik ook: ‘Ik kom morgen weer. Ik was toch bang dat hij in de nacht benauwd zou worden en in paniek zou raken. Dat was de enige reden waarom ik een beetje heb aangedrongen op nachtzorg.*

*Toen was ik vrij op een woensdag en zei een collega: ‘Waarom wil jij nachtzorg, is het voor jouw eigen geruststelling? En toen dacht ik: ‘Ja, je hebt gelijk. Het zijn mijn eigen angsten, maar het komt ook omdat de huisarts dat graag wil.*

*Zonder een zichtbare schakel had ie naar een hospice gemoeten of naar iets anders of 24 uren zorg moeten accepteren.’ (citaat Zichtbare Schakel)*

De veranderkracht van de Zichtbare Schakel is hierbij niet alleen aanwezig vanwege een goede relatie met de cliënt. Ook haar goede samenwerking met andere zorgverleners is daarbij essentieel:

*‘En als ik verkeerde mensen had getroffen, was het ook heel anders gelopen. Het is ook het netwerk dat ik heb van collega’s die dit aankunnen. Die hebben het ook heel goed gedaan. Ze hadden een sleutel, dat wist hij, hij wist dat ze er altijd in konden.*

*Iedere keer heb ik alles met iedereen bespreekbaar gemaakt. De wensen van de anderen en de wensen van hem, steeds aangegeven: Meneer wil het echt niet en ik hou goed vinger aan de pols.*

*Dit is natuurlijk wel een gebeurtenis die ook een huisarts bijblijft. Ze sms’te me ook: Hij is nu opgebaard, je moet echt komen kijken (in knalroze fluweel, met zilver en goud, eten en kaarsen). Hij had ook zo’n prachtige rouwkaart. Hij had zichzelf geportretteerd, in de volle zon met zijn ogen dicht. Iedereen was er door geraakt.*

*Ik ben ook na afloop naar de huisarts gegaan om het te evalueren. Ik krijg vaker terminale patiënten aangemeld. Mijn instelling is dan altijd: Komt tijd komt raad, maar de huisartsen zijn vaak anders. Die willen de patiënten volledig informeren van wat er allemaal kan gebeuren. Dus van: U kunt uitzaaiingen krijgen in uw hoofd, dit kan er gebeuren en dat...*

*Maar ik denk altijd: Ja, het kan ook dat het niet gebeurt. Waar hebben we het over? We zien het wel als het zover is, want je maakt de mensen ook bang. (...) Ik vraag me af wat is het nut hiervan? Ik hoop dat ze iets meer luisteren naar wat de patiënt wil. ‘ (citaat Zichtbare Schakel)*

- **Voorkomen dat het mis gaat**

Een aantal Zichtbare Schakels in Den Haag bezoeken regelmatig laagdrempelige voorzieningen, zoals een buurtkamer. Op die manier komen zij al vroeg in contact met bewoners met wie het niet goed gaat. Zij kunnen daar direct, zonder wachtlijst, op inspelen en voorkomen op die manier dat het echt mis gaat.

Het volgende praktijkvoorbeeld is daar een illustratie van:

*'In de buurtkamer zijn koffietafelgesprekken aan de hand van thema's, altijd over gezondheid. Het is een vaste groep van twaalf dames en een heer, allemaal uit de buurt. Staedion heeft daar een huis voor beschikbaar gesteld. Er staan naaimachines, er wordt samen gegeten, mensen worden daardoor uit hun isolement gehaald.*

*Er staan drie dames met rolstoelen en zij zorgen allemaal voor elkaar. Heel laagdrempelig, prachtig om te zien. Juist geen activiteit vanuit een welzijnsinstelling, het zijn de buurtbewoners die het doen, dus komen we daar graag. Wij begeleiden een keer in de zes weken een thema-ochtend in deze buurtkamer.*

Op een van deze ochtenden werd zij benaderd door een vrouw, die zich ernstig zorgen maakte om haar man.

*'Huilend vertelde zij dat haar man zwaar depressief was, sinds een paar dagen niet meer uit bed kwam en nog amper at. Ik bood haar aan op huisbezoek te komen. Dat wilde zij graag.*

*Twee dagen later trof ik mevrouw bij haar thuis, al iets gekalmeerd, aan. Ik liet haar haar verhaal doen. De heer lag op bed, maar zou later aanschuiven in pyjama en ochtendjas. Dit was al een grote vooruitgang, zo vertelde de vrouw.*

*Haar zoon, volwassen, met een gezin, heeft de ziekte van Hodgkin en non-Hodgkin. Hij heeft een dag per twee weken een chemokuur. Twee weken geleden was er een begrafenis van een nicht. De man zag toen zijn zoon al in zijn doodskist liggen en werd daar zo depressief van, dat hij sinds die dag niets meer ondernam.*

*De huisarts schreef een antidepressivum voor en meldde de man aan bij een psycholoog van PsyQ. Hij zou daar pas na zes weken terecht kunnen. (...)*

*Toen ik met de heer later die dag sprak, bleek hij geen verlangen naar de dood te hebben. Hij vond het prettig om te kunnen praten en mevrouw was blij met zijn actievere houding.*

*Zij wilden beiden graag een wekelijks huisbezoek totdat de therapie bij PsyQ goed op gang zou zijn gekomen. De man geeft aan dat de gesprekken stimulerend werken en mevrouw voelt zich een stuk geruster en gesteund.*

*Wekelijks laat ik meneer en mevrouw hun verhaal doen. Ik geef adviezen en maak afspraken met meneer, waar hij zich aan houdt. Ook al is de situatie met hun zoon erg instabiel, zij voelen zichzelf al een stuk stabiel en proberen er nu echt voor hem te zijn. Verder had de heer vragen over een bijna genezen beenwond en had mevrouw vragen over medicatie.'*

De resultaten van haar snelle interventie werden al snel duidelijk. Meneer probeert de stijgende lijn voort te zetten door meer te bewegen en vaker naar buiten te gaan. Hij eet en drinkt gezonder en regelmatig. Ook probeert hij zo min mogelijk te piekeren, door afleiding te zoeken. Mevrouw steunt hem hierin en zorgt ook voor eigen afleiding.

De eigen huisarts wist niet van het bestaan van Zichtbare Schakels, maar is erg blij dat zij het gezin begeleidt, ook omdat de begeleiding van PsyQ moeizaam van de grond komt:

*'De eerste twee afspraken konden door een verkeerde planning niet doorgaan. Hierdoor waren meneer en mevrouw erg van slag. Meneer en mevrouw zijn mondig en assertief, waardoor deze week alsnog het eerste gesprek zal gaan plaatsvinden. Ik kan in principe het contact, na nog twee gesprekken, afronden.'* (citaat Zichtbare Schakel)

Meneer en mevrouw geven aan dat de komst van de Zichtbare Schakel een grote stimulans is om een vast dagritme te houden.

*'Dit heeft afglijden naar een zwaardere depressie bij de heer en gewichtsafname kunnen voorkomen. Bij mevrouw is met name de angst dat haar man zelfdoding zou plegen verdwenen. Doordat zij weer wat meer haar gang kon gaan, voelt ook zij zich een stuk beter.'* (citaat Zichtbare Schakel)

In dit geval heeft haar inzet kunnen voorkomen dat het mis ging. Zij heeft daarbij wel bij haar projectleider een beleidssignaal neergelegd: *'De wachtlijst bij de psycholoog van PsyQ is veel te lang. Juist de eerste weken tijdens een depressie zijn loodzwaar en cruciaal!'*

- **Blijven zoeken naar oplossingen**

Tenslotte hebben wij met Zichtbare Schakels stil gestaan bij die momenten dat ook zij klemlopen. Dat er niets te schakelen val, dat het niet lukt. Soms is dat omdat een cliënt niet wil, maar vaker is dat omdat er domweg geen passende voorzieningen zijn. Hiervan zijn helaas voldoende voorbeelden.

Een van de Zichtbare Schakels vertelt een praktijkverhaal:

*'Ik heb ook iets wat niet lukt.*

*Een Poolse vrouw van 22, een maand geleden bevallen van een jongetje en dakloos. Heeft wel een dak boven het hoofd aangeboden gekregen door een Turkse man van 69, maar het is geen ideale en veilige situatie. Zij en haar baby slapen in een hokje bij deze man, er is geen raam, het kan allemaal niet, maar je loopt eigenlijk vast...*

*Ik werd ingelicht door de wijkagent, zij trekt zelf niet aan de bel maar de wijkagent maakt zich ook zorgen, dus ik mocht contact met haar opnemen. Zij was op dat moment nog zwanger. Maar ja, ze staat niet ingeschreven in Nederland en dat is het punt.*

*Ze had een hele goede verloskundige, dat was allemaal geregeld, kraamzorg was allemaal geregeld en ze zou dus bij deze man verblijven in een vijftig-plus woning. Ze zei: "ik ben nu nog hoogzwanger en ik vertrouw deze man en hij wil mij helpen want anders sta ik op straat.'*

*Sinds april van dit jaar zijn alle regelingen onder andere voor Polen zo verscherpt, ze worden gewoon niet geholpen. Dus ik was vanmorgen met haar mee naar een inloopsprek voor de 'moelanders' van het Leger des Heils. Ik hoor morgenochtend de afloop van de consulent. Zij is zelf een Poolse. Ik ben benieuwd wat ik morgen weer hoor, maar ik ben bang. Want eigen lijk moeten de polen weer terug naar Polen, daar komt het op neer.*

*We weten eigenlijk geen oplossing want iedereen trekt zijn handen hiervan af omdat zij niet hier ingeschreven staat. Dat is het grootste punt. Anders heb je na 5 jaar kans op*

*woonruimte. Ze is verlaten door haar vriend. Ze heeft hier gewerkt en ze heeft ook een paspoort. De verzekering loopt af, de schulden nemen toe, ze heeft geen inkomen, de vader van het kindje, ook een Turkse man, was getrouwd. Hij heeft kinderen en erkent het kindje niet. Wil er niets mee te maken hebben. Ze staat eigenlijk gewoon met de rug tegen de muur en de man waar ze in huis is komt heel vriendelijk over maar toch.... Het is geen wenselijke situatie.*

*Voor hem ook niet. Hij doet het echt om haar te helpen, maar af en toe als er andere Polen over de vloer komen dan kan hij ook heel boos worden en dan dreigt hij haar meteen op straat te zetten. Volgens de consulente van vanmorgen, die gespecialiseerd is in dit probleem, kan er niets geboden worden en dat vind ik afschuwelijk. ' (citaat Zichtbare Schakel)*

Uit de gesprekken met de projectleiders blijkt dat er veel voorbeelden zijn waarin het schakelen naar andere professionals goed gaat, maar het gaat ok geregeld niet of moeizaam. Zij geven daarbij aan:

*Ja, waardoor komt dat? Soms zit de marktwerking en de concurrentie in de weg om goed samen te werken. Er zijn ook mensen die in het grijze gebied vallen, of mensen die geen vaste woon of verblijfplaats hebben. Het komt ook voor dat iemand stukloopt op instanties omdat hij geen computer heeft. Als dan alle aanvragen die via het internet moeten worden gedaan, dan heeft iemand wel een groot probleem. Zo maar doorschakelen kan dan niet. Dan moet een Zichtbare Schakel van alles uithalen om het probleem toch opgelost te krijgen. En ja, soms loopt ook zij tegen die muur aan. (citaat projectleiders)*

*Wat ons opvalt, dat Zichtbare Schakels wel veranderingen te weeg brengen. Huisartsen die breder gaan kijken bijvoorbeeld. De dingen komen meer open te liggen. Da zie je gebeuren in overleggen. Dat komt onder andere doordat Zichtbare Schakels zich kwetsbaar opstellen. Dat doen ze omdat het om de cliënt gaat.' Daardoor kom je door muren. De concurrentie voorbij, de grenzen voorbij, de postcode voorbij, zo werken wij."*

## Veranderkracht

Het bovenstaande voorbeeld geeft aan dat er voor sommige cliënten geen passende oplossingen of voorzieningen zijn. Omdat ze tussen wal en schip vallen, omdat er geen politieke wil is om het op te lossen (zoals in het voorbeeld van de Poolse) of omdat een passende regeling domweg niet (meer) beschikbaar is.

In deze situatie kan een Zichtbare Schakel niet veel anders doen dan accepteren dat er grenzen zijn aan wat je op individueel niveau kunt regelen.

De steun van een projectleider of leidinggevende is dan essentieel om vast te stellen waar de blokkade in het 'systeem' zit. Projectleiders kunnen signalen van cliënten die tussen wal en schip vallen verzamelen en aan de kaak stellen. Bij gemeenten, netwerkpartners en beleidsmakers.

Daadwerkelijke veranderkracht van de Zichtbare Schakelprojecten wordt dan ook mede bepaald door de kwaliteit van de projectleider om blokkades effectief aan de orde te stellen op bestuurlijk niveau.

## 10 Wanneer draag je de verantwoordelijkheid weer over?

In de gesprekken en tijdens het meelopen is ook het afsluiten van de dienstverlening aan een cliënt steeds aan de orde geweest:

- Lukt het altijd om de bal weer over te dragen aan de cliënt of aan formele of informele zorg?
- Welke factoren of structuren zijn daarin belemmerend of juist bevorderend?
- Waar houdt het voor jou op?

### Kortdurende interventies

De werkwijze van Zichtbare Schakels is erop gericht om na een grondige inventarisatie te bepalen of en zo ja waar iets moet gebeuren, in overleg met de cliënt acties uit te zetten en zaken regelen. Vervolgens, als de juiste hulpverlening of andere oplossing in gang is gezet, het contact ook weer af te sluiten:



In veel gevallen kan dit al na een paar contacten, soms is het nodig om langer betrokken te blijven bij een cliënt of gezin. Zichtbare Schakels geven hierover aan:

*De hoofdvraag is: 'Waarom hou je het vast?' Daar kunnen gegronde redenen voor zijn zoals wachtlijsten, zelf niet verder kunnen, acute regelingen die nodig zijn of het signaleren van knelpunten waardoor je het nog niet los kunt laten'.*

## Overwegingen

Het besluit om de zorg aan een cliënt wel of niet af te ronden blijkt van vele factoren afhankelijk. Wanneer de zorg is overgedragen aan een andere zorgorganisatie, waarin de Zichtbare Schakel vertrouwen heeft, is het voor een Zichtbare Schakel het gemakkelijkst om af te sluiten.

*‘Nou meestal proberen wij wel een link te leggen met iemand die regulier kan opvangen en als dat dan loopt dan inderdaad dan trekken wij ons terug. Soms hoeft dat ook niet want dan hebben we al mantelzorgers die actief zijn. Ik heb bijvoorbeeld met een aantal mantelzorgers dan nog wel mailcontact, die dan wat advies willen hebben.. wat tips. Maar die dan verder kunnen met de cliënt. Daar hoeft ik dan niet zoveel bij betrokken te zijn. En ze hebben altijd nog ons nummer. Dus ze kunnen ons altijd bellen’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

*‘Je hebt op een gegeven moment mensen die het zelf kunnen, dan weet je van: Die redden het wel. Maar er zijn ook kwetsbare mensen die niets van zich laten horen en als je dan weet dat er niemand is die nog een keer bij die mensen gaat, dan wil je toch wel weten: Hoe gaat het nu? Daarom hangt het er nog ook van af of er nog andere hulpverleners zijn ingeschakeld. Als je weet dat er thuiszorg in zit of jeugdzorg, dan weet je dat ze in de gaten worden gehouden en als iets op hun pad komt wat niet bij jeugdzorg hoort of thuiszorg dan weten ze dat allebei en dan kom je er alsnog weer in.’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

Vaak ook blijft een Zichtbare Schakel de cliënt wel volgen als de situatie kwetsbaar blijft:

*‘Het is ook een beetje gevoelsmatig. Er zijn mensen die mij nooit bellen en waar ik dan kom en dan zijn er weer nieuwe problemen en ze hebben niet gebeld, daar blijf ik toch langer bij betrokken. Zo even een telefoontje. Niet dat ik daar dan wekelijks heen ga maar af en toe, eens in de zoveel tijd bellen, maar het is ook een beetje gevoelsmatig.’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

*‘Alleen de cliënt die ik in gedachten heb, daarbij is niet alles ‘groen’ (in het stoplichtsysteem, red.) Een meneer die alles af hield, die eigenlijk uit het huis gezet moest worden, die geen huur betaalde en vereenzaamde, geen contact kon maken. Maar we hebben een financiële regeling kunnen treffen met Den Haag op maat, de woningbouw gaf hem opnieuw een kans als hij mee wilde werken. Nou, ik heb het contact langzaam opgebouwd en hij kon vooral goed praten als we gingen lopen, dus we zijn heel Den Haag door geweest. Dus we zijn vaak naar allerlei instanties gegaan, de laan van Meerdervoort een heel stuk afgelopen om weer te kijken waar hij een gratis maaltijd kon nuttigen, waar hij van de pc gebruik kon maken.*

*Hij houdt nu zijn huis bij, hij is vrijwilligerswerk gaan doen, hij komt bij de voedselbank, hij bezoekt zijn broer en binnen dit kleine systeem functioneert hij goed. Hij is tegen het autisme aan, dus hij houdt het ook af en daardoor is het sociale verband en steunsysteem heel klein. (...) Het kan ook gemakkelijk verschuiven. Maar goed, hij kan zelf de stappen naar de huisarts maken. De woningbouwvereniging houdt het in de gaten. Dus ik heb zoiets, ik kan hier ook uit, maar hij weet de weg binnen het zorgstelsel. En ik kom hem af en toe tegen in de Juliana kerk omdat hij daar nu vrijwilliger is. Dus ook als het niet helemaal stabiel is kun je gewoon afsluiten. Als je het maar over kunt dragen.’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

Soms sluiten Zichtbare Schakels de zorgverlening ook af als er nog geen bevredigend resultaat is. Dat kan zijn omdat er wel voldoende zorg is ingezet maar er nog veel losse eindjes zijn of omdat cliënten zelf andere keuzes maken:

*‘Ik kwam bij een mevrouw die door een val opgenomen is in het ziekenhuis. Haar hele thuis was volledig ontwricht, ze liet niemand toe, haar hele huis was vol gebouwd, ze kon eigenlijk geen kant meer op. Ze had 1 vierkante meter waarop ze leefde. Tijdens de opname zijn we daar al mee aan de slag gegaan. Er zijn maatschappelijk werkers en psychologen in gezet. Uiteindelijk kon ze nog met flankerend beleid opgenomen worden in het verzorgingshuis. Familie heeft mij gecontact en daarmee heb ik het dus ook wel afgesloten met al die andere hulpverlening die erin zit, alleen het blijft zorgelijk, omdat haar situatie nog niet opgelost is. Ze zit nu wel in een verzorgingshuis, maar haar huis bestaat nog, dat moet ze nu gaan regelen met maatschappelijk werk, daar ga ik me verder niet meer mee bemoeien.’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

*‘Dat vind ik zelf altijd wel een heel belangrijk punt. Is iemand nog in staat om hoe primair ook, zelf om hulp te vragen en dan rolt het balletje wel weer. Is iemand zelf in staat om via de buurvrouw, via de huisarts, via fatsoenlijk werk, wie dan ook om hulp te vragen? Dan denk ik, dan durf ik er ook wel uit. Ik vind het wel eens jammer omdat het toch niet helemaal is zoals ik het gewild had. Maar soms kiezen mensen ook voor bepaalde omstandigheden die niet altijd goed in te voelen zijn of dat ik denk, maak die keuze nou niet. Dat is ook wel eens lastig.’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

Ook al is de hulpverlening aan een cliënt op papier afgerond, in de praktijk houdt de Zichtbare Schakel vaak een lijntje, naar de bewoner of naar het gezinssysteem:

*‘Haar kleindochter heeft mij al benaderd omdat de zonen van mevrouw, die niet in staat zijn om hun moeder te helpen, volgens de kleindochter ook niet in staat zijn om zichzelf volledig te helpen: ‘Als het met oma helemaal loopt dan ga ik je alsnog eens benaderen want dan wil ik graag dat je ook bij mijn vader gaat kijken’. (Citaat Zichtbare Schakel)*

*‘Op zich is het is dan wel klaar, maar het blijft wel vaak nog kleven in mijn hoofd. Zo van goh, hoe zou het daar nu mee gaan? Dat heb ik wel. En dan bij sommige, als het te lang in mijn hoofd blijft hangen, dan ga ik toch nog altijd even bellen of met de hulpverlener waar ik naar heb doorgeschakeld of de cliënt zelf. ‘ (Citaat Zichtbare Schakel)*

*‘Het is ook waar je de hele tijd tegen aanloopt; je vraagt iemand iets over te nemen en dan is het van: ‘Ja, maar ja, die mevrouw heeft psychische problemen.. Nee, dat gaan we niet oppakken’. Dat heeft ook met indicaties te maken, dan is het weer iemand anders z’n potje. Je moet vaak naar 3, 4, 5 mensen overdragen en een coördinator aanwijzen. Soms is dat ook omdat er al meerdere instanties zijn als wij erin zitten. Je hebt dan wel overgedragen maar je blijft het toch af en toe in de gaten houden of het in de praktijk wel goed loopt’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

## 11 Resultaten Zichtbare Schakel-projecten Den Haag

### Vergelijking Haagse Zichtbare Schakelprojecten met het landelijke beeld

Vanaf januari 2011 heeft ZonMw een registratiesysteem beschikbaar gesteld voor cliëntregistratie. Het systeem genereert voor ZonMw gedurende de projectperiode informatie over de zorgverlening (aantallen en kenmerken cliënten, aard van de vraag en de afhandeling etc.) voor alle projecten in het land.

Voor deze rapportage is een overzicht gemaakt van alle Zichtbare Schakelprojecten in Den Haag. Het gaat dan om de wijken Schilderswijk, Zuidwest, Rustenburg-Oostbroek/Leyenburg, Scheveningen, wijken Kraayenstein, Loosduinen dorp en Waldeck, Transvaal en Stationsbuurt en Laak Noord.

Voor de landelijke cijfers is gebruik gemaakt van de overzichten in de publicatie van ZonMw: '2 jaar Zichtbare Schakel, de wijkverpleegkundige in een gezonde buurt' (ZonMW, mei 2011).

Deze vergelijking is in haar geheel opgenomen in de bijlage. In deze rapportage beperken wij ons tot de zaken die daarin het meest opvallen:

### Welke cliënten zijn bereikt?

Bij vergelijking van de data voor alle Haagse projecten over de genoemde projectperiode met de landelijke trends blijkt het volgende:

Het beeld van Den Haag sluit op veel punten aan bij het landelijke beeld. Het grootste deel van de cliënten is ook landelijk gezien vrouw (63,9%). (ZonMW, mei 2011)

Ongeveer een derde van alle cliënten in Den Haag is tussen 26 en 60 jaar. Meer dan de helft is ouder dan 61 jaar. Binnen deze groep ouderen is de groep boven 75 jaar sterker vertegenwoordigd (meer dan een kwart). In Den Haag wordt daarmee ook een relatief jongere groep volwassenen bereikt. Landelijk is het aandeel cliënten ouder dan 60 jaar veel groter (driekwart van het totaal).

Demografisch gezien vallen voor Den Haag t.o.v. het landelijke beeld de volgende verschillen op:

- o De gemiddelde leeftijd ligt lager (Den Haag 63,4 jaar, landelijk 69,8 jaar).
- o Etnische afkomst is diverser.
- o Ook in Den Haag woont bijna de helft van de cliënten alleen. In Den Haag worden echter relatief meer gezinnen bereikt (21,7 % t.o.v. 13,9 % landelijk).

Voor wat betreft het contactinitiatief valt op dat de verwijzingen via welzijnsorganisaties iets hoger zijn (4,6% versus 3,7%), evenals die vanuit woningbouwverenigingen (3,5 % versus 2,1 %). Het beeld van een meervoudige hulpvraag speelt ook landelijk. Daarbij is gezondheid/ziekte de meest genoemde, gevolgd door zelfredzaamheid en participatie.

Toch zijn er wel accentverschillen: zo speelt welbevinden veel vaker een rol, evenals woon- en leefomgeving en materiële zaken.

Deze verschillen zijn wellicht terug te voeren op grootstedelijke problematiek en de andere demografische en sociale samenstelling. Maar wellicht biedt het vrijgesteld zijn voor Zichtbare Schakeltaken ook meer gelegenheid om met een bredere scope de vraag te stellen: wat is hier aan de hand?

Van de cliënten waarvan het land van herkomst bekend is, is ten opzichte van het landelijke beeld een groter deel allochtoon (ongeveer de helft is autochtoon, de andere helft is allochtoon). Onder de allochtonen is ca. 14% Turks of Marokkaans en ca. 17% Surinaams of Antilliaans. Het percentage allochtonen is hoger dan het landelijk gemiddelde. Dat is uit de andere bevolkingssamenstelling van een grote stad als Den Haag ook goed te verklaren.

Hoewel er in Den Haag een relatief grote groep inwoners uit Midden- en Oost-Europa is, worden deze niet in alle projecten bereikt door de Zichtbare Schakels. In ruim 1 op de 10 contacten communiceert de Zichtbare Schakel in een andere taal dan het Nederlands met de cliënt, meestal omdat zij zelf meerdere talen spreekt, af en toe via een familielid of bekende van de cliënt.

Kijkend naar het type hulpvraag dat na het eerste contact centraal staat, valt op dat er in veel gevallen meerdere problemen tegelijk onder de loep worden genomen. In Den Haag staat daarbij gezondheid en ziekte/medicatie bovenaan, gevolgd door materiele zaken, welbevinden, zelfredzaamheid en participatie en woon- en leefomgeving. In 4 van de 10 situaties in Den Haag spelen bij cliënten ook vragen rondom materiele zaken. Dat is twee keer zoveel als het landelijke beeld.

### **Hoe komen Zichtbare Schakels in contact met cliënten?**

De meeste cliënten (ongeveer een derde) worden ook aan de Zichtbare Schakels aangereikt door de huisartsen. Ook andere netwerkpartners (welzijnsorganisatie, thuiszorg, politie, zorgorganisatie, woningcorporatie, GGD, WMOloket) vragen aan Zichtbare Schakels om op bezoek te gaan als zij een 'niet-pluisgevoel' hebben. Opvallend is dat steeds meer mensen ook zelfstandig de Zichtbare Schakels weten te vinden: meer dan een kwart van de hulpvragen komt van bewoners zelf of van hun familie/buurtbewoners.

### **Zorgmissers en zorgmijders**

Een van de projectleiders geeft aan:

*'De nadruk lijkt in Den Haag relatief gezien vaker te liggen op zorg bij 'zorgmijders' (mensen / gezinnen die proberen het zorgsysteem te ontlopen, vaak door eerdere teleurstellingen in de reguliere zorg, maar ook door de hoge eigen bijdragen) en 'zorgmissers' (mensen / gezinnen die niet passen in de reguliere zorgsystemen, indicaties, regels en daardoor zorg missen).*

*De wijkverpleegkundige schakels leveren 'bemoeizorg' in situaties waar problemen zich opstapelen: schulden, opvoedproblemen, sociaal isolement, verwaarlozing. De reden van het vragen om hulp is in de helft van de gevallen een gevoel van 'niet pluis'.*

*De reguliere voorzieningen komen niet op gang omdat de bewoner niet past in de daarvoor geëigende systemen. De Zichtbare Schakel heeft tijd om de cliëntsituatie te onderzoeken en samen met de cliënt de situatie weer op orde te brengen. Hierbij is het aspect van zelfzorg*

*heel belangrijk, mensen leren om zelf beter om te gaan met aspecten van kwaliteit van leven (gezondheid, wonen, inkomen, sociale relaties, arbeid etc.).'*

### **Duur van de contacten**

Tussen het eerste contact met de cliënt en de afronding van het contact verstrijken er gemiddeld ongeveer tien weken bij Zichtbare Schakels in Den Haag. In bijna de helft van de situaties wordt het contact binnen acht weken afgerond. In een vijfde van de situaties blijft de Zichtbare Schakel langer dan drie maanden betrokken.

Wat daarbij opvalt is de variatie. Bij ruim veertig procent wordt het contact binnen 8 weken afgerond, in een kwart van de situaties blijft de Zichtbare Schakel langer dan drie maanden betrokken.

### **Intensiteit**

Soms is een enkel bezoek voldoende om de weg te weten en zelf verder te kunnen. In een vijfde van de contacten ziet de Zichtbare Schakel de cliënt slechts een keer. Dat komt overeen met het landelijke beeld. Er zijn in Den Haag echter relatief gezien meer intensieve contacten, waarbij de cliënt meer dan zes keer wordt bezocht.

Er zijn ook verschillen per project. Zo zien we bij Zichtbare Schakels in Zuid West bijvoorbeeld dit patroon nog sterker optreden. Ten opzichte van het landelijke beeld, maar ook ten opzichte van Den Haag in het algemeen is de intensiteit hoger en duurt de betrokkenheid van de Zichtbare Schakel in Zuidwest duidelijk langer (in Zuidwest is het gemiddeld aantal face-to-face contacten 5,6, voor Den Haag als geheel ligt dat op 4,1. Het landelijke cijfer ligt op 2,8 contacten).

### **Meer cliënten bereikt die nog niet in beeld waren**

In Den Haag worden daarnaast meer mensen bereikt die nog niet in beeld waren bij de zorg of hulpverlening. Er is een groter percentage cliënten dat nog geen hulp kreeg voordat de Zichtbare Schakel er op af ging (in bijvoorbeeld Den Haag Zuidwest was dit ruim dertig procent, landelijk ligt dit rond de twintig procent).

Het aantal doorverwijzingen vanuit een directe collega naar een Zichtbare Schakel is in Den Haag duidelijk lager. Dat geldt ook voor de verwijzingen vanuit de thuiszorg.

Dit verschil is wellicht te verklaren vanuit het feit dat de meeste Zichtbare Schakels in Den Haag weliswaar in dienst zijn van verschillende lokale zorg- en welzijnsorganisaties, maar binnen het Zichtbare Schakelteam autonoom samenwerken in de wijk.

Zij zijn daarbij vrijgesteld zijn van de reguliere wijkverpleegkundige taken. Vanuit hun positie in de 1<sup>e</sup> lijn (gezondheidscentra, wijkpolitie, maatschappelijke dienstverlening en wijkvoorzieningen) bouwen zij een netwerk op waarbij zij gemakkelijk worden ingeschakeld als er een 'niet pluis' gevoel is.

Doordat zij ook investeren in laagdrempelige groepsbijeenkomsten (zoals een buurtcafé) of zelf kwetsbare mensen opzoeken (in het park, in de kerk bij de voedselbanken) bereiken zij ook wijkbewoners die nog niet in beeld waren.

Elders in het land zijn Zichtbare Schakel-taken vaak ondergebracht in reguliere thuiszorgteams, waarbij de Zichtbare Schakel vaak wordt ingeroepen door een collega. Zo verwijzen thuiszorgcollega's die bijvoorbeeld cliënten helpen bij lichamelijke verzorging maar zelf geen tijd of affiniteit/kennis hebben voor andersoortige hulpvragen regelmatig door naar de ZS, zo blijkt bijvoorbeeld uit een rapportage van Utrechtse Zichtbare Schakelprojecten (Zorgwacht, 2011).

Bij sommige projecten wordt dit versterkt door de gekozen benaderingswijze: zo worden (bijvoorbeeld bij projecten in Utrecht-Overvecht) vooral oudere wijkbewoners die al huishoudelijke hulp krijgen uitgenodigd voor een huisbezoek door de wijkverpleegkundige. Ook elders wordt deze werkwijze toegepast.

Anders gezegd: landelijk gezien komt een groter deel van de eerste contacten voort uit het eigen circuit.

In Den Haag lijkt meer 'outreaching' gewerkt te worden. Outreaching werken is daarbij de helpende hand bieden aan kwetsbare burgers die zelf niet om hulp vragen, maar die deze wel nodig hebben.

Kenmerken van deze benadering: een lange adem hebben, kleine stapjes nemen en een vertrouwensrelatie opbouwen. Het gesprek aan gaan en samen zoeken naar een duurzame oplossing. Het vraagt om 'erop uit trekken', op een proactieve wijze, en in nauwe samenwerking met beroepskrachten van andere disciplines. Contact leggen en houden met (groepen) potentiële cliënten op straat en "achter de voordeur". Zicht krijgen en houden op situaties waar interventie noodzakelijk is (of wordt), waardoor je vroegtijdig kunt ingrijpen en escalaties vóór kan zijn. (Movisie, 2012)

### **Relatie met grotestadsproblematiek en armoede**

De werkwijze van Haagse Zichtbare Schakels, waarbij zij vaak langer en intensiever betrokken zijn bij cliënten kan niet los worden gezien van de context waarin zij werken. De complexiteit van veel (latente) zorgvragen in de Haagse wijken is groter. Ook armoede en komt meer voor.

In 'Armoedesignalement 2011' (Sociaal Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011) staat Den Haag in de top 5 van gemeenten met het hoogste percentage arme inwoners.

Het hoge percentage lage inkomens in de grote steden heeft verscheidene oorzaken. Zo zijn er in deze steden relatief veel mensen met een bijstands- of werkloosheidsuitkering. Verder hebben ook arbeidsongeschikten en pensioenontvangers in de grote steden, meer dan elders in het land, een relatief laag inkomen.

Ramingen duiden erop dat zich in 2012 een verdere groei voor doet. In 2013 veranderen de armoedecijfers naar verwachting weinig, al zijn er onzekerheden gezien de oplopende inflatie en toenemende werkloosheid. Voor 2013 wordt verwacht dat er bijna 1,2 miljoen mensen (in 550.000 huishoudens) onder de armoedegrens zullen zitten. Dit is het hoogste peil van deze eeuw' (Sociaal Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012).

Dat de armoede in Den Haag de afgelopen periode verder is toegenomen, signaleren ook veertien Haagse organisaties waaronder de Kessler Stichting, de Voedselbank Haaglanden en het Straatpastoraat. De organisaties merken dat de afgelopen driekwart jaar steeds meer mensen een

beroep op hen doen (Omroep West, 2012). Zij wijten de toegenomen armoede aan de stijgende werkloosheid door de economische crisis en aan de bezuinigingen van de gemeente Den Haag.

Uit de verhalen van Zichtbare Schakels in Den Haag wordt duidelijk dat de financiële situatie van cliënten vaak een rol speelt. Het is een aspect dat zij als vanzelfsprekend ‘scannen’ als een factor van belang, niet alleen bij het in kaart brengen van ‘hoe laat is het?’ maar ook in het nadenken over wat er in deze situatie nodig en mogelijk is.

Het zou goed zijn om de werkwijze van de Zichtbare Schakels te vergelijken met projecten in andere grootstedelijke omgevingen. Een eerste vergelijking van de ZonMW- registratiecijfers uit Den Haag met die van lopende projecten in Utrecht en Amsterdam geven hier in elk geval nog geen eenduidig antwoord op. (Maximedia, 2012)

Nader onderzoek is dan ook nodig. Wat verklaart de intensievere en langer durende inzet van Zichtbare Schakels Den Haag of welke factoren spelen hierin de belangrijkste rol?

### **11.1 Wat is er bereikt?**

***Bij afsluiting van de zorg geven Zichtbare Schakels in Den Haag aan dat ruim 23% van de cliënten meer regie heeft gekregen over het eigen leven.***

Zeker gezien de doelgroep van de Zichtbare Schakels in de wijken Den Haag Centrum en Zuidwest (kwetsbare mensen, multi problematiek, zorgmijders *(soms beter genoemd: door de zorg gemedenen (red.))* is dit een relatief hoog percentage. Landelijk ligt dit percentage veel lager (ZonMW, mei 2011), namelijk elf procent.

Voor de volledigheid: het gaat daarbij uiteraard om het oordeel van de betrokken Zichtbare Schakel, die het registratiesysteem invult. In deze cijfers zijn alleen de afgeronde contacten meegenomen.

Bij discussie in de focusgroep bleek dat Zichtbare Schakels daarbij het begrip anders invullen. In sommige situaties (bijv. dementerenden of mensen in een terminale fase van hun leven) is het vergroten van eigen kracht in letterlijke zin niet (meer) mogelijk. Wanneer we meer regie over het eigen leven invullen als beter grip krijgen op de eigen situatie, zou de score nog hoger zijn, zo geven zij aan.

Uit de rapportage (Maximedia, 2012) blijkt tevens dat Zichtbare Schakels registreren dat de cliënten in Den Haag niet alleen meer ‘regie over het eigen leven’ hebben, maar ook dat:

- informele zorg meer betrokken is
- mantelzorg ondersteuning heeft gekregen
- formele zorg (beter) is georganiseerd
- mensen doorgeleid zijn naar sociale en gezondheid bevorderende activiteiten
- of zijn doorgeleid naar andere zorg of hulp

Ten opzichte van de landelijke cijfers steekt deze ‘output’ op al deze punten gunstig af. Dat geldt met name voor meer regie over het eigen leven, maar ook voor de activering en toeleiding.

### 11.2 De Zichtbare Schakels: wegen de kosten op tegen de baten?

De wijkverpleegkundige is dus goed voor de cliënt. Maar kunnen we de inzet van de wijkverpleegkundigen ook in de toekomst betalen en wegen de kosten op tegen de baten?

Gelijktijdig met dit onderzoek heeft BMC hiernaar onderzoek gedaan bij een tweetal lokale projecten (Brabant en Den Haag Centrum). Daarnaast zijn landelijk de cijfers vergeleken.

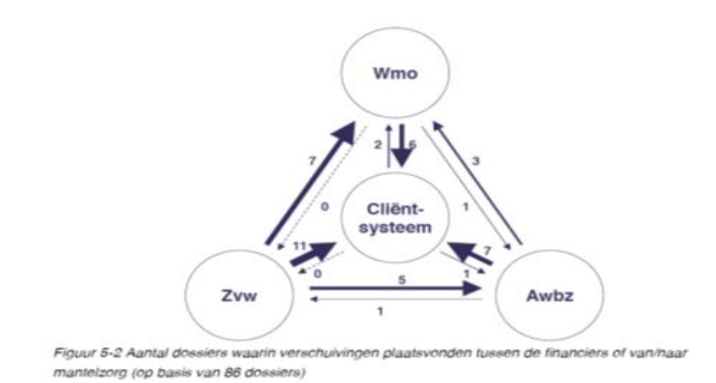
**De conclusie van het BMC-rapport is: de Zichtbare Schakel loont.**

In haar rapport stelt zij:

“De Zichtbare Schakel zorgt ervoor dat kosten worden voorkomen. Jaarlijks bespaart zij bijna € 18.000,— na aftrek van haar eigen kosten. In West-Brabant en Den Haag zijn de besparingen zelfs nog hoger. Het gaat hier om directe kosten die worden voorkomen” (Meer E. v., mei 2012).

De besparingen die de wijkverpleegkundige realiseert, ontstaan voor 84% door het voorkomen van zorg in de tweede lijn. Hiervan wordt 41% bespaard bij verpleeg- en verzorgingshuizen, 21% bij ziekenhuizen en het restant bij GGZ-instellingen en instellingen voor mensen met een beperking.

Hoewel ziekenhuisopname het vaakst wordt voorkomen, zijn de besparingen hoger in verpleeg- of verzorgingshuizen omdat deze zorg veel langer doorloopt. Voor een deel worden dure tweedelijnsoplossingen vervangen door goedkopere oplossingen in de eerste lijn of vanuit gemeenten.



Voor een deel zorgt de wijkverpleegkundige ook dat formele zorg volledig wordt voorkomen. Dit doet zij bijvoorbeeld door het steunen van mantelzorgers, het inschakelen van familie of vrienden, of het regelen van hulpmiddelen. Vaak betekent dit dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen. Dit bespaart niet alleen geld, maar is vaak ook fijner voor de cliënt.’ (Meer E. v., juni 2012)

## 12 Wat zeggen anderen over het werk van Zichtbare Schakels? Interviews met stakeholders

Door de projectgroep is een aantal stakeholders geselecteerd, waarmee een gesprek is gevoerd. In deze gesprekken stond steeds de vraag centraal hoe zij het werk van de Zichtbare Schakel waarderen en hoe zij aankijken tegen de toekomst (zowel voor de Zichtbare Schakel als ook breder, voor zorg en welzijn in de wijken).

Zo zijn er onder andere gesprekken gevoerd met:

- Ministerie van VWS: Inge Rasser, binnen de directie Langdurige Zorg (mede namens BZK) belast met het uitbrengen van een advies over eventuele voortzetting van het project.
- Studie Route Net Gezondheidszorg Den Haag, in de persoon van Flora van Eck (ROC Mondriaan) over de relatie met en betekenis voor het onderwijs.
- Zorgbelang Zuid-Holland: Erik de Visser en Tineke van Werven; over de meerwaarde van Zichtbare Schakels en hoe deze door inwoners/klanten gewaardeerd wordt.
- Henk Rosendal, lector wijkzorg over de lopende onderzoeken bij Zichtbare Schakel in Rotterdam; de onderzoeken naar de aansluiting tussen HBO-V en de praktijk als wijkzuster en de visie op wijkzorg.
- NZA: Eline de Kogel, over de wijkzuster in de toekomstscenario's voor de eerstelijnszorg.
- Hogeschool Rotterdam: directies Instituut Sociale opleidingen en Instituut voor Gezondheidszorg: over de borging van de uitkomsten in hun opleidingen en het raakvlak tussen beide domeinen.
- ZonMw: Ineke Voordouw, landelijk projectleider Zichtbare Schakels, over de Zichtbare Schakel en beroepsidentiteit, hoe men van onbewust bekwaam naar bewust bekwaam kan komen. Over de MGZ opleiding en de borging van het project.

### Algemene indruk n.a.v. de gesprekken

Wat opvalt is dat iedereen het erover eens is dat de Zichtbare Schakel haar waarde heeft bewezen. Zowel financieel als ook in de zorgketen en voor de klant. De belangrijkste zorgpunten liggen in hoe dit project te borgen en te financieren in de toekomst en hoe we ervoor zorgen dat er voldoende gekwalificeerde professionals worden opgeleid en kiezen voor het vak.

- In het gesprek met Inge Rasser (VWS) is gesproken over de ervaren meerwaarde van het project na twee jaar en het zoeken naar borging van de functie. Duidelijk wordt dat niet alleen de wijkverpleegkundigen zelf enthousiast zijn, maar ook dat de samenwerking met huisartsen en andere verwijzers goed verloopt. Meerwaarde is de terugkeer van de brede wijkverpleegkundige functie en het zonder indicatie aan de slag kunnen gaan met het werk wat nodig is. De roep van Zichtbare schakels: 'Geef ons de ruimte om te doen wat we moeten doen, geef vertrouwen en laat ons achteraf verantwoorden' is hiermee in dit project beantwoord.

Ook VWS deelde de zorg dat de projectgelden eind 2012 zouden aflopen. In het najaar van 2012 werd bekend dat de huidige projecten voor de twee komende jaar via de

desbetreffende gemeenten bekostigd blijven. Minister Schippers heeft laten weten dat zij voorstander is van landelijke invoering van dit project. Hoe dit wordt gerealiseerd is nog niet duidelijk.

Een laatste vraagstuk is de bekostiging (WMO/AWBZ/zorgverzekeraars) en positionering van het werk in de eerste lijn. Ten aanzien van de bekostiging hiervan heeft VWS de NZa verzocht om een advies uit te brengen.

- Flora van Eck (Accountmanager Maatschappelijke dienstverlening bij ROC Mondriaan en contactpersoon voor Strong (studie route net gezondheid) ziet daarbij in het opleiden nog zaken die onderbelicht zijn:
  - o Zorg- en welzijnprofessionals moeten meer stand-alone kunnen werken en beslissingen kunnen nemen, ondernemend zijn. Mede door een gebrek aan stageplaatsen in het werken in de wijk worden voor nieuwe beroepskracht vooral in een institutionele setting gevormd, dat is jammer.
  - o In de wijk, maar ook generieker bijvoorbeeld in de ouderenzorg, moet je kunnen werken op het snijvlak van de leefdomeinen en integraal kunnen kijken. Het is het werken op de grensvlakken van welzijn en zorg (geestelijk en somatisch), waarbij ook gekeken wordt naar de woonsituatie, het inkomen en zingevingsvraagstukken. Dat vraagt ook om aandacht binnen de opleidingen en om uitwisseling tussen de beroepsopleidingen
  - o Er moeten meer studenten kiezen voor het werken in de wijk. Er dreigt een ernstig tekort. Om dit werk te kunnen doen heb je echter ook de nodige levenservaring nodig. Zonder afbreuk te willen doen aan de huidige eis van het hebben van een hbo-abstractieniveau is het goed om te kijken naar het aanboren van nieuw arbeidspotentieel. Mogelijk kunnen goede MBO-4 opgeleide werkers die ook over de nodige zelfstandigheid en ervaring/instelling beschikken bijgeschoold worden (al dan niet in een uitstroomroute wijkzorg of een Associate Degree) en toegevoegd worden aan wijkteams.
  - o Het werken als Zichtbare Schakel is aantrekkelijk. De verhalen van Zichtbare Schakels werken daarbij aanstekelijk. Daarbij is de kennis die via de praktijk wordt verworven een zeer welkome aanvulling op het huidige curriculum. Via storytelling en het ontwikkelen van gastlessen zou het onderwijs verbeterd kunnen worden.

- De Nederlandse Zorgautoriteit heeft het afgelopen jaar een advies ontwikkeld voor de bekostiging van huisartsenzorg en geïntegreerde zorg (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012). Mede op basis van input uit het veld zijn vier toekomstbeelden ontwikkeld die ieder het verwezenlijken van bepaalde doelen en randvoorwaarden centraal stellen. Afhankelijk van het doel dat centraal staat (zorgvraag, lokale verschillen, toegankelijkheid of zekerheid leidt dit tot scenario's die deels ook tegenstrijdig zijn. Het rapport is in juni 2012 voorgelegd aan de minister.

De minister heeft in haar adviesaanvraag ook specifiek gevraagd om een advies over de structurele borging van de bekostiging van de (niet-geïndiceerde) wijkverpleegkundige zorg, zoals die door Zichtbare Schakels wordt geleverd.

Voor de middellange termijn adviseert de NZa het beschikbare budget voor de niet-geïndiceerde wijkverpleegkundige zorg onder te brengen bij de zorgverzekeraars: 'In het programma Zichtbare Schakel is aangetoond dat de kracht en de meerwaarde van de wijkverpleegkundige inzet ligt in het generalistische en regelvrije karakter. De zorgverzekeraar kan dit regelvrije karakter voortzetten en zo waarborgen dat de wijkverpleegkundige haar onafhankelijke rol kan behouden. De NZa adviseert de prestatie in beginsel met een vrij abonnementstarief te bekostigen, en de zorgverzekeraar met de wijkverpleegkundige (of haar vertegenwoordiger) afspraken te laten maken over de inhoud van de te leveren prestatie, de grenzen van het verzorgingsgebied (de wijk) en de hoogte van het tarief (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012).

Voor de langere termijn is de inpassing van de bekostiging van het werk van Zichtbare Schakel ook mede afhankelijk van het toekomstscenario dat gekozen wordt voor de huisartsen en geïntegreerde eerstelijnszorg. Duidelijk is wel dat de beste garanties voor de regelruimte (een van de succesfactoren) liggen in een systeem dat gebaseerd is op abonnementsbekostiging, met globale afspraken vooraf en afrekenen achteraf.

- Vanuit patiëntperspectief is de komst van de Zichtbare schakel een meerwaarde, zo blijkt uit het gesprek met Zorgbelang Zuid-Holland. Ze wijzen op de onlangs uitgevoerde evaluatie over de Zichtbare schakel met het Ouderenberaad. Met name de vroegsignalering en de laagdrempelige toegang worden gewaardeerd. Toegevoegde waarde zit daarbij ook in het communiceren met sleutelfiguren en het beschikken over een totaaloverzicht. Die helikopterview en de mogelijkheid om de zorg te monitoren zijn belangrijke meerwaarden.

Als het gaat om verzorgen merkt men op dat vooral verpleegkundige en andere specialistische zorgtaken en complexe zorgtaken door deskundigen gedaan zouden moeten worden en bij minder specialistische/ complexe zorgtaken in overleg met naasten en mantelzorgers naar een goede oplossing moet worden gezocht. Daarbij is het belangrijk dat als het uitgezette hulptraject van de zichtbare schakel loopt en de professionele zorg-hulpverlener het heeft overgenomen, de Zichtbare Schakel zich terugtrekt. 'belangrijk is dat men niet over grenzen heengaait, geen werkzaamheden doet en zaken regelt die bij de ander horen. Realistisch zijn en eigen grenzen kennen.'

Het ouderenberaad pleit er voor dat er continue deskundige kennis aanwezig is en dat het voortraject (intake) niet door een vrijwilliger gedaan wordt. Bij uitstroom uit de zorg is het

belangrijk dat de Zichtbare schakel op de achtergrond aanwezig blijft, zodat bij nieuwe aanvraag snel weer contact kan worden opgenomen.

In DWO gemeenten waar men door de kleinschalige leefomgeving elkaar nog kent, wordt veel met vrijwilligers gewerkt, die mensen in contact brengen met professionals zorg en welzijn. Met alleen vrijwillige inzet bestaat het gevaar dat niet alle burgers die hulp nodig hebben worden bereikt. De inzet van Zichtbare Schakels zou daarop aanvullend kunnen zijn. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat verpleegkundige en medische inhoudelijke kwesties altijd door een professional dienen te worden opgepakt. Zij pleiten ervoor dat Zichtbare schakels niet alleen in krachtwijken worden ingezet, maar ook in andere wijken. Wellicht in krachtwijken beginnen en dan verder uitbouwen, is de suggestie.

- In het gesprek met Zorgbelang Zuid-Holland wordt ook de toegevoegde waarde van Zichtbare schakels onderstreept. Daarbij is er ook een zorg: het uitbesteden van taken door de huisarts aan een andere professional. Voorkomen moet worden dat te snel het gevoel ontstaat 'dat de ander het wel oppakt', of dat alle niet enkelvoudige problemen bij de Zichtbare Schakels terecht komen, zonder verdere actieve betrokkenheid van de huisarts. Afstemming is van groot belang.

Wat hen opvalt is dat met de komst van Zichtbare schakels het welzijnsperspectief prominenter aanwezig is binnen het zorgdomein. Dat helpt om de zorg sensitiever te laten worden op dit punt en naar 'heel de mens' te kijken.

De werkwijze van Zichtbare schakels blijkt bovendien goed aan te sluiten bij de allochtone gemeenschap in Den Haag. Met name de directe toegang, vaak ook via een ambassadeur uit de eigen gemeenschap, is een belangrijke meerwaarde. Ook de generalistische insteek en het kijken naar 'de hele mens' sluit hierbij goed aan. 'Zeker voor eerste generatie allochtonen is de toegang tot zorg en voorzieningen complex. Daarbij hebben zij vaak weinig geld en een klein netwerk. Bij een Zichtbare schakel hoeven zij hun zorgvragen niet op te knippen, wat bij andere instanties wel vaak het geval is. Ze kunnen bij de Zichtbare Schakel hun hele verhaal en vragen kwijt. Dat vertrouwen dat zij opbouwen maakt vaak het verschil'.

Het is daarbij belangrijk om uit te blijven gaan van wat mensen zelf nog kunnen en daarop de zorg die nodig is bij inschakelen. Het belang van de regierol wordt onderstreept. 'Misschien zou dat soms zelfs verder moeten gaan. Het zou mooi zijn als een Zichtbare Schakel bij slepende kwesties als breekijzer zou kunnen fungeren en daarvoor ook het mandaat krijgt.

Tot slot houden zij een pleidooi om de ambassadeurs in migrantengemeenschappen meer te betrekken. Niet alleen vanwege hun niet-westerse blik die een goede inhoudelijke bijdrage zou kunnen zijn, maar ook om meer nieuwe 'natuurlijke schakels' te interesseren voor een carrière in de zorgsector. Er wordt opgemerkt: 'Bied hen een opleidingstraject aan, investeer in stageplekken en benut dat menselijk potentieel.'

## 13 Wie werkt? De persoon van de werker

Er zijn een aantal factoren die van belang lijken te zijn in de wijze waarop de Zichtbare Schakel haar werk doet. De liefde voor het werk, het vermogen om contact te maken met bewoners, maar ook de gedrevenheid waarmee zij aan de slag gaan met en voor de cliënt.

Allen zijn opgeleid als verpleegkundige en toch is de professionele achtergrond van de Zichtbare Schakels die we ontmoetten zeer verschillend. De meeste Zichtbare Schakel zijn vrouwen (in de projecten in Den Haag werkten tijdens het onderzoek twee mannen), die ervaring hebben binnen de thuiszorg en wijkverpleegkunde, maar ook binnen de verpleeghuiszorgsector of psychiatrie.

### 13.1.1 Waarom werk je als Zichtbare Schakel?

De meesten voelen zich aangetrokken tot het werken als Zichtbare Schakel vanuit inhoudelijke motieven. Velen geven aan met en voor mensen te willen werken en een verschil te willen maken. Dat is ook vaak de reden dat zij hun vaste baan hebben opgezegd om te gaan werken binnen (op dat moment) tijdelijk gefinancierde project Zichtbare Schakel. Vanuit zichzelf willen ze iets doen wat zij van belang vinden, ze willen iets met hun opleiding, ze zijn bevlogen en hebben belangstelling voor de gehele mens, voor de verhalen.

Voor een aantal Zichtbare Schakels was de komst van het project ook een goede mogelijkheid om over te stappen. ‘Ik verdien nu veel minder, maar ik krijg er veel voor terug: voldoening, plezier, autonomie’. In veel gevallen voelde de Zichtbare Schakel zich ingeperkt in de vorige baan (regels, procedures, productie) en had daar het gevoel en de ervaring zo niet van betekenis te kunnen zijn en niets zinnigs te doen met waartoe ze was opgeleid.

In de groepsgesprekken die wij hebben gevoerd komt het vaak terug: Zichtbare Schakels willen zich inzetten voor die mensen die in de zorg tussen de wal en het schip terecht komen en geen enkel idee hebben hoe zij er weer bovenop kunnen komen. Uit het helpen van die mensen, krijgen de Zichtbare Schakels energie.

Uit de gesprekken die zijn gevoerd, blijkt dat het werk ook iets doet met de Zichtbare Schakel zelf. Het werk maakt hen bescheiden als mens en zij leren ook veel van de cliënten. Het werkt houdt de Zichtbare Schakels een spiegel voor. Zoals zij zelf zeggen: *‘Wij worden betere mensen van het werk.’*

### 13.1.2 Wat zeggen Zichtbare Schakels zelf over hun werk?

Voor velen is de reden om als Zichtbare Schakel te werken dat zij willen dat de cliënt weer centraal komt te staan en dat je als Zichtbare Schakel veel ruimte hebt om te regelen. Dat je dat ook vanuit een brede visie kunt doen en al je opgebouwde kennis en levenservaring kunt inzetten.

Dit betekent voor de Zichtbare Schakel dat zij alles doet wat nodig is voor die cliënt, om hem/haar er weer boven op te helpen. Hiervoor is het noodzakelijk dat je een kameleon bent en verschillende rollen aan kunt nemen. In de groepsgesprekken brachten Zichtbare Schakel dat als volgt onder woorden:

*‘Je moet op de hoogte zijn van de uitgebreide sociale kaart en fungeren als casemanager, aanklager en spin in het web. Een Zichtbare Schakel houdt geen rekening met schotten en barrières. Procedures moeten doorbroken worden, als dit het beste is voor de cliënt. Je moet*

*met iedereen, met zowel cliënt als de hulpverleners die van belang zijn voor deze cliënt, een relatie aan kunnen gaan. Dan krijg je iets voor elkaar.’ (Zichtbare Schakel)*

Volgens de Zichtbare Schakels is het feit dat zij als ‘wijkzuster’ binnenkomen een belangrijke voorwaarde voor succes. Voor de cliënten is de wijkzuster iemand die welkom is en niet bedreigend. In tegenstelling tot wat sommige cliënten denken over andere organisaties komt zij niet controleren en bemoeien, maar echt helpen. Dat je de tijd en ruimte hebt, maakt ook dat er ontspannen contacten kunnen ontstaan. Er komt geen druk op te liggen. Wijkverpleegkundigen geven aan dat het goed is dat zij alleen op bezoek gaan bij een cliënt. Dit schept vertrouwen en dan wordt het beste contact gemaakt.

De medische achtergrond die de Zichtbare Schakels hebben, heeft een grote meerwaarde bij het uitvoeren van het werk. Wijkverpleegkundigen zien, horen en voelen alles, zo geven de Zichtbare Schakels aan. Bij een grote groep cliënten speelt schaamte een grote rol bij het wel of niet zoeken en accepteren van zorg. Omdat men zich bij de wijkverpleegkundige letterlijk bloot geeft, bestaat het obstakel schaamte niet meer.

### **Daadkracht**

In het werken van de Zichtbare Schakels is voelbaar dat zij letterlijk over grenzen gaan wanneer ze in ontregelde en uit de hand gelopen huishoudens binnen treden. Wanneer hierin iets niet goed zit, zitten ze er in de goede zin van het woord bovenop.

Hun focus is de klant en daarmee krijgen ze zaken geregeld en afspraken gemaakt. Ieder heeft een eigen sociale kaart ontwikkeld in het gebied waar ze werkt, deze wordt steeds bijgewerkt en voldoet als dagelijks schakelbord. Het ‘out of the box’ stappen is een tweede natuur voor de Zichtbare Schakels, hun drive en focus maakt dat zij zich minder gelegen laten liggen aan de formele lijnen. De wijkzuster luistert, neemt waar, legt contact, is nieuwsgierig, spreekt zorgen uit en heeft in zich ‘dit zou ook mij kunnen overkomen’. Ze zijn specialist en generalist. Ze denken en werken integraal.

### **Balanceren tussen idealisme en realisme**

Zoals gezegd zijn veel Zichtbare Schakel die wij gesproken hebben gedreven mensen. Zij nemen echter ook genoegen met kleine stapjes en beseffen dat zij niet alle problemen kunnen oplossen:

*‘Soms hebben mensen op al die vlakken ze problemen, maar je moet niet denken dat je hen 100% gelukkig kan maken maar soms is 10 of 20% al zo een verbetering voor die mensen. En je kunt niet alles organiseren en alles regelen en alles is geweldig. Dat kan niet, ik bedoel dat vermogen hebben we niet, dat kan niet en dan moeten we ook niet willen. Je moet je ook niet alleen maar laten frustreren op wat niet lukt maar kijken naar wat wel kan. Er zijn ook goede dingen in het systeem. We moeten gewoon doen wat we kunnen en op een gegeven moment gewoon accepteren dat het zo is.*

*23 jaar geleden toen ik begon, natuurlijk stond ik toen anders in mijn vak als verpleegkundige dan nu. Dus heb ik ook gewoon dingen geleerd om te kijken: wat is van mij, wat is van een ander? Ga ik over mijn eigen grens heen, ga ik over de grens van een ander heen? Het is wat het leven je leert en ook in het beroep zelf.’ (Citaat Zichtbare Schakel)*

### Werken met onzichtbare lijstjes

Alle Zichtbare Schakel registreren wat zij doen bij klanten in het registratiesysteem van ZonMw. De Zichtbare Schakel die wij aan het werk hebben gezien, werken echter zonder afvinklijstjes op de keukentafel. *Dat zou het contact met de cliënt alleen in de weg staan*, zo geven zij aan. Dat betekent echter niet dat zij geen lijstjes in hun hoofd hebben.

Ook hier kiest een Zichtbare Schakel trouwens vooral voor wat werkt. *In sommige situaties*, zo meldt een van de Zichtbare Schakels, *maak ik wel samen een lijstje. Gewoon, omdat dat prettig is om orde aan te brengen. Dat geeft dan ook vertrouwen en dat is dan in die situatie het belangrijkst.*

Als wijkverpleegkundige kijkt de Zichtbare Schakel methodisch naar de cliënt en de zorgvraag. De integrale blik is iets dat de meeste Zichtbare Schakel in de praktijk hebben geleerd. Het project in Escamp/R.O.L. heeft dit kijken naar meerdere levensdomeinen ook in haar visie opgenomen:

‘Kwaliteit van leven omschrijven we aan de hand van vijf levensdomeinen: lichaam en geest, materiële situatie, sociale relaties, arbeid en prestaties en waarde en inspiratie. Wijkbewoners ervaren, zeker in de krachtwijken, vaak tekortkomingen in één of meerdere levensdomeinen. Wij willen daar graag integraal naar kijken en bewoners faciliteren om (weer)zelf verder te kunnen.’  
(Woon servicewijken Escamp, 2009)

### Brede blik

Vanaf de start van de projecten in Escamp werken de wijkverpleegkundigen voor de cliëntvolgging met een beveiligd webbased registratiesysteem, ZOHO. Daarnaast werken de projecten in Escamp mee aan het registratiesysteem van ZonMw, dat vanaf 1-1-2011 informatie genereerde over de zorgverlening voor alle projecten in het land. (aantallen en kenmerken cliënten, aard van de vraag en de afhandeling etc.). Deze registratie stopt i.p. per 1 januari 2013. De wijkverpleegkundigen in Escamp willen ook vanaf januari 2013 graag blijven werken met dit ZOHO systeem, omdat het goed voldoet aan hun behoefte.

Met het ZOHO-cliëntvolgsysteem kunnen de Zichtbare Schakel van Escamp/R.O.L. vanuit de verschillende organisaties en werkplekken hun eigen cliënten en die van daartoe geautoriseerde collega- wijkverpleegkundigen volgen.

De cliënt volgen gebeurt aan de hand van de domeinen van kwaliteit van leven, waarmee de integrale zorg- en dienstverlening van de Zichtbare Schakels goed zichtbaar gemaakt kan worden, zoals:

- Doorverwijzers (gezinslid/mantelzorger, andere Zichtbare Schakels, buurtbewoner, huisarts/praktijkondersteuner, andere zorgverlener, wijkagent, welzijnsorganisatie, wijkcentrum, woningbouwvereniging, meldpunt van de GGD, DHOM, thuiszorg, GGZ)
- Aanwezige hulp of zorg ; mantelzorgsituatie
- Problematiek
- Huisvesting
- Financiën
- Sociaal functioneren
- Psychisch functioneren
- Zingeving
- Lichamelijk functioneren
- Praktisch functioneren
- Dagbesteding

Het systeem biedt ook de mogelijkheid om afspraken, doelen en acties op te nemen. Ook wat zij geboden of geregeld hebben worden genoteerd, evenals eventuele doorverwijzing. Ook ondersteuning van de mantelzorgers is een belangrijk onderdeel van het werk, bijvoorbeeld door informatie te geven, advies of begeleiding, maar ook emotionele steun, educatie, praktische hulp, respijtzorg, financiële tegemoetkoming of materiële hulp.

Omdat Zichtbare Schakels ook een signalerende functie hebben, is er ook de mogelijkheid om aandachtspunten voor beleid te noteren. Deze aandachtspunten worden dan weer onder de aandacht gebracht van de in de wijk actieve organisaties en lokale overheden.

### **Geworteld in de lokale context**

Zichtbare Schakels geven al aan dat je ‘iets met de wijk moet hebben’ om er goed aan de slag te kunnen gaan. Dit betekent dat je er of vandaan komt of dat de wijk je ligt. In beide gevallen gaat het erom dat je een klik hebt met de bewoners. Via deze klik kom je binnen en maak je contact. Zo wordt M. door haar achternaam herkend als een echte Scheveningse en gebruikt V. haar reizen over de wereld in haar relatie tot de ander.

Ook voor het vervullen van de schakelfunctie en het signaleren van knelpunten blijkt het essentieel te zijn dat de Zichtbare Schakels de belangrijkste spelers in de wijk kent. Vaak zijn er informele netwerken waarvan de Zichtbare Schakels gebruik maken om door te dringen in organisaties en dingen voor elkaar te krijgen. Daarnaast zijn veel Zichtbare Schakels actief in multidisciplinaire overleggen en zorgnetwerken.

*“De samenwerking met de huisartsen neemt toe. Als Zichtbare Schakels zijn we met een ouderenmodule bezig en ik ben begonnen met één huisarts en er komen er steeds meer. Ik heb vanaf het begin toenadering gezocht met andere partners. (...) Ouderen vinden het fijn als je contact houdt, eens in de drie maanden, gewoon van hoe gaat het ermee en ook de huisartsen hebben daar profijt van.” (gesprek met Zichtbare Schakel)*

## Signaleren is 1, ervan leren is 2

Het individueel onderhouden van goede werkrelaties met instellingen om voor klanten iets voor elkaar te krijgen en het als Zichtbare Schakelproject signaleren van tekortkomingen in 'het systeem' of van organisaties blijken regelmatig op spanning te staan met elkaar.

Zo maken de projecten Zichtbare Schakels naar aanleiding van de praktijksituaties die zij tegenkomen regelmatig overzichten van beleidsaandachtspunten die in bestuurlijke overleggen worden besproken. Het blijkt in de praktijk lastig te zijn om er ook daadwerkelijk met elkaar van te leren.

*'Als je alles op een rijtje zet komt het over als een aanklacht, een zwartboek. Dan schieten veel organisaties in de verdediging of wordt het als een incident afgedaan. Wij hebben ook geen formele positie om zaken aan de kaak te stellen. Dan hangt het er maar net van af dus of een verantwoordelijke in een organisatie de boodschap serieus neemt en er ook iets mee wil doen.'* ( Interview met een van de projectleiders)

## Van vele markten thuis zijn

Aan de hand van de casuïstiek, de observaties en de verhalen van Zichtbare Schakels zelf wordt duidelijk dat het werken als Zichtbare Schakel niet alleen somatisch-verpleegkundige bagage vereist (met name in het snel kunnen inschatten van de gezondheidssituatie, of hier de juiste behandeling plaatsvindt en hoe dit zich verhoudt tot de leefsituatie), maar ook andere vaardigheden, zoals het begeleiden van mantelzorgers en psychosociale begeleiding.

In Den Haag is daarbij het ontbreken van een toereikende financiële basis in veel gezinnen een probleem. Een Zichtbare Schakel moet dan ook op dit terrein de wegen kennen. Datzelfde geldt voor het vermogen om te netwerken in de wijk, het effectief functioneren in multidisciplinaire overleggen en het (tijdelijk) coördineren van de zorg.

Een aantal Zichtbare Schakel die wij hebben gesproken heeft zich door levenservaring en werkervaring inmiddels zo breed ontwikkeld dat zij deze terreinen grotendeels zelf kunnen bestrijken. Anderen maken gebruik van de talenten van collega's, wanneer zij inschatten dat die in deze situatie het meest kan betekenen.

## Je hebt elkaar nodig

De Zichtbare Schakels die wij aan het werk hebben gezien, overleggen veel met elkaar. Tussendoor, op de fiets en als zij elkaar treffen:

*Als je iets niet weet, als je ergens over aarzelt, dan bel je even een collega: Schat ik dat goed in, wat denk jij? Daar hoort ook bij dat je elkaar af en toe de spiegel voorhoudt ( 'Jij bent volgens mij boos over de keuze die de cliënt heeft gemaakt').*

Dat helpt ook om zelf weer verder te kunnen met die cliënt. Daarna kan dan besproken worden hoe dat 'oordeel' in de weg kan zitten. Op deze manier organiseren de Zichtbare Schakels zelf hun reflectie. Er is een groot 'zelfreinigend vermogen'. Dat werkt door in andere overleggen, het is ontwapenend. Het helpt om de gesprekken weer over de cliënt te laten gaan en niet over het ego van een hulpverlener.

### 13.2 Wat heb je nodig?

Om een rol als Zichtbare Schakel in een brede wijkverpleegkundige functie te kunnen vervullen, is het essentieel dat:

- je een brede diagnostische en holistische kijk hebt om te bepalen wat nodig is.
- je weet waar de eigen kracht ligt en waar ook de beperkingen zitten, zowel bij jezelf als bij de mensen die je ontmoet in het werk.
- je een eigen opvatting hebt van wat je als wijkverpleegkundige tot je eigen terrein rekent en waar je gebruik moet maken van derden.
- je in een team kunt werken dat groot genoeg is om voldoende diversiteit te bevatten en klein genoeg is om nog actief elkaar betrokken te zijn.

### 13.3 Wat kenmerkt de Zichtbare Schakels?

Waarom herken je nu eigenlijk een goede Zichtbare Schakel? Wanneer we op een rijtje zetten wat ons daarin het meest is opgevallen, dan komen we tot de volgende opvallende kenmerken:

- **Opmerkzaam**  
Bijvoorbeeld bij het scannen van het huis bij aankomst: Steekt er post uit de brievenbus? Zijn er veranderingen in de inrichting? Is de gemoedstoestand van de cliënt veranderd? Maar ook tijdens wandelingetjes door het park: Wie zijn er, kennen we die?
- **Toegankelijk**  
Zij zijn benaderbaar en kunnen makkelijk op straat aangesproken worden. Ze maken praatjes met mensen die ze tegenkomen. Zichtbaar. Lopen expres niet te snel door het park.
- **Voorbereid op het onverwachte**  
Zij kunnen omgaan met chaos en heftigheid. Zijn alert op hun eigen veiligheid. Nemen overschoentjes mee, weten ten allen tijde waar de deur is.
- **Aandachtig**  
Zij weten waar het vorige gesprek over ging. Geven mensen tijd en ruimte om met hun verhalen te komen. Zijn geïnteresseerd in het hele verhaal.
- **Luisterend zonder direct in te vullen**  
Het gaat er niet om dat je 'de informatie krijgt die je wilt hebben' als Zichtbare Schakel, het gaat erom dat de ander zijn verhaal kwijt kan. Zo krijgen angsten en zorgen een plek.
- **Actiegericht, pragmatisch**  
Zij werken 'schoon'. Dat wil zeggen: geen restjes, geen dingen die je later nog een keer moet doen. Een besluit nemen en dan zorgen dat je meteen handelt en het ook meteen afhandelt. Het zijn beslissers, geen aarzelaars.

Zij schakelen meteen: Wie moet hier iets doen? Hoe kan ik die inschakelen? Zodat er ruimte is voor de volgende cliënt. Als er onduidelijkheid is, zoeken ze dat uit. Zij laten geen misverstanden bestaan.

- **Niet veroordelend**  
Misschien heb je wel een mening over wat je ziet, maar je realiseert je dat die mening er niet toe doet op dat moment.
- **Zet door, houdt vast**  
Niet alleen in contact met de cliënt, met ook met de instanties. 'Het is onacceptabel dat er hier geen electriciteit is'. Punt. En dat dan regelen.
- **Communicatief sterk**  
In netwerkcontacten helder vragen wat je wilt en vervolgens kijken wat de mogelijkheden zijn. (voorbeeld van gesprek met een manager thuiszorg. ). Dat wat je wilt, voor of namens de cliënt, zo concreet mogelijk maken. Wat, wie en hoe spreken we het precies af.
- **Houdt kanalen open**  
Zijn gericht op samenwerking. Dat betekent iets voor de manier waarop je met de cliënt over de instanties praat en hoe je in contacten met instanties je opstelt
- **Natuurlijke, niet-formele relaties**  
Zij zijn meelevend, warm, niet afstandelijk. Nabij en betrokken. De 'professionele afstand' zit niet in de manier waarop je met de cliënt omgaat, maar in de reflectieve en niet oordelende manier waarop je naar de situatie kijkt.

### 13.3.1 Uit welk hout moet je gesneden zijn?

Als wij iets gezien hebben in de gesprekken en het meelopen, dan is het wel dat er veel verschillende persoonlijkheden op hun eigen manier goed werk leveren als Zichtbare Schakel.

En toch..... er zijn wel een aantal criteria die bepalen of het werk ook echt bij je past:

- Je moet stevig op je benen staan. Je moet weten wie je bent, je moet weten waar jouw eigen pijnpunten liggen (en in die zin 'ervaren zijn').
- Je moet weten en beseffen dat het werk ook aan jezelf raakt. 'Het kan zomaar je eigen verhaal zijn.' Je realiseren dat er een dunne grens is tussen jou en de ander, dat iedereen op de een of andere manier onderuit kan gaan.
- Je moet oprecht van mensen houden.
- Je moet door weer en wind en bij nacht en ontij op pad willen gaan. Als je daartoe bereid bent en geniet van de dynamiek en improviseren, dan ben je geschikt voor dit werk.

## 14 Professioneel handelen in complexe situaties

Uit de observaties en gesprekken met Zichtbare Schakels, cliënten en projectleiders wordt duidelijk dat omgaan met complexiteit vraagt om professioneel handelen op meerdere niveaus:



Omgaan met complexiteit in de context zoals wij die in dit onderzoek hebben beschreven vraagt om professionals die op al deze terreinen tegelijkertijd kunnen acteren.

Conceptueel is het goed om deze aspecten te onderscheiden en apart te beschrijven, in de praktijk kunnen ze niet los van elkaar worden gezien.

### **14.1 Relationeel handelen**

Zichtbare Schakels weten vaak het verschil te maken doordat zij in staat zijn op een dieper niveau een relatie aan te gaan met de cliënt.

Wanneer we de handelwijze van succesvolle werkers daarin analyseren, lijkt het vooral om de volgende zaken te gaan, die wij in dit hoofdstuk nader willen beschrijven:

- De kunst van het verbinding maken
- Een relatie en vertrouwen opbouwen
- De tijd nemen
- Openingen maken
- Present zijn
- Het belang van gezien worden
- Gevoeliger kijken en luisteren
- De ander benaderen als mens met een verhaal

#### **De kunst van verbinding maken**

Er is één belangrijk ding als het gaat om het maken van een verbinding met anderen, het begint altijd met het maken van 'rapport'.

‘Wanneer doe ik wat iemand anders zegt? Wanneer volg ik iemands suggesties op? Als ik het gevoel heb dat hij/zij mij begrijpt. Als ik gevoelsmatig vertrouwen heb in zijn bedoelingen en vermogens. Wanneer je éénmaal rapport hebt gemaakt met je gesprekspartner dan is het alleen maar logisch dat je je gesprekspartner begint te beïnvloeden en zij jou. Hoe dieper het rapport is, hoe groter de kans is dat je anderen op een positieve manier kunt beïnvloeden.

Zeker wanneer je leert om respect voor ieders denkwijzen te hebben (en dat zegt niet dat je deze denkwijzen hoeft te accepteren maar alleen te respecteren dat de ander anders kan denken), kom je tot de ontdekking dat het je steeds gemakkelijker afgaat om af te stemmen op de ander. Wanneer je de ander op een positieve wijze wilt beïnvloeden kun je het beste starten vanuit de ander’ (Derks & Hollander, 1996, 2004).

#### **Een relatie opbouwen**

Het eerste wat de cliënt doet in de ontmoeting met de ander is zichzelf beschermen. In de eerste seconden, bij de eerste indruk, wordt het besluit genomen om dingen niet en wel te vertellen. Is er vertrouwen, dan worden de dingen gezegd. Blijft dit vertrouwen, bijvoorbeeld in de volgende ontmoetingen, dan wordt er meer verteld. Het is alsof dit moet rijpen voordat het naar buiten kan. Je vertelt anderen niet zomaar jouw gebroken verhaal.

Het verhaal van I. , waarbij de Zichtbare Schakel belt in verband met de zwemles van het 7-jarig zoontje, laat de spanning zien tussen methodisch handelen (je hebt immers als hulpverlener geleerd om niet te bellen maar het de cliënt zelf te laten doen) en handelen op basis van je intuïtie.

Het gaat dan om intuïtief weten dat wanneer jij nu niet belt (en daarmee de blokkade niet wegneemt) er vervolgens een blokkade in het contact tussen cliënt en Zichtbare Schakel zal ontstaan.

De Zichtbare Schakel ziet wanneer iets een 'verstoring' is of een 'blokkade'. Als er sprake is van een verstoring kan de cliënt zelf nog veel en dan is vaak alleen informatie of een zetje nodig. Als het echter is vastgelopen, zal een Zichtbare Schakel zich richten op het 'blokkerende' en proberen deze blokkade op te heffen, zodat de cliënt (ook op andere terreinen) weer verder kan.

Het vraagt om praktisch handelen. Om 'even overnemen'. Zichtbare Schakels zetten hiervoor vaak hun daadkracht en netwerk in. Zij zorgen er op die manier voor dat de blokkade het contact dat op gang is gekomen niet in de weg zal gaan zitten. Wanneer zij dat niet zou doen, zou het vertrouwen verminderen. Door de blokkade zal een cliënt in een impasse blijven verkeren en minder initiatieven nemen. De Zichtbare Schakel zou in die zin 'de cliënt verliezen'. In het bellen door de Zichtbare Schakel krijgt de relatie verder vorm. Het is een voorbeeld van relationele ethiek.

### De tijd nemen

Anderen vertel je niet zomaar jouw gebroken verhaal.

*"Nou van de week bijvoorbeeld, was ik bij een mevrouw en die was via de fysiotherapie aangemeld. Die had hele verhalen. Ik ben daar dus op huisbezoek gegaan en ik ben daar gaan zitten en ook gewoon bewust echt gaan zitten. Kopje thee erbij en toen begon die mevrouw te vertellen. Over haar dochter. Maar daardoor stagneerde ze. Ik heb bijna twee uur gezeten om naar haar te luisteren. En dus ze begon op een gegeven moment ook: 'Je bent de eerste die echt naar mij luistert. Ik doe altijd vrolijk en iedereen komt altijd naar mij toe met hun problemen.. Jij gaat even zitten en ik heb het gevoel, ik mag nu mijn verhaal vertellen en ik mag toch die hulp gaan vragen.'*

*Ja, dan doet het wel wat, met mij ook moet ik zeggen. En zie ik ook het verschil. Dat je dus puur door die rust te creëren verder komt. Want iedereen in haar omgeving had zoiets van, nou het gaat wel goed met die mevrouw? Maar dan ga je rustig zitten en luisteren en dan komt eigenlijk het einde van het verhaal: Nee het gaat eigenlijk helemaal niet zo goed met mij. (Citaat Zichtbare Schakel)*

### Openingen maken

Hoe doen ze dat? Door vragen stellen, luisteren, voelen, te kijken en ook door te ruiken. Zij hebben een antenne voor het (niet-)pluis gevoel. Er is een niet aflatende aandacht voor de ander die in een moeilijke situatie zit. Zichtbare Schakels beschikken over een goed ontwikkeld invoelend vermogen waarmee zij mogelijkheden en grenzen aftasten:

*"Het is denk ik ook een gevoel, dat je aan andermans lichaamstaal voelt waar de grens is en dat je daar dan ook mee om kan gaan. Want ik denk dat niet iedereen die grens kan voelen en ik denk dat wij die grens wel op een of andere manier voelen, bewust of onbewust."*  
(gesprek met Zichtbare Schakel)

## Verbinding herstellen

Veel verhalen laten zien dat de cliënt van ver komt, van heel ver.

Schaamtevol, letterlijk en figuurlijk opgesloten, hebben zij geen verbinding meer met de wereld. Zij zijn letterlijk en figuurlijk tot een niet-verbonden individu gemaakt. En dan komt er een Zichtbare Schakel die gaat proberen weer knooppjes en verbanden te leggen. Dat is een weekproces, dat is zoeken naar mogelijkheden om de verbinding te herstellen.

## Present zijn

Een aantal van de in dit onderzoek gevonden succesfactoren zouden gevat kunnen worden onder de noemer presentie. Andries Baart benoemt deze als volgt:

“Presentie: Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw” (Baart, 2001),

Baart schetst wat aansluiten volgens de presentiebenadering is en noemt enkele methodische kenmerken:

1. **Beweging, plaats en tijd** De presentiebeoefenaar is dikwijls 'niet onder dak', dat wil zeggen: werkt vaak niet vast vanuit een pandje. De daarbij aansluitende basisbeweging is: naar de ander toe in plaats van omgekeerd ('u moet naar mij toe komen'). De presentiebeoefenaar is ongehaast en houdt zich vrijelijk op in het leefmilieu van de betrokkenen, is gemakkelijk aan te klampen. Het ritme van werken is afgestemd op het leefritme van de anderen: soms is dat traag, soms buiten loket-uren, soms razendsnel en urgent, soms repetitief en iteratief, vaak instabiel en redelijk onvoorspelbaar. Bovendien hebben presentiebeoefenaren in de regel langdurige contacten.
2. **Ruimte en begrenzing** De presentiebeoefenaar is niet louter aanspreekbaar op één type probleem of hulpvraag. Openheid, domeinoverschrijding, brede inzetbaarheid, doen wat op dat moment gedaan moet worden: dat zijn trefwoorden. Het valt op dat presentiebeoefenaren vaak met opvallend grote eenheden werken: hele families, straten, geschiedenissen, probleemcomplexen, verhaalvertakkingen enz. Alles behalve verkokerd! Daarbij behoort het kenmerk dat er zoveel mogelijk gewerkt wordt met de zaken, de verhalen en de sociale structuren zoals ze zich voordoen.
3. **Aansluiting** Er wordt nauw aangesloten bij de leefwereld en levensloop van de betrokkenen. De omgang van presentiebeoefenaar en werker is dikwijls heel hartelijk en informeel, men kent elkaar en deelt een geschiedenis. Trouw is een trefwoord, net als de beeldspraak van de familiale betrekking.

4. **Afstemming en openheid** De presentiebenadering loopt niet over van door anderen uitgedroefde bedoelingen. De benadering van de anderen open: niet weten, je laten verrassen, je oordeel en handelen opschorten
5. **Betekenis.** Vanwege deze kenmerken is de presentiebenadering bijzonder, zij het niet exclusief, *geëigend* waar contact gezocht wordt met moeilijk bereikbare, chaotisch en teruggetrokken levende mensen bij wie zich de problemen opstapelen. (Baart, Een theorie van de presentie, 2001)

### Het belang van gezien worden

In haar inaugurele rede 'Zijn is gezien worden' gaat Anne Goossensen, bijzonder hoogleraar in Presentie en geestelijke gezondheidszorg aan de universiteit Tilburg in op het belang van het daadwerkelijke 'zien' van de cliënt. **De tijd hebben** is daarbij belangrijk. .

'(..) Ik constateer dat er een spanning is tussen het werkelijk zien van deze hulpvrager versus het gelijkelijk verdelen van aandacht en tijd over alle patiënten voor wie men zorg draagt. Beide doen een beroep op de verantwoordelijkheid van de zorgwerker. Enerzijds zullen door een gebrek aan tijd essentiële behoeften van deze ene hulpvrager over het hoofd worden gezien. Reductie door een tekort aan tijd zal gemakkelijk optreden als er haast is, of onderbezetting, of als er veel cliënten zijn die intensieve zorg nodig hebben. De kern van het zorgwerk is sensitiviteit voor de ander, en die gaat verloren als hulpvragers teruggebracht worden tot een nummer, waar slechts een afgepaste hoeveelheid zorg aan geleverd mag worden.' (Goossensen, 2011)

Een volgend cultuuraspect dat reductie bevordert is de norm van '**professionele afstand**', zo geeft Goossensen aan:

'Wij komen veelvuldig de idee tegen dat te grote nabijheid onwenselijk is, omdat het rolverwarrend zou werken, omdat het precedenten zou scheppen en omdat het een opmaat zou zijn naar burn-out van de werker. Het denken over reductie staat haaks op 'afstand'. De cultuur waarin professionele afstand als waarde hooggehouden wordt, bevordert dus de reductie van hulpvragers.'

De professionele vorming die hulpverleners ondergaan draagt ook bij aan reductie in de geestelijke gezondheidszorg. Goossensen noemt daarbij vooral de invloed van diagnostische labels, de eenzijdige focus op evidence based handelen en het risico van routinematig handelen.

'Zieke mensen zijn natuurlijk gebaat bij het zorgvuldig uitzoeken van waar hun klachten vandaan komen. Redeneren binnen het medische model, op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten, is noodzakelijk. De vraag is echter hoe strikt het denken vernauwd wordt. De vraag wie deze persoon is, naast, onder of achter diens ziekte, en hoe we daar recht aan kunnen doen, maakt dan het verschil (Grypdonck, 1999).'

Mensen worden door hun ziekte of zwakte, aandoening of gebrek, gedwongen zich tot anderen te richten, in de hoop adequate hulp te krijgen. Asymmetrie, ongelijkheid, ligt daarom aan de wortel van iedere zorgvraag (Van Heijst & Vosman, 2010: p.22).

### Gevoeliger kijken en luisteren

Goed 'zien' van iemand die hulp komt vragen, betekent een intensieve verkenning van wat er leeft, gestuwd door het besef dat de betekenis, structuur en essentie van de ervaring van de ander niet eenvoudig te achterhalen zijn.

Het kunnen emoties zijn, of zorgen, of wensen qua levensomstandigheden. Het kunnen kleine, zó te vervullen behoeften zijn. Of grote, onoplosbare verdrieten, waarbij het toch troostend is als iemand die ziet.

*"Wij luisteren heel bewust. Veel mensen zijn maar aan het invullen. Dat doen ze al van te voren. En ik denk dat wij het andersom doen. We hebben wel een aantal meetinstrumenten, maar ik zit gewoon een uur te luisteren en ik haal de dingen uit wat mensen zeggen. Ja dat is een Fingerspitzengefühl, dat is ervaring." (gesprek met Zichtbare Schakel)*

### De ander benaderen als mens met een verhaal

Geïnteresseerd zijn in het verhaal van de ander, het komt ook in dit onderzoek als een van de succesfactoren naar voren. Anders dan bij het werken met uitgewerkte vragenlijsten en stappenplannen, die in de weg kunnen zitten bij het aandachtig en open luisteren, is het werken met narratieve methoden een goede manier om tot contact en de kern van de vraag te komen.

'Het gaat erom hulpzoekers in alle stadia van hulp en begeleiding te benaderen als 'mensen met een verhaal', die geholpen worden hun verhaal te vertellen, vlot te trekken en betekenis te geven.

Narratieve methoden, die inzicht zoeken in de levensgeschiedenissen en levenssamenhang, bevorderen het vrije gesprek. Omdat ze meer de mogelijkheid in zich dragen dat de ander (de zorgontvanger) zich kan tonen, en dus zijn verlangen, angst en voorkeuren waarop afgestemd moet worden zichtbaar en gekend worden in de context van zijn leven, en daardoor invoelbaar en grijpbaar worden. (Baart & Grypdonck, 2008)

Het belang van open waarnemen, erkenning en de ander zien en proberen te begrijpen wordt ook door de Zichtbare Schakels die wij hebben gesproken voortdurend onderstreept.

## 14.2 Situationeel handelen

Uit de gesprekken en het meelopen met Zichtbare Schakel blijkt niet alleen dat geen dag hetzelfde is, maar ook dat de afweging van wat op dit moment, bij deze bewoner juist is om te doen sterk afhangt van de situatie.

Professioneel handelen vraagt dus niet alleen om goed afstemmen en de tijd nemen, maar ook om praktisch kunnen handelen als de situatie daarom vraagt of juist om even af te wachten.

Het vraagt om kunnen inschatten wat kan en om zoeken naar de volgende stap. Die laat zich vaak niet vangen in vooraf bedachte plannen en procedures, het vraagt om inzetten van de methodische kennis, om relationele vaardigheden, maar ook situationeel kunnen handelen.

Daarin spelen praktische wijsheid, out-of-the-box-denken, professioneel knutselen en het kunnen benutten van het eigen vakmanschap een belangrijke rol.

### Praktische wijsheid

*‘Ja, ik doe gewoon wat ik denk dat in deze situatie goed is’.*

Het is een van de kenmerkende uitspraken van Zichtbare Schakels wanneer we met hen in gesprek zijn. Het gaat daarbij om een ‘eigen weten’ wat hier nodig is en daar naar handelen. Het gaat verder dan vakkennis en verder dan intuïtie gebruiken. Het verwijst naar de intrinsieke behoefte om het goede te doen en de praktische wijsheid die daarvoor nodig is.

“Praktische wijsheid van zorgverleners is een combinatie van vakkennis en ervaringen, intuïties en deugden, ook wel stilzwijgende kennis genoemd. Op basis van die kennis kunnen zorgverleners in moeilijke omstandigheden goede en verstandige beslissingen nemen. De praktische wijsheid dreigt echter verloren te gaan omdat de zorgpraktijk steeds meer wordt opgevat als de toepassing van protocollen en regels. Naast feitelijke vakkennis blijkt goede zorg ook te steunen op ‘taciete kennis’, een complex van ‘stilzwijgend weten’ dat zich maar moeilijk in formele handelingsvoorschriften laat vangen. Deze kennis komt vooral aan het licht in de ambachtelijkheid en (klinische) wijsheid van zorgverleners” (Vosman & Baart, 2008).

### Out-of-the-box denken

Zowel tijdens het meelopen als in de gesprekken kwam naar voren dat je als Zichtbare Schakel niet alleen goed moet aansluiten, maar ook out-of-the-box moet denken om het beste voor de cliënt in deze situatie te bewerkstelligen.

Daarbij moet je niet alleen zelf voorbij de regels kunnen kijken, maar soms het gesprek hierover aangaan met andere hulp- en zorgverleners. Dan gaat het erom of er voldoende persoonlijke moed is om in deze situatie te doen wat gedaan moet worden. Een van de voorbeelden hiervan is het multidisciplinaire overleg, waarbij besproken werd wat er gedaan moest worden met S, een zwangere dakloze vrouw. Dit zijn de momenten waarop duidelijk wordt of men binnen de eigen professionele en organisatorische grenzen blijft of in dit specifieke geval moreel tot een andere afweging komt en zijn of haar nek uitsteekt om het mogelijk te maken.

Ook dat is nauw verbonden met presentie en praktische wijsheid. Het vraagt ook om een persoonlijke stellingname, moed en sensitief handelen in het gesprek met het zorgnetwerk.

### **Professioneel knutselen**

Zichtbare Schakels reageren sterk vanuit wat zij tegenkomen en ontmoeten. Dit kan maar beperkt worden gemethodiseerd, het kan wel worden benoemd.

Sterker nog: Zichtbare Schakels ervaren regelmatig een spanning tussen methodisch handelen (wat zij aangeleerd hebben) versus het handelen op basis van gevoel.

Vanuit een methode ben je immers volgens vooraf omschreven handelingswijzen en protocollen aan het werk. Wanneer je basishouding vooral is: reageren op wat je aantreft en eerst de ander ontmoeten ben je meer een knutselaar". Aan het beproeven wat er speelt, wat er aanwezig is, wat mogelijk is. Op basis daarvan ga je dan aan de slag.

Wat de Zichtbare Schakel in die situatie te doen staat, is afhankelijk van dat moment en dat specifieke geval. In een ander geval kan het heel anders zijn. Het vraagt om professioneel knutselen:

In die zin zijn Zichtbare Schakels knutselaars en zelf organiserend. Ze voelen de cliënt aan. Je zou kunnen zeggen dat zij werken vanuit een participatieve setting. Deze setting vraagt om faciliteren; vanuit de organisatie en vanuit het management (Coenen, 2012).

### ***Ruimte voor vakmanschap***

Opvallend in de gesprekken is de uitspraak van Zichtbare Schakels dat het werk zelf 'zingevend' is. Velen geven aan dat zij binnen deze setting weer weten waarom zij ooit voor het vak hebben gekozen. Dat is soms zelf een teruggang in salaris waard.

De organisatorische setting, waarin de professional weer de tijd en ruimte krijgt om te handelen is daarbij bepalend. Maar ook de organisatorische onafhankelijkheid, het zelfstandig werken en op elkaar kunnen terugvallen in de teams zijn belangrijke factoren.

Zichtbare Schakels merken dat zij het vertrouwen krijgen om te doen wat gedaan moet worden.

"Een professional realiseert een waarde in een complexe situatie" (Jonge, 2011).

Uit dit onderzoek wordt helder dat Zichtbare Schakels deze waarde realiseren, zowel voor de cliënt, als in de eerstelijnszorg in bredere zin. Duidelijk wordt ook dat het in de context van Haagse wijken vaak gaat om complexe situaties. Hierbij moet een professional kunnen putten uit een breed kennis- en vaardighedenarsenaal, maar ook de professionele ruimte hebben om dat te doen.

Professionele autonomie is noodzakelijk om het juiste te kunnen doen in deze context. Vrijheid van handelen is daarbij nodig, maar ook professionele discipline (wat weet je over wat werkt, wat is bewezen effectief bijvoorbeeld).

Tenslotte is professionele reflectie noodzakelijk: wat leverde het op dat je zo hebt gehandeld, was het effect gewenst, wat leer je daar dan uit?).

Als reflexieve professional moet je daarbij zelfkritisch durven zijn, maar ook elkaar kunnen en durven aanspreken. Binnen het team, maar ook daarbuiten.

### 14.3 Methodisch handelen

Een wijkverpleegkundige beschikt over een eigen, verpleegkundig, methodisch kader.

‘De problemen van patiënten, zoals verpleegkundigen die in alle contexten tegenkomen, betreffen vier gebieden van het menselijk functioneren: *het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale*.

Als zorgverlener is de verpleegkundige gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context, waar mogelijk. Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning (V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, november 2012).

Hierin onderscheidt een wijkverpleegkundige Zichtbare Schakel zich ook van andere hulpverleners. De context vraagt om breed te kijken naar wat er aan de hand is, een wijkverpleegkundige combineert daarbij haar vaardigheid om relationeel en situationeel te handelen met een klinische blik.

Om vervolgens succesvol te kunnen zijn, zetten zij ook (vaak onbewust) andere methodieken in. Wij willen er hier drie uitlichten: Oplossingsgericht werken, outreachend werken en vergroten van zelfredzaamheid.

#### Oplossingsgericht werken

In de beschrijving van de methode die Zichtbare Schakels hanteren in de gesprekken met cliënten komen de volgende elementen vaak terug:

- Eerst verkennen wat er is
- Uitgaan van wat iemand wil en zelf kan
- Samen doelen bepalen
- Kleine stapjes

Deze werkwijze raakt aan de methodiek van oplossingsgericht werken. In zijn boek ‘Doen wat werkt!’ schrijft Coert Visser hierover:

“Kernpunt daarbij is dat de methode zich richt op het onderkennen van problemen, het verhelderen van doelen, het uitvinden van wat werkt om dichterbij die doelen te komen en ten slotte: het doen wat werkt.

Er wordt niet gezocht naar wie of wat problemen heeft veroorzaakt. In plaats daarvan helpt de oplossingsgerichte aanpak om wat eerder heeft gewerkt, opnieuw te benutten.

Oplossingsgericht werken biedt perspectief, versterkt optimisme en leidt tot energie en zelfredzaamheid. De methode is praktisch en stimuleert betrokkenheid en samenwerking waardoor resultaten vaak duurzaam zijn.

Oplossingsgericht werken kent drie belangrijke psychologische voordelen: de nadruk op het positieve biedt mensen perspectief, de aandacht voor wat er al is geeft mensen het vertrouwen dat succes bereikbaar is en het zetten van kleine stapjes geeft hen een gevoel van invloed en controle” (Visser, 2009).



*Illustratie: Oplossingsgericht werken, kleine stapjes*

## Outreachend werken

Zichtbare Schakels in Den Haag investeren in letterlijke zin in zichtbaarheid in de wijk door laagdrempelige groepsbijeenkomsten te organiseren of te bezoeken (zoals een buurtcafé). Zij zoeken ook zelf kwetsbare mensen op: bij de voedselbanken, in het park, op straat. Zij werken outreachend en bereiken hierdoor ook wijkbewoners die nog niet in beeld waren, maar wel zorg nodig hebben.

Outreachend werken is een werkwijze die afgelopen jaren in de eerstelijns hulpverlening is ontwikkeld. Zij is bij uitstek geschikt voor het bereiken van mensen met een complexe problematiek, zo schetst ook Lia van Doorn, lector innovatieve maatschappelijke dienstverlening aan de Hogeschool Utrecht:

“Multi-probleemgezinnen, risicojongeren (...) Het zijn woorden die we soms zo gemakkelijk in de mond nemen. Maar wie zijn die mensen precies? Wat beweegt hen en wat hebben ze nodig? Waarom vragen ze geen hulp? En welke oplossingen zien ze zelf voor de problemen in hun leven?

Om daarachter te komen moet je een soort detective zijn, die op zoek gaat naar de verborgen wereld die achter deze mensen schuilgaat. Die wereld is altijd anders dan je van tevoren denkt. En dat is precies wat ik zo intrigerend vind. De huidige tijd vraagt om meer van zulke detectives: om hulpverleners die *outreachend* werken en de leefwereld van deze doelgroepen betreden (...).”

### *Outreachend werken vraagt om persoonlijke kwaliteiten*

Deze methodiek vraagt het één en ander van een werker. Het doet een beroep op persoonlijke kwaliteiten en eigenschappen, die nodig zijn voor het leggen van een eerste contact met een cliënt. Om een vervolg te geven aan het traject en het leggen van contacten in het professionele netwerk zijn weer andere nodig (Van Doorn, 2008).

#### *In het algemeen gaat het daarbij om:*

- affiniteit hebben met weerbarstige, onaangepaste mensen;
- houden van een vrije, ongeregelde manier van werken. Je moet goed tegen gebrek aan structuur kunnen;
- niet snel geïntimideerd zijn door ruw taalgebruik of hoekige omgangsvormen;
- je moet de taal van de omgeving spreken, jargon vermijden;
- jezelf niet boven de klant stellen, ernaast staan;
- tempo aanpassen: niet overdonderen, alle keuzes voorleggen, blijven checken van aansluiting bij de klant;
- alert zijn op de sterke punten van de klant en het steunsysteem;
- tactisch en communicatief vaardig zijn. Iemand zijn die je overal op af kunt sturen en die in elke situatie de juiste toon weet te treffen;
- een positief wereldbeeld hebben, geloven in de goedheid en de kracht van mensen.

#### *Om resultaten te kunnen behalen is het belangrijk dat een outreachend werker:*

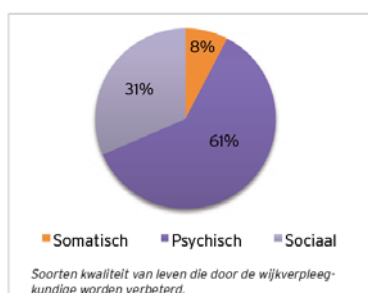
- kan analyseren en een strategie kan bepalen
- kan aansluiten bij de directe noden van de klant
- samen met de klant dingen gaat ondernemen
- probleemkluwen weet te ontwarren
- kan bemiddelen tussen de klant en de omgeving

In de gesprekken met cliënten en in het meelopen met de Zichtbare Schakels wordt duidelijk dat zij over deze kwaliteiten beschikken. Zij brengen deze methodiek tot leven.

Mede hierdoor is hun werk van werkelijke betekenis voor de bewoners met wie zij in aanraking komen.

### **Integraal werken**

Integraal werken, het kunnen combineren van meerdere professionele disciplines in één persoon is een belangrijke succesfactor. Het onderzoek van BMC bevestigt dit:



‘Het is belangrijk dat wijkverpleegkundigen **somatische zorg kunnen combineren met zorg op het psychische en/of sociale vlak**. Hierdoor ontstaan meer integrale oplossingen. Ook biedt somatische zorg soms een ingang bij een cliënt om later te kunnen werken aan het onderliggende psychische of sociale probleem.

Het onderzoek wijst uit dat de verbeteringen vooral op psychisch en sociaal terrein liggen en slechts in beperkte mate van

somatische aard zijn. In de aandachtswijken in Den Haag is de sociale opbrengst verhoudingsgewijs iets groter.’ (Meer E. v., juni 2012)

### Integratieve aanpak

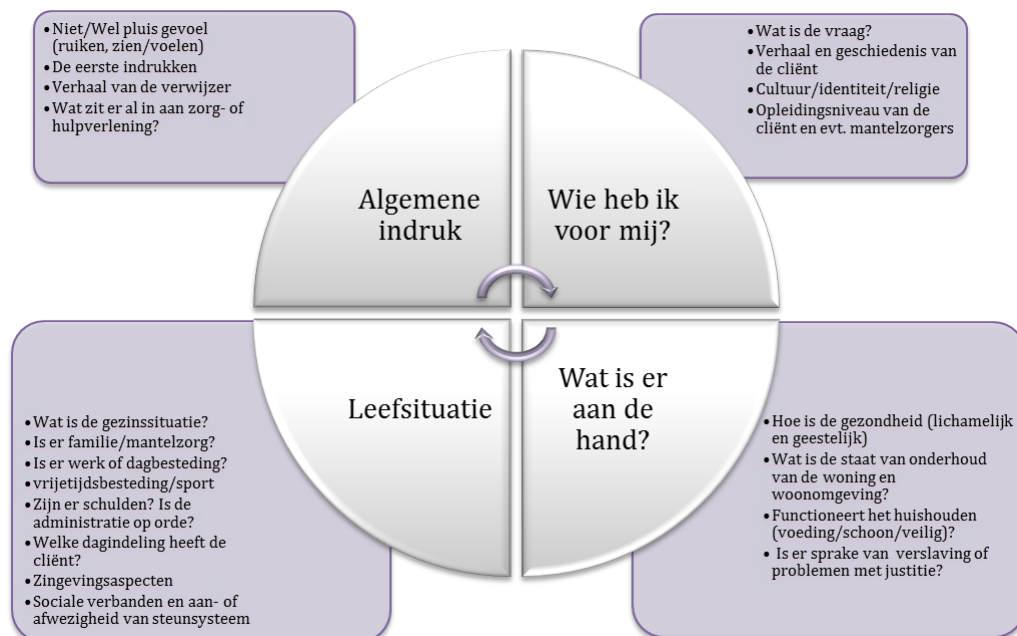
De Zichtbare Schakel-wijkverpleegkundige is ook breder actief in de wijk. Door bijvoorbeeld partijen bij elkaar te brengen stimuleert zij integrale zorg en samenhang in preventie, wonen, zorg en welzijn. In die zin bevordert zij ook een integrale aanpak van de problematiek van een cliënt.

Vanuit ons onderzoek voegen wij daar een aantal dimensies van integraal werken aan toe:

- Kijken naar en betrekken van het gehele systeem rondom een cliënt
- Vanuit een holistisch mensbeeld kijken naar meerdere leefdomeninen
- Vanuit meerdere disciplines passende zorg kunnen verlenen aan hun cliënten (zelf of door samenwerking )

### Vergroten van zelfredzaamheid

Bij het in kaart brengen van de startsituatie bij cliënten maken de Zichtbare Schakels bijna intuïtief gebruik van het ‘scannen’ van de situatie op vier hoofdgebieden, zoals we in een van de voorgaande hoofdstukken hebben gezien:



Deze inschatting bleek ook mede te bepalen of hier überhaupt zorg nodig was, maar ook hoe urgent en op welk terrein het direct handelen is vereist.

Met andere woorden: Gaat bij deze signalen je stoplicht op rood (urgent om iets aan te doen), staat het oranje (wel cruciaal, maar kan nog uitgehouden worden of is pas later aan de orde) of op groen (is op orde of zelfs een mogelijke hulpbron om in te zetten)?

Wat opvalt is dat het ‘scannen’ van de situatie door Zichtbare Schakels fijnmazig gebeurt. Daarbij worden alle zintuigen ingezet. De Zichtbare Schakel ruikt, voelt, en luistert om een scherp beeld te krijgen.

Zij kijken daarbij zoals gezegd ook naar de context en naar de mogelijke ondersteuning vanuit de wijk, informele hulp en mantelzorg. Met andere woorden: zij kijken niet alleen naar individuele zelfredzaamheid, maar ook naar **samenredzaamheid**.

Voor het kunnen duiden van deze gegevens en kunnen bepalen hoe zelfredzaam helpt het wel om in de stoplichtmetafoor per onderdeel aan te geven hoe ernstig de situatie is, maar er lijkt hierbij in de praktijk van Zichtbare Schakels nog niet met een generiek meetinstrument gewerkt te worden.

Voor het handelen van de Zichtbare Schakel zelf is dat ook niet direct nodig, maar het kan wel behulpzaam zijn in de communicatie met andere zorg- en hulpverleners.

Wellicht kan hierbij een in 2010 ontwikkelde matrix behulpzaam zijn: **de Zelfredzaamheidsmatrix**. Deze kijkt naar grotendeels dezelfde leefdomeinen als de Zichtbare Schakels. Het bruikbare aspect daarbij is dat zij hieraan ook een vijftal niveaus van zelfredzaamheid koppelen. .

De Zichtbare Schakels kijken ook nog breder dan deze terreinen, maar voor het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal is deze matrix wellicht behulpzaam (of aan te vullen... ).

### Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)

De Nederlandse versie van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) is ontwikkeld door onderzoekers, uitvoerend professionals en beleidsmedewerkers van GGD Amsterdam, Dienst Werk en Inkomen Amsterdam (DWI), Sociale Zaken en Werkgelegenheid Rotterdam, en een groot aantal medewerkers van verschillende instellingen uit o.a. de geestelijke gezondheid- en verslavingszorg, maatschappelijke opvang en reclassering. Het wordt gratis ter beschikking gesteld aan een ieder die het wil gebruiken.

‘De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) heeft elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld. Deze domeinen hangen natuurlijk sterk met elkaar samen, ze hebben immers allen betrekking op het dagelijks leven, maar zijn zo gedefinieerd dat ze elkaar niet of nauwelijks overlappen. De domeinen van de ZRM zijn: *Inkomen, Dagbesteding, Huisvesting, Gezinsrelaties, Geestelijke gezondheid, Fysieke gezondheid, Verslaving, ADL-vaardigheden, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, en Justitie*. Dit zijn de noodzakelijke en niet-overbodige gebieden die in iedere volwassen persoon (in de Nederlandse samenleving) bepalend zijn voor de effectiviteit, productiviteit en kwaliteit van leven.

De elf domeinen staan in rijen onder elkaar, de vijf antwoordmogelijkheden in kolommen naast elkaar. Zo ontstaat een raamwerk (matrix) met 55 vakken (cellen). Voor iedere cel zijn criteria opgesteld die de antwoordmogelijkheid nader specificeren voor het te beoordelen domein en de beoordelaar ondersteunen bij het waarderen van de zelfredzaamheid op dat domein.

De uiteindelijke beoordeling bestaat uit 11 keer een score tussen 1 en 5. Een beoordelaar kan met de ZRM dus relatief eenvoudig een volledig overzicht krijgen van een complex begrip met diverse en uiteenlopende facetten dat een belangrijke rol speelt in de mate waarin een persoon een productief en kwalitatief goed leven kan leiden: **zelfredzaamheid.**’ (GGD Amsterdam en Gemeente Rotterdam)

### Voorzorgen bij het gebruik

Mits gebruikt door ervaren professionals en niet ingezet als turflijstje bij de cliënt, kan deze visuele weergave wellicht nuttig zijn in het werk. In eerste instantie voor de werker in de eerste lijn zelf. Na een eerste contact, om doelen te stellen of juist om na verloop van tijd te kunnen bespreken en rapporteren op welke terreinen vorderingen zijn gemaakt. Maar wellicht nog het meest om te kunnen communiceren met anderen.

In de bijlage is deze zelfredzaamheidsmatrix als voorbeeld opgenomen.

#### 14.4 Contextueel handelen

##### Vrije regelruimte benutten

Zichtbare Schakels hebben de ruimte om zonder CIZ-indicaties zorg te kunnen verlenen. Met deze ruimte kunnen wijkverpleegkundigen kleine problemen direct zelf oplossen, oplossingen buiten de reguliere indicaties toepassen, de tijd nemen om wat langer met cliënten door te praten over hun problemen en natuurlijk ook tijd besparen op de administratie.

Regelruimte moet daarbij ons inziens ook in bredere zin worden opgevat:

- Een bijzonderheid van de Haagse projecten is daarbij ook nog dat deze wijkverpleegkundigen geen regulier verpleegkundig werk doen, maar volledig vrijgesteld zijn voor Zichtbare Schakel-taken. De Zichtbare Schakels die in dit onderzoek in Den Haag aan het woord kwamen maken duidelijk dat zij daardoor zonder de voortdurende druk van het werken op de klok en het draaien van productie **volledig vrij zijn in de invulling van hun dag**, zelf bepalen wat zij doen en wanneer ze dat doen. Dit levert enorm veel regelruimte op. Dat maakt het ook mogelijk om tijdens het lopen of fietsen in de wijken niet-geplande contacten met zorgmijders te onderhouden, te sparren met andere Zichtbare Schakels over complexe zaken en actief te zijn in lokale zorgnetwerken.
- Deze vrije regelruimte benutten de Zichtbare Schakels ook in het voor of namens hun cliënten zoeken naar de **beste oplossing**. In de observaties en tijdens de interviews wordt ook duidelijk dat het effectief gebruiken van deze vrije regelruimte ook **'out-of-the-box'**-denken vraagt.
- Organisatorisch moeten Zichtbare Schakels ook regelruimte hebben. In de bezochte projecten bleken de wijkverpleegkundigen een hoge mate van **zelfsturing** te hebben in het organiseren van het werk in het team.
- Vrije regelruimte blijkt tenslotte samen te hangen met de **onafhankelijkheid** van de Zichtbare Schakel. Hierdoor kan ze bijvoorbeeld zonder problemen haar mening geven over de zorg die een cliënt krijgt van een bepaalde aanbieder. Ook kan ze zelf bepalen naar welke organisatie of informele zorg ze eventueel doorverwijst. Ook in het regie voeren over de zorg is deze onafhankelijkheid cruciaal.

##### Het belang van een persoonlijk netwerk

Bij het zoeken naar passende oplossingen voor cliënten zetten Zichtbare Schakels daarbij een eigen strategie in. Zij kennen de formele structuren en sociale kaart en weten daardoor bij welke instantie zij moeten zijn.

Zij zijn echter vooral ook in staat om in het verschil te maken doordat zij weten WIE zij daar het beste kunnen aanspreken. Feitelijk is dit hun eigen fijnmazige informele sociale kaart, die zij in de loop van de tijd zelf opbouwen, maar die ook onderling regelmatig mondeling wordt uitgewisseld.

Wat daarbij opvalt, is dat zij daarvoor hun relationele kwaliteiten inzetten. In multidisciplinaire overleggen is hun meerwaarde daarbij de context en de cliënt goed kennen. Zij doen een persoonlijk beroep op anderen om mee te denken. Zij doen een appèl op creativiteit en soms op professionele moed van andere professionals om tot een goede oplossing voor deze specifieke cliënt te komen.

Werken in de tussenruimte vraagt van professionals, zowel in het contact met burgers als in het schakelen naar organisaties en voorzieningen:

- verbinding op basis van functievermenging in plaats van functiescheiding
- meervoudige in plaats van enkelvoudige inclusie
- gelijkwaardigheid in plaats van hiërarchische lijnen.

### Werken in de tussenruimte

Veel meervoudige problemen in de achterstandswijken hebben een repeterend karakter, omdat door de verkokerde aanpak maar zelden de totale problematiek wordt aangepakt. Een maatschappelijk probleem heeft vaak meerdere aspecten en een professional heeft andere professionals nodig om een probleem op te lossen. Het lukt hen echter niet om door de kokers van de divisiestructuur heen te breken. De knelpunt leidt tot een slecht functionerende overheid, vooral pregnant naar voren komend bij de zogenaamde multi-probleem klanten (Daamen, 2012).

In een dergelijke gefragmenteerde omgeving speelt de professional een belangrijke rol in het herstellen van verbinding. Dat geldt vooral voor professionals die direct contact hebben met burgers. Zij houden rekening met de specifieke context en zoeken met de cliënt of burger naar passende oplossingen.

Peeters e.a. noemen dit ook wel het werken in de tussenruimte. In die zin zijn Zichtbare Schakels 'frontlijnwerkers': "De frontlijnwerker legt op microniveau verbinding tussen de wereld van de burger en de wereld van de organisaties en voorzieningen" (Peeters, 2010).

De inrichting van onze (overheids-)organisaties maakt het noodzakelijk dat er frontlijnwerkers zijn die deze verbinding blijven leggen, aldus Peeters. Werken in de tussenruimte vraagt daarbij om het kunnen hanteren van de spanning tussen beide werelden. Het vraagt om werkers die out-of-the-box kunnen denken:

"De tussenfunctie kent een inherente spanning in relatie tot de wereld van overheidsorganisaties. De overheidsorganisatie kent een eigen logica, regels, voorwaarden en routines, die steeds botsen met de logica en de eisen van andere contexten, waarin ze ook actief zijn. Tussenfuncties vertonen '*ongepast gedrag*' in de zin van gedrag dat zich niet conformeert aan de gebaande paden en geijkte denkpatronen van de organisatie. Dit gedrag heeft niet als doel om lastig of opstandig te zijn, maar om waardevolle perspectieven in te brengen die veelal onbenoemd blijven, en om productieve verbindingen te leggen die niet vanzelfsprekend tot stand komen."

Organisaties zijn over het algemeen functioneel, op basis van arbeidsdeling, ingericht. Zij 'zien' óf zorg óf arbeid óf scholing. Vaak is een integrale afweging niet 'ingeregeld'. Op die manier is een organisatie namelijk niet ontworpen.

Met andere woorden: tussenfuncties stellen bureaucratische organisaties in staat de staande organisatie intact te laten en de verbinding niet in structuren, maar in professionaliteit te zoeken. Hiermee bieden tussenfuncties een sturing die complementair is aan die van de bestaande organisatie. Het verbindt datgene wat formeel gescheiden is.

Om iets voor elkaar te krijgen heeft een frontlijnwerker daarbij ook andere professionals nodig, die deze tussenfunctie willen en kunnen vervullen.

### Een nieuw type professional?

Pieter Jan van Delden (Centrum voor het bestuur van de maatschappelijke onderneming) beschrijft in een artikel in M&O magazine de opkomst van dit nieuwe type professionals:

“Weerbarstige maatschappelijke problemen vereisen gezamenlijk optrekken van organisaties in de publieke sector. Zo ontstaan samenwerkingsverbanden, die de thuisbasis vormen voor een nieuwe groep professionals in de frontlijn. Deze richten zich op brede interventies en werken veelzijdiger dan hun collega’s binnen de moederorganisaties. De frontlijn-professionals zijn klein in aantal, maar hun maatschappelijke belang is groot. Ze belichamen een verruiming van het begrip ‘professional’ in het publieke domein. Praktische resultaten en samenwerking staan daarin centraal.

Deze brede interventionistische samenwerkingsverbanden nemen toe en vormen gaandeweg de werkomgeving van een apart type professionals. Een voorbeeld daarvan is het fenomeen van de ‘bemoeizorg- werker’, een hulpverlener die zijn cliënten op straat opzoekt, vooral degenen die geneigd zijn die hulp te ontwijken.

Die proactieve werkwijze kenmerkt ook de zogeheten interventieteams in de grote steden, die in achterstandswijken de problemen ‘achter de voordeur’ opzoeken en zo op die manier, gecombineerde werkprocessen creëren. Dit soort interventies vereist praktische improvisatie en soms ook *bending the rules*. Traditionele vakspecialistische diepgang maakt plaats voor praktische troubleshooting” (Delden, november-december 2011).

Frontlijnprofessionals pionieren in een open en vaak onzekere omgeving. Ze moeten aan hoge eisen voldoen. Deze ‘nieuwe professional’ beschikt dan ook over andere competenties, volgens van Delden:

- **Operationele creativiteit** Oplossingen vereisen vaak een vorm van *bending the rules*, dus het bedenken van nieuwe wegen in een bureaucratische omgeving of het snel kunnen wegnemen van praktische belemmeringen
- **Streetwiseness en onderhandelen** Een frontlijnprofessional moet weten hoe het werkt om weerstanden tegen te komen, manipulaties te doorgronden en te pareren, politieke machtsspelletjes te neutraliseren en te domineren als het moet.
- **Beroepservaring én generieke oriëntatie** Effectieve frontlijnprofessionals hebben een relevante vakopleiding gevolgd en in hun beroep veel ervaring opgedaan, maar hebben ook

een belangstelling en oriëntatie die daar bovenuit stijgt. Ze pikken die kennis en technieken op die nodig zijn om tot praktische probleemoplossing te komen.

- **Verbindende vaardigheden** Teamvaardigheden en een grote flexibiliteit naar situaties en klanten zijn essentieel. Eigenlijk moet daar ook de kernmotivatie zitten om deze functie te vervullen, dus het onvermoeibaar inspelen op wisselende situaties.

- **Toegang tot de macht** Frontlijnprofessionals moeten in staat zijn een directe relatie te leggen met hogere echelons in hun organisaties om weerstanden in de interne processen of stagnaties in de besluitvorming te kunnen doorbreken (Delden, november-december 2011).

### Blokkades in het systeem vragen om interventies op bestuurlijk niveau

Eerder schreven we al dat bewoners soms tussen wal en schip vallen. Dat er geen voorzieningen of regelingen zijn, waarnaar de Zichtbare Schakel kan 'doorschakelen'. Dan is het essentieel dat er een interventie op bestuurlijk niveau plaatsvindt.

In de Haagse situatie vervullen projectleiders deze rol dan ook. Daarbij blijkt wel dat ook zij afhankelijk zijn van het vermogen van bestuurders en beleidsmaker. De moed en de wil om signalen en noodkreten niet als een verwijt of aanklacht af te wijzen. Om daadkracht te ontwikkelen, soms ondanks de formele beperkingen.

Een mooi voorbeeld van een dergelijk bestuurlijk initiatief wordt beschreven door Joost Jan Vos, die onderzoek heeft verricht naar de Münchhausenbeweging, een collectief van bestuurders 'die het verschil willen maken' (Vos, 2010)

*'Teveel kansarme mensen raken tussen wal en schip. Dat komt doordat er onvoldoende aansluiting is in de hulpverlening aan deze doelgroep. Maatschappelijke organisaties zouden beter moeten samenwerken.*

*Deze constatering leidt in 2005 tot de oprichting van de Münchhausenbeweging. Bekende Rotterdamse bestuurders zoals Piet Boekhout (Albeda college), Martien Kromwijk (Woonbron), Aad van Nes (Roteb) en Dominic Schrijer (wethouder PvdA) gaan met elkaar op zoek naar een antwoord op deze problematiek.*

*De Münchhausenbeweging is een groep van partners in Rotterdam die zich bekommert om het lot van alle Rotterdammers die tussen wal en schip dreigen te vallen. Het gaat om de zorg voor die mensen die het op eigen kracht niet meer redden. Het zijn vaak mensen met een meervoudige problematiek: verslaving, psychiatrische stoornissen, somatische problematiek, vereenzaming, dakloosheid, schulden, schooluitval en arbeids-problematiek.*

*De initiatiefnemers van de Münchhausenbeweging zijn bestuurders van maatschappelijke organisaties die zich het lot van deze groep mensen aantrekken. Zij realiseren zich dat de problematiek van de doelgroep mede instant gehouden wordt doordat het de hulpverlening niet lukt om de zorg goed op elkaar aan te laten sluiten. Dit willen zij doorbreken. In hun aanpak spelen de opbouw van een gezamenlijk gevoel van urgentie, vertrouwensopbouw en de oproep tot concrete actie een centrale rol. Samen spreken ze af om 'geen nee' te zeggen tegen elkaar.*

*Vanuit die houding creëren ze nieuwe kleinschalige voorzieningen. Dan nog kunnen zij niet voorkomen dat er mensen buiten de boot vallen. Die mensen worden individueel geholpen.'*

In zijn studie laat Vos zien dat daarbij een vorm van ketensamenwerking ontstaat die niet gevormd is als een keten van werkprocessen. Wel ontstaat een keten van verhalen, die zichtbaar maakt dat het mogelijk is om het verschil te maken. Deze verhalen worden ingezet voor een cultuuromslag. Zo draagt de Münchhausenbeweging bij aan de betrokkenheid en het vertrouwen die nodig zijn voor effectieve samenwerking tussen de betrokken organisaties:

*'Partners proberen met elkaar een samenwerkingsverband te creëren. Daarin gaat het erom dat deelnemers in praktijksituaties bezig zijn om problemen van de doelgroep op te lossen. De basis voor deze samenwerking is gelegen in een gezamenlijk manifest en in een gedragscode. Deze worden levend gehouden via sociëteitsbijeenkomsten. Daarmee proberen de leden van de Münchhausenbeweging steeds opnieuw om zichtbaar te maken dat het mogelijk is om mensen verder te helpen. De kern van de aanpak is daarbij om te kijken vanuit het geheel en om te handelen vanuit de eigen expertise.*

*Gebruik van verhalen kan bijdragen aan het urgentiebesef. Het kan de eigen betrokkenheid illustreren en het kan betrokkenheid van de toehoorders mobiliseren.*

*De basis voor samenwerking ligt in vertrouwensopbouw. Bestuurlijke coalities vormen een context voor dit vertrouwen. Zij legitimeren de samenwerking tussen de professionals. En zij **bieden rugdekking in die situaties waar de professionals extra inspanningen moeten leveren en waar zij regeloverschrijdend** moeten werken.*

*Door in de praktijk aan de slag te gaan met individuele vraagstukken, ontstaat het vertrouwen dat het mogelijk is om het verschil te maken. Van daaruit ontstaat inzicht dat er toe kan leiden dat belemmeringen voor de samenwerking op een structurele manier worden opgelost.'*

Vos sluit zijn betoog daarbij af met een oproep aan bestuurders én professionals:

*'Bij dit alles mag niet uit het oog verloren worden dat persoonsgerichte ketenzorg alleen gestalte krijgt in de handen van de individuele professionals.*

*De Münchhausenbeweging is daarom ten diepste een oproep aan iedere professional om zich het lot van cliënten aan te trekken, om de brug te slaan naar collega's uit andere instellingen en om samen steeds opnieuw baanbrekende oplossingen te vinden. Dat alles om te zorgen dat mensen integraal geholpen worden. Aan hun bestuurders is de beweging een oproep om een context te creëren die deze manier van werken mogelijk maakt.'*

## 15 Naar een nieuw profiel van de wijkverpleegkundige

In dit onderzoek hebben wij gekeken naar het werk dat Zichtbare Schakels de afgelopen twee jaar hebben uitgevoerd in Den Haag. De Haagse projecten zijn ten opzichte van de andere projecten in het land bijzonder, omdat de wijkverpleegkundigen in de Zichtbare Schakelprojecten **volledig zijn vrijgesteld** van het uitvoeren van AWBZ-**geïndiceerde zorg**. Met andere woorden: zij zijn alleen bezig met Zichtbare Schakeltaken.

Elders in het land zijn de Zichtbare Schakeltaken vaak ondergebracht in reguliere thuiszorgteams, waarbij het verrichten van verpleegkundige taken gecombineerd wordt met deze nieuwe, niet geïndiceerde taken.

Dankzij deze unieke situatie in Den Haag hebben wij in dit onderzoek dan ook goed kunnen inzoomen op het ‘nieuwe deel’ in de functie: de Zichtbare Schakeltaken.

### Naar een brede wijkverpleegkundige functie

De ontwikkelingen staan echter niet stil. Zoals gezegd, markeerde de start van het Zichtbare Schakelprogramma in Nederland de herintroductie van de ‘wijkzuster’ in de eerste lijn.

Het programma ‘Zichtbare Schakel, de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt’, loopt tot en met december 2012. Voor 2013 en 2014 zou de continuïteit van de lopende projecten geregeld moeten zijn via een decentralisatie-uitkering aan de betreffende gemeenten. Vanaf 2015 is de bedoeling dat taken die de Zichtbare Schakel vervult structureel worden verankerd *in een brede wijkverpleegkundige functie*.

Een nieuwe functie dus, waarin zowel de functie weer in haar volle breedte wordt uitgeoefend, inclusief de rol als Zichtbare Schakel. Ter voorbereiding hierop bracht een projectgroep van V&VN de ontwikkelingen in kaart die voor de positie van wijkverpleegkundigen van belang zijn. Vilans, het kenniscentrum voor langdurige zorg, leverde inhoudelijke input. Verder werden de beroepsbeoefenaren geraadpleegd in de vorm van rondetafelgesprekken.

Deze bevindingen zijn in november 2012 gepresenteerd in het document ‘Expertisegebied wijkverpleegkundige’ (V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, november 2012).

In de bijlage zijn de letterlijke passages overgenomen uit deze uitgave, die het meest relevant zijn in het kader van dit onderzoek.

Op dit punt in de rapportage beperken wij ons tot een korte beschrijving van de beroepsrollen.

**Wat moet een verpleegkundige in deze nieuwe brede wijkverpleegkundige functie kunnen?**

## Context

De unieke positie van de wijkverpleegkundige ten opzichte van andere verpleegkundigen wordt veroorzaakt door de plaats waar zij haar werk doet: buiten de muren van de zorginstellingen, binnen de muren van de woning van de cliënt of patiënt, en in de wijk.

‘Een wijkverpleegkundige is een verpleegkundige en beschikt dan ook over een hbo-opleiding (uitstroom Maatschappelijke Gezondheidszorg) en verder over alle competenties van de verpleegkundige, zoals die worden geformuleerd in het Beroepsprofiel verpleegkundige.

Bij de beschrijving van de competenties wordt gebruik gemaakt van de ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists).

Kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener (in het schema afgebeeld in het midden van de ‘bloem’). Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door.



*De rollen van de wijkverpleegkundige (V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, november 2012):*

### Specifieke benodigde competenties van de nieuwe wijkverpleegkundige

NB: Hierbij vermelden wij in dit overzicht alleen de specifieke aanvullende competenties voor een wijkverpleegkundige. Het volledige profiel vindt u in de bijlage.

| Rollen              | Specifieke competenties wijkverpleegkundige                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zorgverlener</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Is in staat om te signaleren, (her)indiceren, verwijzen en bemiddelen. Kan de zorg- en dienstverlening met de zorgvrager én mantelzorger coördineren en evalueren.</li> <li>Is in staat breder te kijken dan de oorspronkelijke hulpvraag.</li> <li>Is in staat (medisch technische) zorg te verlenen in de woning van de zorgvrager in complexe, niet stabiele situaties aan mensen met één of meer chronische aandoeningen of handicaps en aan mensen in de terminale fase. Adviseert en instrueert de zorgvrager en mantelzorger.</li> <li>Is in staat de afweging te maken tussen zorg voor ziekte en bevorderen van gezond gedrag, met accent op wat cliënt nog wel kan.</li> <li>Is in staat de draaglast en draagkracht van de mantelzorger in te schatten, de zelfredzaamheid van cliënt en mantelzorger te stimuleren.</li> <li>Is in staat zorgmijders en minder mondige burgers met (dreigende) gezondheidsproblemen op te sporen in samenwerking met het multidisciplinaire samenwerkingsverband of andere hulpverleners welzijn, GGZ en GGD, buurtregisseurs, buurthuizen en opvangcentra (<b>outreaching werken</b>).</li> <li>Is in staat privacy, autonomie, waarden, normen en cultuurgebonden gebruiken van mensen in hun eigen leefomgeving en sociale context te respecteren en de zorg- en dienstverlening hierop af te stemmen.</li> <li>Is in staat de financiële grenzen van de zorguitvoering en dienstverlening te bewaken en met de zorgvrager en zijn sociale systeem te bespreken.</li> <li>Heeft lef, is creatief en flexibel en kan inspelen op uiteenlopende cliënten en situaties.</li> </ul> |
| <b>Communicator</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Is in staat de dialoog te voeren met zorgvrager én zijn sociale systeem, met specifieke aandacht voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorger. Schat in welke informatiebehoefte en begripsvermogen de zorgvrager en zijn sociale systeem hebben.</li> <li>Communiqueert effectief met gemeenten over verbeteringen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.</li> <li>Is in staat om te gaan met zorg op afstand, e-health, internet en mobiele telefonie.</li> <li>Is in staat vragen uit de wijk te beantwoorden of zorgvragers te verwijzen.</li> <li>Is in staat om de informatie die de cliënt zelf heeft gevonden te beoordelen en de cliënt te begeleiden in het gebruik.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Samenwerker</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Is op de hoogte van de sociale kaart van de wijk/buurt, dorp/stad en regio en informeert zorgvrager en sociale systeem over de mogelijkheden.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is in staat een netwerk op te bouwen en te onderhouden in de wijk.</li> <li>• Is in staat initiatief te nemen tot multidisciplinair samenwerken van professionals zorg en welzijn, gemeente en wooncorporaties en dit te coördineren, regisseren en te bevorderen.</li> <li>• Is in staat haar eigen functie/meerwaarde te benoemen in relatie met samenwerkingspartners en cliënten.</li> <li>• Is in staat zichzelf binnen de wijk te profileren bij cliënten, zorgverleners en andere relevante instanties.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Reflectieve beroeps-beoefenaar en praktijk-onderzoeker</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is in staat duidelijke grenzen aan te geven: wat is de verantwoordelijkheid van de cliënt en wanneer moet er professioneel worden ingegrepen?</li> <li>• Is in staat een monitor en/of wijkanalyse om te zetten in een passende aanpak gericht op preventie en oplossen van gezondheidsproblemen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Gezondheids-bevorderaar</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is op de hoogte van de demografische samenstelling van de wijk, het vóórkomen van ziektes en kwetsbare doelgroepen.</li> <li>• Heeft kennis van het bevorderen van een gezonde leefomgeving, zowel binnen als buiten de woning.</li> <li>• Is in staat problemen vroegtijdig te onderkennen om zo in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen.</li> <li>• Is vanuit haar maatschappelijke functie in staat verbeterpunten op het gebied van zorg en welzijn te signaleren, analyseren en initiatief te nemen om verbetering aan te brengen ten behoeve van de gemeenschap en het individu.</li> <li>• Is in staat mee te bouwen aan zorgstructuren die specifiek gericht zijn op de behoeftes van wijkbewoners.</li> <li>• Kan activiteiten voor doelgroepen in de wijk opzetten en uitvoeren die gericht zijn op het bevorderen van gezondheid.</li> </ul>    |
| <b>Organisator</b>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft kennis van maatschappelijke wet- en regelgeving: o.a. schuldhulpverlening, hulpmiddelen/aanpassingen, AWBZ, WMO en Zvw.</li> <li>• Is op de hoogte van financiering van zorg- en welzijnsdiensten en kan een kosten-batenanalyse maken met betrekking tot zorg- en dienstverlening.</li> <li>• Is in staat zorg te dragen voor de veiligheid van de zorgvrager en zijn sociale systeem in relatie tot de specifieke zorgaspecten, draagt zorg voor continuïteit bij afwezigheid en calamiteitenzorg.</li> <li>• Is in staat organisatiebelangen en belangen van de zorgvrager af te wegen en knelpunten te bespreken in de eigen organisatie.</li> <li>• Heeft zicht op de expertise van haar team en weet hoe ze de vaardigheden van haar teamgenoten optimaal kan benutten, neemt hiervoor de verantwoordelijkheid en toont leiderschap.</li> </ul> |
| <b>De professional en kwaliteitsbevor</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De verpleegkundige levert zorg passend binnen de geldende wet- en regelgeving.</li> <li>• De verpleegkundige monitort, meet en screent haar zorg systematisch, met het oog</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| deraar | <p>op kwaliteitsverbetering.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Als lid van de beroepsgroep/beroepsvereniging beïnvloedt de verpleegkundige samen met vakgenoten de beeldvorming en het positieve imago van het beroep, laat zien waar het beroep voor staat en wat de verpleegkundige bijdrage aan de zorg is.</li></ul> |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Welke rollen hebben wij in de praktijk kunnen waarnemen?

Zoals gezegd zijn wijkverpleegkundigen in de Haagse projecten Zichtbare Schakel-projecten vrijgesteld van de reguliere wijkverpleegkundige, uitvoerende taken.

Zij werken volledig vanuit de 'vrije rol'. Vanuit hun positie in de eerste lijn (gezondheidscentra, wijkpolitie, maatschappelijke dienstverlening en wijkvoorzieningen) bouwen zij een netwerk op waarbij zij worden ingeschakeld als er een 'niet pluis' gevoel is. Ook de Zichtbare Schakels in Den Haag komen binnen als wijkzuster en kunnen (als de situatie daarom vraagt) complexe verpleegkundige handelingen verrichten. Het is echter niet hun primaire taak.

Deze bijzondere situatie maakte het in dit onderzoek mogelijk om vooral te kunnen waarnemen wat zij in die 'vrije ruimte' doen in de rol van zorgverlener, communicator en samenwerker. Ook de rol van organisator was voor ons goed waarneembaar.

Andere aspecten, zoals medisch technische zorg verlenen of het maken van een wijkanalyse gericht op preventie hebben wij veel minder actief kunnen waarnemen. Dat kan zijn omdat dit zich aan ons oog onttrok, of omdat in dit in de setting waarin wij het onderzoek uitvoerden minder aan de orde was.

### Combineren of niet?

In de gesprekken met Zichtbare Schakels is duidelijk geworden dat het vrijgesteld zijn van regulier, geïndiceerd werk hen de ruimte heeft gegeven om de aanpak te ontwikkelen, zoals deze in dit onderzoek is beschreven. De tijd en ruimte hebben in het contact maakt ook dat het werkt.

De basis van waaruit zij vertrekken is en blijft daarbij wel dat zij wijkverpleegkundige zijn. Daar hoort bij dat je zorg kunt in de woning van een zorgvrager kunt verlenen in complexe, niet stabiele situaties en de mantelzorger daarbij deskundig kunt adviseren en ondersteunen.

Het feit dat je wijkverpleegkundige bent maakt dat je wordt ingeschakeld door huisartsen, doorverwijzers en burens. Hierdoor kom je op eigen titel binnen en hoeft je niet (zoals zoveel outreachende werkers) mee met andere professionals om bij je doelgroep binnen te komen.

Of daarin ook succesvol bent, wordt bepaald door je aanpak, je houding en je bagage, zoals in de vorige hoofdstukken beschreven. Maar ook: of je in de toekomst, met het combineren van de taken voldoende tijd, rust en ruimte krijgt om deze aanpak uit te voeren.

Dat vraagt het nodige van de brede wijkverpleegkundige zelf, maar ook van de organisatie en de financier, die die ruimte zal moeten creëren en bewaken.

## 16 Betekenis voor opleiden

In de voorgaande hoofdstukken is beschreven wat het werken in deze rol en context vraagt van wijkverpleegkundigen. De volgende vragen dienen zich daarbij aan:

1. Valt het te leren?
2. Wat bieden de huidige verpleegkundige opleidingen hierin?

### 16.1 Valt het te leren?

In het hoofdstuk over de persoon van de werker hebben we al beschreven wat je nodig hebt om het werk te kunnen doen en uit welk hout je gesneden moet zijn.

Dit zou de indruk kunnen wekken dat het werken op deze manier voorbehouden is aan een groep selecte persoonlijkheden, die worden geboren voor het vak en niet daartoe kunnen worden opgeleid. Dat klopt niet helemaal. Het gaat inderdaad deels om eigenschappen -die min of meer bij de persoon horen, karakter, kernkwaliteiten- die maken dat mensen kiezen voor dit vak en daarin succesvol zijn.

Maar dat betekent dat dan ook dat het niet op school kunt leren?

In de gesprekken met Zichtbare Schakels hebben wij hier ook al stilgestaan. Ja en nee, was het antwoord:

- Nee, omdat je het in de praktijk leert, omdat het levenservaring vereist, omdat je er talent voor moet hebben.
- Ja, omdat je ook van goede voorbeelden kunt leren. Omdat je van je eigen fouten leert. Omdat je kunt ervaren wat het is en het dan meeneemt in dit werk.

Aanleren kan dus slechts gedeeltelijk theoretisch. Een belangrijk deel van de beroepsvorming vindt ook in de praktijk plaats, tijdens stages en later, in de praktijk zelf. Door gewoon op pad te gaan, te ervaren en naar bevind van zaken te handelen. En vooral: door hier met andere professionals kritisch op te reflecteren.

Een belangrijk deel van de competenties en vaardigheden die in het vorige hoofdstuk zijn benoemd, zijn wel degelijk aan te leren, zo wordt ingeschat:

“Een krachtige leervorm bestaat uit navolging. Door de kunst af te kijken in goede en slechte voorbeelden, in de praktijk, in films, in personen van vlees en bloed die als ‘meester’, idool of icoon fungeren.

Het leren vindt ook plaats door het kritisch bespreken van eigen praktijken, van gevallen, van log- en dagboeken, van veelzeggende voorbeelden of incidenten. De uitvoering van moreel beraad is hier een verbijzondering van. Het gaat dan om het maken van systematische, normatieve afwegingen om tot handelen te komen dat in het kader van goede en presente zorg juist is. In het algemeen geldt dat het leren een mix van bovenstaande vormen en doelen omvat, geen vaste vorm heeft, maar telkens anders is. Dit is per context en per

vakgebied nader uit te werken. Er zijn andere leervormen, zoals de inzet van filmmateriaal en reflectie daarop of spiegelgesprekken (waarbij cliënten terugkoppelen wat zij ervaren) kunnen daarbij helpen” (Goossensen, 2011).

Opleidingen voor een brede wijkverpleegkundige functie moeten ook breed worden ingestoken. Vooral ook bij het werken in grote steden is kennis van het sociale domein, outreachend werken en kunnen werken in de ‘tussenruimte’ even essentieel als verpleegkundige expertise.

Een (nieuwe) opleiding zou ‘the best of these worlds’ moeten bieden.

Deze visie wordt overigens ondersteund door een recent onderzoek dat is uitgevoerd door het lectoraat Wijkzorg van de Hogeschool Rotterdam. Vanuit het lectoraat Wijkzorg is begin 2012 onderzoek gedaan naar de huidige aansluiting op de nieuwe beroepspraktijk.

### **16.2 Sluiten de huidige beroepsopleidingen aan op de praktijk?**

Uit dit onderzoek blijkt dat de opleidingen niet goed aansluiten bij de wijkverpleegkundige praktijk. Van de 355 ondervraagde wijkverpleegkundigen vindt de meerderheid dat hij of zij tijdens de opleiding niet goed, onvoldoende of matig is voorbereid op de taken van een wijkverpleegkundige. Conclusie: de opleidingen zouden moeten overwegen hun aanbod (flink) aan te passen. Wellicht is zelfs een nieuw soort opleiding noodzakelijk:

“Meer dan de helft van de respondenten vindt dat beginnend verpleegkundigen niet goed tot matig beschikken over de kennis en vaardigheden die nodig zijn om als wijkverpleegkundige te kunnen functioneren. De meeste respondenten vinden werkervaring en levenservaring belangrijk om het vak goed uit te kunnen oefenen. Wijkverpleegkundigen vinden dat het daadwerkelijke vak vooral in de praktijk geleerd wordt en niet tijdens de opleiding.”

Om de opleiding(en) beter aan te laten sluiten op de praktijk worden er op basis van dit onderzoek wel een aantal aanbevelingen gedaan, met name op het gebied van indicatiestellen, mantelzorg en psychosociale begeleiding. Tenslotte wordt aanbevolen om ook het coachen van (nieuwe) collega’s en het netwerken meer expliciet op te nemen in het lespakket, evenals de juiste bejegening en benadering van cliënten.

*“Gezien de complexiteit van het beroep is het de vraag of het wel mogelijk is om in een vierjarige opleiding alle benodigde competenties te verwerven. Afgezien van de veelheid ervan kan, zoals de meeste wijkverpleegkundigen expliciet hebben gesteld, een deel hiervan alleen in de praktijk worden opgedaan. Het is daarom raadzaam om kritisch naar de huidige bachelor-opleiding (Hbo-v) te kijken en na te gaan of er wellicht behoefte is aan een ander (aanvullend) aanbod, dat expliciet is gericht op de eerstelijnszorg; een opleiding waar ook voor SPV-ers en praktijk-, jeugdverpleegkundigen een goede basis wordt gelegd.*

*Andere opties zijn een specifiek post-HBO-aanbod waarin de praktijk een belangrijke rol speelt, en mogelijk ook een master-opleiding voor de wijkverpleging. Welke van deze opties de voorkeur verdient is niet te zeggen. Wat wel helder is, is dat het huidige opleidingsaanbod onvoldoende voorziet in de behoefte in de praktijk en dat een kritische bezinning op de toekomst noodzakelijk is” (Moorsel & Rosendal, 2012).*

## 17 Conclusies en aanbevelingen

Aan het eind van deze rapportage is het tijd om te bezien of we al antwoord kunnen geven op de onderzoeksvragen:

### **Richt de Zichtbare Schakel zich bewust op het vergroten van de zelfredzaamheid cq. eigen regie van de wijkbewoner?**

Het is antwoord op deze vraag is: *ja*.

Zowel in de hele methodiek die Zichtbare Schakels hanteren als ook in het persoonlijk handelen wordt duidelijk dat zij het als de kern van hun werk zien om cliënten te helpen om hun leven vorm te geven. Opdat zij zoveel mogelijk zelf kunnen doen, maar daar waar dat echt niet kan, ondersteuning vragen en krijgen van anderen of gebruik kunnen maken van hulpmiddelen om hen te ondersteunen.

Voor Zichtbare Schakels blijkt zelfredzaamheid een belangrijk begrip te zijn. Daarbij stellen zij niet de eigen standaarden op van zelfredzaamheid. Het gaat er om de cliënt, zijn hulpvraag en de door hem ervaren mate van zelfredzaamheid centraal te stellen. Daarbij is ook duidelijk dat de mate van zelfredzaamheid voor iedereen verschillend is en in die zin geen objectief gegeven.

Zichtbare Schakels lijken zich daarbij te beseffen dat zelfredzaamheid geen finale staat is, maar een continue proces. In dit soms fragiele proces bewegen blijven zij hun cliënt volgen en weten zij dat het soms een stap vooruit en twee achteruit is. Desnoods nemen zij gas terug, maar zij houden wel vol.

Soms hebben cliënten maar een klein beetje hulp nodig om vervolgens zelf de regie weer over te nemen. Door eerst dingen samen te doen, kan de Zichtbare Schakel steeds meer loslaten. De Zichtbare Schakels die wij spreken geven vaak aan dat het er vooral om gaat dat cliënten een 'bodem' in het bestaan hebben. Als die er is, kan de cliënt verder en zullen de vervolgstappen meestal makkelijker zijn.

Wat opvalt is dat Zichtbare Schakels niet de regie van de cliënt willen overnemen en zij maken dit ook tijdens het eerste gesprek goed duidelijk. De eigen kracht van de cliënt staat centraal: Het gaat er steeds om: wat wil de cliënt, wat kan men zelf en hoe kan ik, als Zichtbare Schakel, daar zo goed mogelijk aan bijdragen? Men waakt er voor geen ondersteuning te bieden, waar dat niet nodig is.

### **Welke betekenis heeft het werk van de Zichtbare Schakel voor het gebruik maken van eigen kracht? Hoe beleeft de cliënt dit?**

Deze insteek blijkt te werken. Uit de door ZonMw gegenereerde gegevens over Den Haag blijkt ongeveer een kwart van *de cliënten bij afsluiting van de zorg meer regie te hebben over het eigen leven*. Zeker gezien de doelgroep van de Zichtbare Schakels in de wijken Den Haag Centrum en Zuidwest (kwetsbare mensen, zorgmijders, multiproblematiek) is dit een goed resultaat te noemen.

Uit de observaties en de gesprekken met cliënten blijkt dat Zichtbare Schakels veel betekenen voor de cliënt. Zij zijn vaak het lichtpuntje dat de cliënt nodig heeft in een voor hem of haar uitzichtloze situatie. De tijd die genomen wordt om het gesprek aan te gaan en de afspraken die worden nagekomen zorgen ervoor dat de cliënt stukje bij beetje meer vertrouwen krijgt dat er iets aan de situatie veranderd cq. verbeterd kan worden.

Het is voor cliënten belangrijk dat zij de regie in handen hebben en houden en dat zij zelf kunnen bepalen in welke mate zij hulp krijgen en van wie. Als er door de (onafhankelijke) Zichtbare Schakel hulp van officiële instanties, zoals de thuiszorg, wordt ingeschakeld, is dit altijd in goed overleg met de cliënt.

Het meest waarderen de cliënten het feit dat zij nu 1 persoon hebben waar zij terecht kunnen, die hen kent, waarin zij vertrouwen hebben en die tijd en aandacht voor hen heeft. Die dingen regelt, meegaat als dat nodig is en het steuntje in de rug geeft om zelf weer verder te gaan.

### **Wordt actief gebruik gemaakt van het informele steunsysteem?**

De Zichtbare Schakel kijkt naar het hele systeem rondom een cliënt en tijdens het gesprek worden er ook vragen gesteld over de familie, vrienden en actieve burens van de cliënt. Wie is er nog aanwezig en zou eventueel een rol kunnen spelen?

In overleg met de cliënt worden soms familie en/of vrienden benaderd om ondersteuning te bieden. Cliënten waarbij dit het geval is, ervaren dit als prettig. Zij vinden het fijn dat er geen 'vreemden' in huis komen en dat zij onbekenden niet belasten met hun problemen. Zij werken samen aan het oplossen van het probleem.

Er is daarentegen ook een groep cliënten die de beschikking heeft over een mogelijk informeel steunsysteem, maar hier geen gebruik van kan of wil maken. Ook komt het voor dat familie en vrienden niet willen of kunnen helpen, vanwege de eigen problematische situatie.

Bij een laatste groep cliënten is er geen informeel steunsysteem dat ingeschakeld kan worden. De Zichtbare Schakel zorgt er bij deze cliënten voor dat er hulp wordt geboden als dat nodig is. Dit kan soms vanuit vrijwilligersinitiatieven komen of toch vanuit officiële instanties. Ook deze keuze wordt met de cliënt afgestemd.

Kortom: waar dat nuttig is, wordt ook naar informele vormen van hulp en ondersteuning gezocht, maar het is *geen doel op zich*. Centraal blijft staan wat de cliënt in deze situatie nodig heeft en hoe dat het best te bereiken is.

### **Bevordert de interventie van de Zichtbare Schakel de participatie van de cliënt in de directe leefomgeving en visa versa?**

*Soms*, is hierop het antwoord.

In de gesprekken die wij hebben gevoerd hebben wij hiervan wel aansprekende voorbeelden gezien, variërend van het mogelijk maken dat cliënten (of hun kinderen) aan activiteiten buitenshuis deel gingen nemen, tot activering richting (vrijwilligers-)werk. Andersom kennen Zichtbare Schakels de kanalen om vrijwilligersprojecten zoals 'Help 1 7' (spreek uit: help eens even) te koppelen aan de cliënten. Hierdoor ontstaan meer en andere sociale contacten.

### **Wat maakt dat het werkt? Wat zijn succesfactoren in het werk van Zichtbare Schakels?**

Professioneel handelen in de complexiteit zoals deze zich voordoet bij bewoners in een grote stad als Den Haag, vraagt om professioneel handelen op vier niveaus tegelijk: **relationeel, methodisch, situationeel, en contextueel**.

Kenmerkend voor deze aanpak is het vermogen van de Zichtbare Schakel om een persoonlijke **relatie** aan te gaan met de cliënt. Het feit dat Zichtbare Schakels bij de klant thuis komen, niet overnemen en de cliënt centraal stellen in het bepalen wat nodig is zijn daarbij belangrijke factoren. Om daarvan een goed beeld te kunnen vormen blijken het uitstellen van een oordeel, open waarnemen en de tijd en ruimte nemen aspecten te zijn die maken dat het werkt.

Bij de vraag 'Wat maakt dat het werkt in de relatie met de cliënt?' is ook **methodisch** handelen van doorslaggevend belang. Met name holistisch werken (kijken naar het geheel), de kracht van een team en het inzetten van meerdere expertises blijken bepalend te zijn. Werken als Zichtbare Schakel in Den Haag vraagt ook om outreachend en oplossingsgericht kunnen werken. Daarmee kun je gericht werken aan het vergroten van zelfredzaamheid.

**Situationeel werken** vraagt om goed kunnen inschatten wat in deze situatie, op dit moment, bij deze cliënt, nodig is. Het vraagt om praktische wijsheid en doet een appèl op vakmanschap en out-of-the box denken. In zekere zin is het professioneel knutselen.

Deels zijn dit succesfactoren die verbonden zijn aan de positionering van de Zichtbare Schakel, zoals de onafhankelijkheid, de vrije regelruimte en het mogen combineren van somatische zorg met zorg op het psychische en/of sociale vlak.

Het **contextuele** handelen komt vooral tot uiting in het schakelen naar formele en informele steunsystemen. Zichtbare Schakels bekijken de klant letterlijk in de eigen context en zoeken daarin naar oplossingen. Bij het inschakelen van noodzakelijke voorzieningen maken zij gebruik van een persoonlijk professioneel netwerk. Zij weten wie zij moeten benaderen en gaan er op af.

Waar mensen tussen wal en schip dreigen te vallen proberen zij frontlijnwerkers in andere organisaties in beweging te krijgen. Als dat niet lukt, trekken zij aan de bel, zodat de blokkade op bestuurlijk niveau aangepakt kan worden.

### **De persoon van de werker: Hoe werkt het? Maakt het uit wie er werkt en waar je dat doet?**

Wij hebben persoonlijkheden ontmoet, die voor wat betreft professionele achtergrond, levenservaring, temperament en uitstraling sterk verschillen. En toch..., de overeenkomsten zijn groter dan de verschillen.

Om een rol als Zichtbare Schakel in een brede wijkverpleegkundige functie te kunnen vervullen, is het essentieel dat je een brede diagnostische en holistische kijk hebt om te bepalen wat nodig is. Je moet ook weten waar de eigen kracht ligt en waar ook de beperkingen zitten, zowel bij jezelf als bij de mensen die je ontmoet in het werk.

Goede Zichtbare Schakels zijn daarbij opmerkzaam, toegankelijk en voorbereid op het onverwachte. Zij zijn aandachtig en luisteren zonder direct in te vullen. Het zijn ook doeners: actiegericht, pragmatisch en niet veroordelend. Om hun doel te bereiken zetten zij door en houden zij alle kanalen. Een Zichtbare Schakel moet natuurlijke, niet-formele relaties kunnen aangaan.

Er blijken daarnaast een aantal criteria te zijn die bepalen of het werk en de werkomstandigheden ook echt bij je passen:

- Je moet stevig op je benen staan
- Je moet weten en beseffen dat het werk ook aan jezelf raakt. 'Het kan zomaar je eigen verhaal zijn.' Je realiseren dat er een dunne grens is tussen jou en de ander, dat iedereen op de een of andere manier onderuit kan gaan.
- Je moet oprecht van mensen houden en je thuis voelen in de wijk, een klik hebben met de bewoners
- Je moet door weer en wind en bij nacht en ontij op pad willen gaan. Als je daartoe bereid bent en geniet van de dynamiek en improviseren, dan ben je geschikt voor dit werk.

De verpleegkundige achtergrond die de Zichtbare Schakels hebben, heeft een grote meerwaarde bij het uitvoeren van het werk. Een brede wijkverpleegkundige en alles horen, zien en voelen is belangrijk. Als 'wijkzuster' kom je overal binnen, omdat je niet bedreigend bent en men zich bij de wijkverpleegkundige gemakkelijk bloot geeft. Via deze klik kom je binnen en maak je contact, maar je moet ook de weg weten om te kunnen schakelen naar informele zorg of instantie. Daarbij is het belangrijk dat je 'taal en toon' verstaat.

### **Wanneer draag je de verantwoordelijkheid weer over? Lukt het altijd om de bal weer over te dragen aan de cliënt of aan formele of informele zorg? Welke factoren of structuren zijn daarin belemmerend of juist bevorderend? Waar houdt het voor jou op?**

In veel gevallen kan al na een paar gesprekken het contact afgesloten worden, omdat duidelijk is dat de cliënt weer zelf verder kan.

Soms is het nodig om langer betrokken te blijven bij een cliënt of gezin. Daar kunnen gegronde redenen voor zijn zoals wachtlijsten, zelf niet verder kunnen, acute regelingen die nodig zijn. Wanneer er nog onvoldoende vertrouwen is of de zorg door een andere zorgorganisatie niet goed

wordt opgepakt, is het voor een Zichtbare Schakel lastiger om af te sluiten. Vaak ook blijft een Zichtbare Schakel de cliënt wel volgen als de situatie kwetsbaar blijft of als er nog geen bevredigend resultaat is.

Wat daarbij opvalt is de variatie. Zo wordt bijvoorbeeld in Den Haag Zuidwest vier op de tien contacten binnen acht weken afgerond, maar in bijna een kwart van de situaties blijft de Zichtbare Schakel ook veel langer (meer dan drie maanden) betrokken.

Ten opzichte van het landelijke beeld is bij de contacten tussen Zichtbare Schakels in Den Haag sowieso de intensiteit hoger en de duur van de betrokkenheid van de Zichtbare Schakels langer. Nader onderzocht zou moeten worden wat daarvan de oorzaken zijn. Dat kan de aard van de problemen c.q. cliënten zijn (zie de opmerkingen over zorgmijders en zorgmissers) of de specifieke aanpak van de Zichtbare Schakels zijn.

Dat kan echter ook zijn omdat de Zichtbare Schakels ertegenaan lopen dat er geen goede voorzieningen zijn om naar toe door te schakelen. In de gesprekken is dat een enkele keer genoemd, maar er zijn te weinig gegevens beschikbaar om hierover uitspraken te kunnen doen.

Zorg is daarbij dat de Zichtbare Schakel niet ‘volloopt’ met de bestaande contacten en er geen nieuwe cliënten meer geholpen kunnen worden. Er vinden dan ook regelmatig gesprekken plaats over doorlooptijden en of het contact met een cliënt niet afgerond kan worden, omdat anders de caseload te vol wordt.

Dit blijft een complexe afweging, waarbij ons uit de gesprekken met Zichtbare Schakels duidelijk werd, dat het niet gemakkelijk is om als leidinggevende en werker daarin dezelfde taal te spreken: *“Het is toch veelal gevoelsmatig.”*

Wellicht bieden de tijdens dit onderzoek genoemde instrumenten rondom de vraag **‘Hoe laat is het?’** en zelfredzaamheid ook aanknopingspunten voor het gesprek tussen leidinggevende en werkers. Hiermee kunnen Zichtbare Schakels immers ook visueel maken hoe het ervoor staat bij deze cliënt en waarom het contact naar het oordeel van de Zichtbare Schakel wel of nog niet afgerond kan worden. Het kan ook een goed hulpmiddel zijn bij casusbesprekingen.

Aan te raden is om daarbij niet alleen binnen de grotere teams regelmatig casusbesprekingen te hebben, maar ook op stedelijk niveau professioneel moreel beraad (intervisie over ethische dilemma’s) te organiseren, zodat de reflectieruimte en de gelegenheid om te leren voor alle Zichtbare Schakels in Den Haag wordt geborgd.

## 18 Nawoord

Het is december 2012.

Het afronden van dit onderzoeksrapport valt samen met het aflopen van de landelijke subsidie voor de Zichtbare Schakelprojecten.

We hebben inmiddels een nieuw kabinet en als we de berichten in de krant mogen geloven is de wijkzuster niet alleen terug, maar is zij inmiddels ook *niet meer weg te denken*.

De projectgelden die tot voor kort landelijk gereserveerd waren voor het project Zichtbare Schakels zullen ook de komende twee jaar worden gecontinueerd.

### En toch....

Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft ervoor gekozen om de budgetten (zonder oormerk) over te dragen aan de gemeenten.

Deze gemeenten worden gelijktijdig geconfronteerd met forse bezuinigingen, waarbij zij er soms voor lijken te kiezen om de gelden voor Zichtbare Schakeltaken anders te besteden dan voor het voortzetten van de bestaande projecten, zo blijkt uit signalen die bij de beroepsvereniging V&VN de laatste weken binnenvallen. De opgebouwde kennis en expertise lijkt hierdoor op een aantal plekken in Nederland weer verloren te gaan.

In Den Haag loopt dit gelukkig anders.

In 2013 worden de projecten voortgezet en ondergebracht bij de Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken. Dit is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders in de regio Haaglanden,

De regionale bundeling biedt daarbij wellicht mogelijkheden om tussen de projecten structureel kennis en expertise uit te wisselen. Structureel meer beraad tussen werkers kan zo stedelijk worden geborgd. Beleidssignalen kunnen worden gebundeld, waardoor ze ook op regionaal niveau op de agenda's van bestuurders en beleidsmakers kunnen worden geplaatst.

Van belang is daarbij wel dat de directe link met de bestuurlijke partners in de wijken niet verloren gaat.

Het kunnen 'opschakelen' van dilemma's waar Zichtbare Schakels tegenaanloopt vraagt (zoals we gezien hebben) om een sterk lokaal netwerk, waarin men elkaar kent en vertrouwt. Niet alleen tussen frontlijnwerkers, maar ook tussen bestuurders die verantwoordelijkheid willen nemen.

In de oude setting was deze lokale sturing geborgd, omdat de zorg- en welzijnsbestuurders van die wijk en haar beleidsmakers ook direct verantwoordelijk waren voor de Zichtbare Schakelprojecten. De nieuwe setting vraagt daarbij om nieuwe, passende, antwoorden.

### **Mogelijk vervolgonderzoek**

De afgelopen jaren is er al veel onderzoek verricht in Zichtbare Schakelprojecten.

Op verzoek van ZonMw hebben een aantal projectleiders (Kesteren, Hoeijmakers, Conradi & Bezemer, 2012) alle lopende en afgeronde onderzoeken op een rijtje gezet.

Zij concluderen:

‘Om, met het oog op de borging, het succes van het programma en de meerwaarde van de brede inzet van de wijkverpleegkundige nog helderder in kaart te brengen is ten eerste verdiepend en aanvullend onderzoek nodig op de volgende thema’s:

1. Effecten op cliëntniveau: effecten ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie en operationalisatie van begrippen als zelfredzaamheid en kwaliteit van leven
2. Samenwerking in de wijk: de bijdrage en rol van de wijkverpleegkundige in een integrale wijkaanpak en de effecten hiervan voor de burger (met meervoudige gezondheidsproblemen) en wijk
3. Maatschappelijke meerwaarde
4. Kosten en baten: een vergelijking van de verschillende onderzoeken
5. Vernieuwing van de wijkverpleegkundige functie: naar de (borging van) factoren die hierop van invloed zijn, vergelijking tussen projecten, rol van de wijkverpleegkundige bij de verbinding van vraag en aanbod. ‘

Met name voor de eerste twee thema’s biedt dit onderzoek goede aanknopingspunten. We hebben een beter beeld gekregen, maar er zijn ook nog voldoende vragen die verder uitgediept kunnen worden.

### **Vertalen naar de praktijk en opleiden**

In het voorjaar van 2013 zullen een aantal bijeenkomsten worden gepland om een vervolg te geven aan dit onderzoek.

Hierin zullen de volgende onderwerpen centraal staan:

- Wat vraagt de borging van deze vrije rol in de toekomst?
- Hoe vertalen we dit naar het opleiden van nieuwe professionals?
- Welke ondersteuning hebben de Zichtbare Schakels nodig om hun ‘zaag scherp te houden’?
- Wat kunnen andere werkers (en bestuurders) hiervan leren?

Wij hopen door middel van deze rapportage een bijdrage te hebben geleverd aan deze discussie.

## 19 Geciteerde werken

- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Baart, A., & Grypdonck, M. (2008). *Verpleegkunde en presentie, een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg*. Den Haag: Lemma.
- Brink, C., Lucassen, A. & Poll, A. (2011). *Inventarisatie zelfregie, Methoden voor professionals die werken in kwetsbare situaties*. Utrecht: Movisie.
- Bont, M. de, Haaren, E. van, Rosendal, H. & Wigboldus, M., V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen. (november 2012). *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Hilversum: V & VN.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2011). *Statline*. Opgeroepen op 16 augustus 2012, Den Haag: CBS
- Coenen, B. (2005). *Humanisering van begeleiding; kritisch-methodische handreikingen voor begeleiding bij complexe organisatie- en veranderingsprocessen*. Soest: Nelissen.
- Coenen, B. (2012, april). Gesprek met P. Kanters, interview
- Daamen, S. (2012). *Excellentie in frontlijnteams*. Opgeroepen op 4 december 2012, van [www.rotterdam.nl](http://www.rotterdam.nl):  
<http://www.rotterdam.nl/Stadsontwikkeling/Document/frontlijnteamsexcellentiein.pdf>
- Daans, M. (2012). *Zelfredzaamheidsbevordering in Rotterdam*. Rotterdam: Erasmus universiteit.
- Delden, P. J. (november-december 2011). Samenwerking in de frontlijn, een nieuw ijkpunt voor professionalisme. *Tijdschrift M&O*, 16-28.
- Derks, L., & Hollander, J. (1996, 2004). *Essenties van NLP, sleutels tot persoonlijke verandering*. Utrecht: Kosmos-Z&K uitgevers b.v.
- Doorn, L. M. van (2008). *Outreaching werken. Handboek voor werkers in de eerste lijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho. GGD Amsterdam en Gemeente Rotterdam. *Zelfredzaamheidsmatrix*. Opgeroepen op 6 december 2012, van [www.zelfredzaamheidsmatrix.nl](http://www.zelfredzaamheidsmatrix.nl):  
<http://www.zelfredzaamheidsmatrix.nl/Home.aspx>
- Goossensen, A. (2011). *Zijn is gezien worden, presentie en reductie in de zorg*. Inaugurele rede uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in Presentie en Geestelijke Gezondheidszorg aan de faculteit Geesteswetenschappen, Tilburg: Tilburg University.
- Hamer, M. (2008). *Wijkverpleegkundigen en de AWBZ-functie verpleging*, Kamerstuk 5 september 2009, Opgeroepen op 8 augustus 2012, <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/11/05/wijkverpleegkundigen-en-de-awbz-functie-verpleging.html>.
- Hulsebosch, L. (juli 2012). *Overzicht resultaten project Zichtbare Schakels Den Haag Zuidwest*.
- Jonge, E. d. (2011). *Professionaliteit, een model van kern en context*. Deventer: Unibook.

- Kesteren, J. van, Hoeijmakers, M., Conradi, M. & Bezemer, C., Zichtbare Schakelprojecten (2012), *Zichtbare schakel in beeld! De opmerkelijke revival van de wijkverpleegkundige in Nederland Inventarisatie, analyse en samenvatting van onderzoeken bij 96 Zichtbare schakel-projecten. Tussenstand september 2012*
- Laak, W. v. (2011, december). *Richard Sennets lof van de ambachtsman. Ver Weg & Dicht Bij, Tijdschrift voor sociale opleidingen*, 14-15, Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
- Maximedia. (2012, augustus 11). *uitdraai ZonMw registratie resultaten Zichtbare Schakel-projecten Den Haag*, Hengelo: Maximedia
- Maximedia , (december 2012). *Resultaten Zichtbare Schakels Amsterdam en Utrecht periode 1-1-2010 t/m 10-08-2012*, Hengelo: Maximedia
- Meer, E. v. (juni 2012). *De 'Zichtbare Schakel'-wijkverpleegkundige, een hele zorg minder. Kosten-batenanalyse in opdracht van ZonMw*. Amersfoort: BMC Advies en Management.
- Meer, E. v. (mei 2012). *Kosten en baten van de wijkverpleegkundige Den Haag Centrum*. Amersfoort: BMC Advies en Management.
- Moorsel, B. van & H. Rosendal (2012). Wijkverpleegkundigen ontevreden over aansluiting opleiding en praktijk. *Tijdschrift LVW, jaargang 12, nummer 4*, Utrecht.
- Movisie. (2012). *Professionaliteit verankerd / Outreachend werken*. Opgehaald op 4 december 2012 van Movisie: <http://www.movisie.nl/smartsite.dws?ch=def&id=124553>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2012). *Bekostiging huisartsenzorg en geïntegreerde zorg, verkenning van vier opties*. Utrecht: NZA
- Netwerk Ouderenzorg Haaglanden. (2011). Factsheet Zelfredzaamheid. Den Haag.
- Omroep West. (geraadpleegd op 2 oktober 2012). Opgehaald van <http://www.omroepwest.nl/nieuws/02-10-2012/armoede-den-haag-toegenomen>
- Peeters, R., van der Steen, R. & van Twist, M. (2010). *De logica van het ongepaste*. Nederlandse School voor Openbaar bestuur, Den Haag: NSOB
- Presentie. *Presentie.nl*. Opgehaald op 4 augustus 2012 van <http://www.presentie.nl/wat-is-presentie/filosofie?start=1>
- Rosendal, H. & van het Erve, R. (2011). *Wijkverpleging, de geest is uit de fles. TvZ 2011 (6)*, 12-17, Amsterdam: Reed Business Media
- Sociaal Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek. (2011). *Armoedesignalement 2011*. Den Haag: SCP/CPB
- Sociaal Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). *Armoedesignalement 2012*. Den Haag: SCP/CPB
- Tromp, C. (2004). *Breedbeeldwetenschap*. Utrecht: Jan van Arkel.

- Visser, C. & Schlundt Bodien, G. (2009). *Doen wat Werkt!*. Culemborg: van Duuren Media.
- Vos, J.J. (2010), *De Münchhausenbeweging: beweging voor ketensamenwerking : een onderzoek naar samenwerking tussen maatschappelijke organisaties in Rotterdam*, Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, geraadpleegd op 17 december 2012, <http://irs.ub.rug.nl/ppn/329232878>
- Vosman, F., & Baart, A. (2008). *Aannemelijke zorg, dubbeloratie over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*. Den Haag: Lemma.
- WoonservicewijkenEscamp (2009). *Projectinformatie zichtbare schakels Escamp*. Opgeroepen op 6 juni 2012, van ZonMw: <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/escamp>
- ZonMw, Opgeroepen op 6 november 2011, van ZonMw - projectdetails projecten Zs: <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail>
- ZonMw. (2012). *programma-detail/zichtbare-schakel-de-wijkverpleegkundige-voor-een-gezonde-buurt/algemeen*. Opgehaald op 6 augustus 2012 van ZonMW: <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/zichtbare-schakel-de-wijkverpleegkundige-voor-een-gezonde-buurt/algemeen>
- ZonMW. (mei 2011). *2 jaar Zichtbare Schakel, de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt*. Den Haag: ZonMw.
- Zorgwacht. (2011). *Zichtbare schakel Utrecht 2011 – 2012, Overvecht, Zuilen-oost en Ondiep*. Utrecht.

## 20 Bijlagen

## 20.1 Schematische weergave van de fasen in het onderzoek



## 20.2 *Topiclijst groepsinterviews*

### **1. INTRODUCTIE**

Introductie onderzoeksteam :

(Wie zijn wij? Wat komen wij doen?)

Rol van de respondent, toestemming vragen voor opnemen gesprekken

Introductie Zichtbare Schakel: Naam/Wijk etc.

Hoeveel uur per week werkzaam als Zichtbare Schakel?

### **2. WAAROM BEN JIJ ZICHTBARE SCHAKEL GEWORDEN?**

Persoonlijke drijfveren

- Welk beeld had je over de Zichtbare Schakel toen je begon en hoe is dit nu?
- Welk verlangen had je toen je begon?
- Hoe is het zo gekomen dat je als Zichtbare Schakel bent gaan werken (gevraagd door werkgever of eigen motivatie)?

### **3. WANNEER WAS JIJ ER VOOR HET LAATST TROTS OP DAT JE ZICHTBARE SCHAKEL BENT?**

Toegevoegde waarde

- Wanneer en hoe heb jij het verschil gemaakt?
- Wanneer heb jij het idee dat je echt het verschil kan maken?

### **4. 'ZELFREDZAAMHEID'?**

Wat versta jij onder 'zelfredzaamheid'?

- Waarom?
- Speelt het begrip 'zelfredzaamheid' een rol in jouw dagelijks werk en zo ja, welke?
- Is zelfredzaamheid voor jou een doel?
- Zijn er in de praktijk grenzen aan de zelfredzaamheid? Waar liggen deze?

### **20.3 Vergelijking bereik Haagse Zichtbare Schakel projecten met landelijke beeld**

Vanaf januari 2011 heeft ZonMw een registratiesysteem beschikbaar gesteld voor cliëntregistratie. Het systeem genereert voor ZonMw gedurende de projectperiode informatie over de zorgverlening (aantallen en kenmerken cliënten, aard van de vraag en de afhandeling etc.) voor alle projecten in het land.

Voor deze rapportage is een overzicht gemaakt van alle Zichtbare Schakelprojecten in Den Haag. Het gaat dan om de wijken Schilderswijk, Zuidwest, Rustenburg-Oostbroek/Leyenburg, Scheveningen, wijken Kraayensteijn, Loosduinen dorp en Waldeck, Transvaal en Stationsbuurt en Laak Noord. Voor de landelijke cijfers is gebruik gemaakt van de overzichten in de publicatie van ZonMw: '2 jaar Zichtbare Schakel, de wijkverpleegkundige in een gezonde buurt' (ZonMw, mei 2011)

In de periode 1-1-2011 (dit was de startdatum van de webportal van ZonMw) tot 10-8-2012 zijn er in Den Haag 3554 cliënten *individueel* geholpen door Zichtbare Schakels. Dat betekent gemiddeld ca 187 cliënten geholpen per maand en ca 118 cliënten geholpen per Zichtbare Schakel.

Doorgerekend (dus inclusief de resultaten van eind 2009 en 2010) komen we dan voor Den Haag uit op ca. 5798 cliënten individueel geholpen door de schakels tot en met augustus 2012. De verwachting is dat dit aan het eind van 2012 in totaal circa **6700 cliënten over de hele projectperiode in Den Haag zullen zijn**. In groepsactiviteiten zijn nog eens duizenden mensen bereikt.

#### **Welke cliënten zijn bereikt?**

Uit de uitdraai van het registratiesysteem van ZonMw over de periode 1-1-2011 tot en met 1-8-2012 voor alle Haagse projecten blijkt het volgende:

De meeste cliënten zijn vrouw: 63,4 %. De leeftijdsverdeling van alle cliënten in Den Haag is ca. 4,9 % tot 25 jaar, ca. 35,6 % tussen 26 en 60 jaar. Meer dan de helft is ouder dan 61 jaar. Binnen deze groep ouderen is de groep boven 75 jaar sterk vertegenwoordigd (28,9%). De gemiddelde leeftijd komt daarmee op 61,1 jaar. Van de cliënten waarvan het land van herkomst bekend is, is ca. 46 % autochtoon en 47% allochtoon. Onder de allochtonen is ca. 14% Turks of Marokkaans en ca. 17% Surinaams of Antilliaans.

Kijkend naar het type hulpvraag dat na het eerste contact centraal staat, valt op dat er in veel gevallen meerdere problemen tegelijk onder de loep worden genomen. In Den Haag staat daarbij gezondheid en ziekte/medicatie bovenaan (47,3%), gevolgd door materiele zaken (44,6%), welbevinden (40,9%), zelfredzaamheid en participatie (36,3 %) en woon- en leefomgeving (30,5 %).

Uit de rapportage van ZonMw over de periode 1-1-2011 en 1-8-2012 blijkt dat er gemiddeld ongeveer 10 weken verstrijken tussen het eerste contact met de cliënt en de afronding van het contact bij Zichtbare Schakels in Den Haag. In bijna de helft van de situaties (om precies te zijn 48,6 %) wordt het contact binnen 8 weken afgerond. In 19,4 % van de situaties blijft de Zichtbare Schakel langer dan drie maanden betrokken.

Gemiddeld hebben Zichtbare Schakels in Den Haag 4 face-to-face contacten met de cliënt. Ook hier is veel variatie te zien. Soms is een enkel bezoek voldoende om de weg te weten en zelf verder te kunnen. In 20% van de contacten ziet de Zichtbare Schakel de cliënt slechts 1 keer.

Er zijn ook intensieve contacten, waarbij de cliënt meer dan 6 keer wordt bezocht (samen 15,7%)

Meestal wordt het contact vanuit het project naar de mening van de Zichtbare Schakel goed afgerond (64,2 %). In een klein deel van de contacten is dat matig of niet gelukt (13,1 %).

### **20.3.1 Nader bekeken: projecten Den Haag Zuidwest**

Zoals wij tijdens het onderzoek ook hebben ervaren, zijn er ook verschillen tussen de wijken en daarmee ook tussen het bereik van de Zichtbare Schakels. Ter illustratie zoomen wij hierbij nader in op een van de projecten, het project in Den Haag-Zuidwest.

In Zuidwest werden in de periode van de start eind 2009 tot 1 juli 2012 ca. 733 cliënten per jaar geholpen, totaal zijn in dit gebied in de projectperiode tot nu toe ca. 1.800 cliënten individueel geholpen.

In R.O.L. worden tot nu toe ca. 100 cliënten per jaar geholpen, totaal zijn in dit gebied in de projectperiode tot nu toe ca. 150 cliënten individueel geholpen. Via groepsvoorlichting en meer algemene activiteiten zijn in Escamp nog eens ca. 2000 mensen bereikt tot nu toe. (Hulsebosch, juli 2012)

#### **Type cliënten**

Er zijn in Escamp ongeveer evenveel mannen als vrouwen bereikt. De leeftijd van de cliënten is ca. 15% tot 25 jaar, ca. 30% tussen 26 en 60 jaar en iets meer dan de helft van de cliënten zijn ouderen. De gemiddelde leeftijd komt daarmee op 63 jaar.

Van de cliënten die in zorg zijn genomen is ca. 60% autochtoon en 40% allochtoon. Onder de allochtonen is ca. 15% Turks of Marokkaans en ca. 6% Surinaams of Antilliaans. Hoewel er in Zuidwest een grote Poolse gemeenschap is, worden deze nog weinig bereikt door de Zichtbare Schakels. In zo'n 10 % van de contacten communiceert de Zichtbare Schakel in een andere taal dan het Nederlands met de cliënt, meestal omdat zij zelf meerdere talen spreekt, af en toe via een familielid of bekende van de cliënt.

Van de bereikte cliënten is meer dan de helft alleenstaand, anderen wonen samen met ouders of partner/anderen. Ca 10% van de cliënten heeft als hoogst genoten opleiding basisschool, slechts 4% heeft HBO/WO als hoogst genoten opleiding. Ca 20% van de cliënten is werkzoekend of arbeidsongeschikt. (Maximedia, 2012).

De meeste cliënten worden ook in Zuidwest aan de Zichtbare Schakels aangereikt door de huisartsen (31,6%), dit is wel iets lager dan het gemiddelde voor Den Haag, dat op 36,9% ligt. Ook andere

netwerkpartners (welzijnsorganisatie, politie, zorgorganisatie, woningcorporatie ed.) bieden cliënten aan. Ten opzichte van Den Haag als geheel is daarbij thuiszorg (10,6 %) een belangrijke doorverwijzer (gemiddeld Den Haag is 6,2%) en ook via andere kanalen (17,2%) wordt vaker doorverwezen. Vanuit GGD en Wmo-loket is 2% van de cliënten aangereikt. Mensen weten ook zelfstandig de Zichtbare Schakels te vinden: ca. 25% van de hulpvragen komt van bewoners zelf of van hun familie/buurtbewoners.

### **Zorgmissers en zorgmijders**

De nadruk in dit gebied blijkt te liggen op zorg bij 'zorgmijders' (mensen / gezinnen die proberen het zorgsysteem te ontlopen, vaak door eerdere teleurstellingen in de reguliere zorg, maar ook door de hoge eigen bijdragen) en 'zorgmissers' (mensen / gezinnen die niet passen in de reguliere zorgsystemen, indicaties, regels en daardoor zorg missen).

Kijkend naar het type hulpvraag dat na het eerste contact centraal staat, valt op dat er in Zuidwest net als in Den Haag in het algemeen in veel gevallen meerdere problemen tegelijk onder de loep worden genomen. In Zuidwest staat daarbij nog vaker dan in de andere wijken welbevinden (46,6 %) bovenaan, direct gevolgd door gezondheid en ziekte/medicatie (45,2%). Ook zelfredzaamheid en participatie (40,4 %) en materiele zaken (37,0 %), nemen een dominante plaats in. Woon- en leefomgeving wordt ten opzichte van Den Haag als geheel vaker genoemd (34,3 %). (Maximedia, 2012)

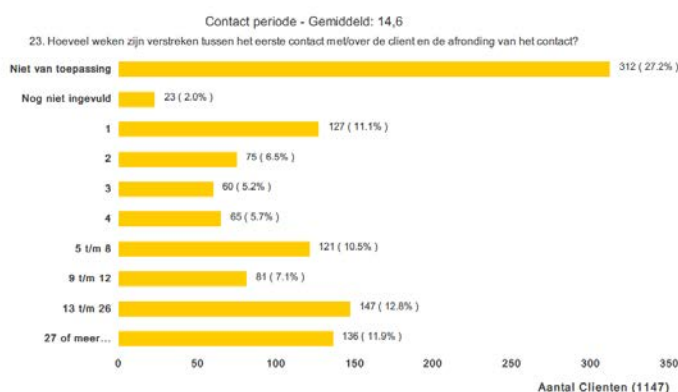
De wijkverpleegkundige schakels leveren 'bemoeizorg' in situaties waar problemen zich opstapelen: schulden, opvoedproblemen, sociaal isolement, verwaarlozing. (Hulsebosch, juli 2012). De reden van het vragen om hulp is in de helft van de gevallen een gevoel van 'niet pluis'. De reguliere voorzieningen komen niet op gang omdat de bewoner niet past in de daarvoor geëigende systemen. De Zichtbare Schakel heeft tijd om de cliëntsituatie te onderzoeken en samen met de cliënt de situatie weer op orde te brengen. Hierbij is het aspect van zelfzorg heel belangrijk, mensen leren om zelf beter om te gaan met aspecten van kwaliteit van leven (gezondheid, wonen, inkomen, sociale relaties, arbeid etc.).

In ca. een derde van de gevallen was er vóór de Zichtbare Schakel nog geen zorgverlener of instantie bij de cliënt in beeld. In uitzonderlijke situaties (2%) waren er 6 hulpverleners of meer bij de cliënt betrokken op het moment dat de Zichtbare Schakel erbij kwam.

## Intensief contact

Uit de rapportage t.b.v. de registratie door ZonMw blijkt dat er over de periode 1-1-2011 en 1-8-2012 gemiddeld ongeveer 14 weken verstrijken tussen het eerste contact met de cliënt en de afronding van het contact bij Zichtbare Schakels in Zuid West. Wat daarbij opvalt is de variatie. In ca. 40 % wordt het contact binnen 8 weken afgerond, in een kwart van de situaties blijft de Zichtbare Schakel langer dan drie maanden betrokken.

Overzicht duur contacten ZS Den Haag Zuidwest periode 1-1-2011 t/m 1-8-2012



Ten opzichte van het landelijke beeld, maar ook ten opzichte van Den Haag in het algemeen is de intensiteit hoger en duurt de betrokkenheid van de Zichtbare Schakel in Zuidwest duidelijk langer (in Zuidwest is het gemiddeld aantal face-to-face contacten 5,6, voor Den Haag als geheel ligt dat op 4,1. Het landelijke cijfer ligt op 2,8 contacten). Dit zou te maken kunnen hebben met de complexere zorgvraag

### 20.3.2 Vergelijking Haagse projecten met het landelijke beeld

Het beeld van Den Haag sluit op veel punten aan bij het landelijke beeld. Het grootste deel van de cliënten is ook landelijk gezien vrouw (63,9%). (ZonMW, mei 2011)

Demografisch gezien vallen voor Den Haag t.o.v. het landelijke beeld de volgende verschillen op:

- De gemiddelde leeftijd ligt lager (Den Haag 63,4 jaar, landelijk 69,8 jaar)
- Etnische afkomst is diverser
- Ook in Den Haag woont bijna de helft van de cliënten alleen. In Den Haag worden echter relatief meer gezinnen bereikt (21,7 % t.o.v. 13,9 % landelijk)

Voor wat betreft het contactinitiatief valt op dat de verwijzingen via welzijnsorganisaties iets hoger zijn (4,6% versus 3,7%), evenals die vanuit woningbouwverenigingen (3,5 % versus 2,1 %). Het beeld van een meervoudige hulpvraag speelt ook landelijk. Daarbij is gezondheid/ziekte de meest genoemde, gevolgd door zelfredzaamheid en participatie.

Toch zijn er wel accentverschillen: zo speelt welbevinden veel vaker een rol (46,6 % t.o.v. 38,2 % landelijk), evenals woon- en leefomgeving (34,3 % versus 22,8 % landelijk) en materiële zaken (37,0 % versus 20,5 % landelijk).

Deze verschillen zijn wellicht terug te voeren op grootstedelijke problematiek en de andere demografische en sociale samenstelling, maar wellicht biedt het vrijgesteld zijn voor Zichtbare Schakeltaken ook meer gelegenheid om met een bredere scope de vraag te stellen: Wat is hier aan de hand?

### **Meer contact en intensievere betrokkenheid**

Uit het algemene landelijke beeld komt naar voren dat de gemiddelde periode tussen het eerste en laatste contact met of over de cliënt vijf weken is. Het aantal face- to face contacten is voor de grootste groep (75% ) beperkt tot twee. Dat is in Den Haag duidelijk anders, zoals we al eerder zagen.

Ook in Den Haag zijn er vaak kortdurende contacten, waarbij de Zichtbare Schakel de cliënt slechts 1 keer ziet (18,8 % t.o.v. 25,6 % landelijk). De intensievere contacten, waarbij de cliënt meer dan 6 keer wordt bezocht komen echter in Den Haag veel meer voor (samen 15,7% t.o.v. 3 % landelijk).

### **Meer cliënten bereikt die nog niet in beeld waren**

In Den Haag worden daarnaast meer mensen bereikt die nog niet in beeld waren bij de zorg of hulpverlening. Er is een groter percentage cliënten dat nog geen hulp kreeg voordat de Zichtbare Schakel er op af ging. Ter vergelijking: in bijvoorbeeld Den Haag Zuidwest was dit percentage drie op de tien cliënten, landelijk ligt dit op twee op de tien.

Het aantal doorverwijzingen vanuit een directe collega naar een Zichtbare Schakel (ruim twaalf procent landelijk) is in Den Haag duidelijk lager (drie procent). Dat geldt ook voor de verwijzingen vanuit de thuiszorg. **Anders gezegd: landelijk gezien komt een groter deel van de eerste contacten voort uit het eigen circuit.**

Dit verschil is wellicht te verklaren vanuit het feit dat de meeste Zichtbare Schakels in Den Haag weliswaar in dienst zijn van verschillende zorgorganisaties, maar binnen het Zichtbare Schakelteam autonoom samenwerken in de wijk. Zij zijn daarbij vrijgesteld zijn van de reguliere wijkverpleegkundige taken. Vanuit hun positie in de eerste lijn (gezondheidscentra, wijkpolitie, maatschappelijke dienstverlening en wijkvoorzieningen) bouwen zij een netwerk op waarbij zij worden ingeschakeld als er een 'niet plus' gevoel is.

Elders in het land zijn Zichtbare Schakel-taken vaak ondergebracht in reguliere thuiszorgteams, waarbij de Zichtbare Schakel vaak wordt ingeroepen door een collega. Zo verwijzen thuiszorgcollega's die bijvoorbeeld cliënten helpen bij lichamelijke verzorging maar zelf geen tijd of affiniteit/kennis hebben voor andersoortige hulpvragen regelmatig door naar de ZS, zo blijkt bijvoorbeeld uit een rapportage van Utrechtse Zichtbare Schakelprojecten. (Zorgwacht, 2011)

Bij sommige projecten wordt dit versterkt door de gekozen benaderingswijze: zo worden bijvoorbeeld bij projecten in Utrecht-Overvecht vooral oudere wijkbewoners die al huishoudelijke hulp krijgen uitgenodigd voor een huisbezoek door de wijkverpleegkundige . Ook elders wordt deze werkwijze toegepast.

### **Meer outreachend werken**

In Den Haag lijkt meer 'outreachend' gewerkt te worden. Doordat zij ook investeren in laagdrempelige groepsbijeenkomsten (zoals een buurtkamer) of zelf kwetsbare mensen opzoeken (in het park, in de kerk bij de voedselbanken) bereiken zij ook wijkbewoners die nog niet in beeld waren.

### **Relatie met grotestadsproblematiek en armoede**

De werkwijze van Haagse Zichtbare Schakels, waarbij zij vaak langer en intensiever betrokken zijn bij cliënten kan niet los worden gezien van de context waarin zij werken. De complexiteit van veel zorgvragen in de Haagse wijken is groter. Ook armoede komt meer voor.

De armoede in Den Haag is de afgelopen periode toegenomen. Dat signaleren ook veertien Haagse organisaties waaronder de Kessler Stichting, de Voedselbank Haaglanden en het Straatpastoraat. De organisaties merken dat de afgelopen driekwart jaar steeds meer mensen een beroep op hen doen. (Omroep West, 2012). Zij wijten de toegenomen armoede aan de stijgende werkloosheid door de economische crisis en aan de bezuinigingen van de gemeente Den Haag.

In 'Armoedesignalement 2011' staat Den Haag in de top 5 van gemeenten met het hoogste percentage arme inwoners:

'De vijf armste postcodegebieden liggen alle in de drie grootste gemeenten: Amsterdam, Rotterdam. Het Transvaalkwartier-Zuid in Den Haag en de Kolenkitbuurt in Amsterdam vormden daarbij de koplopers: ruim een vijfde van de inwoners van deze postcodegebieden behoort tot een huishouden met een inkomen onder het niet-veel-maar-toereikend criterium.

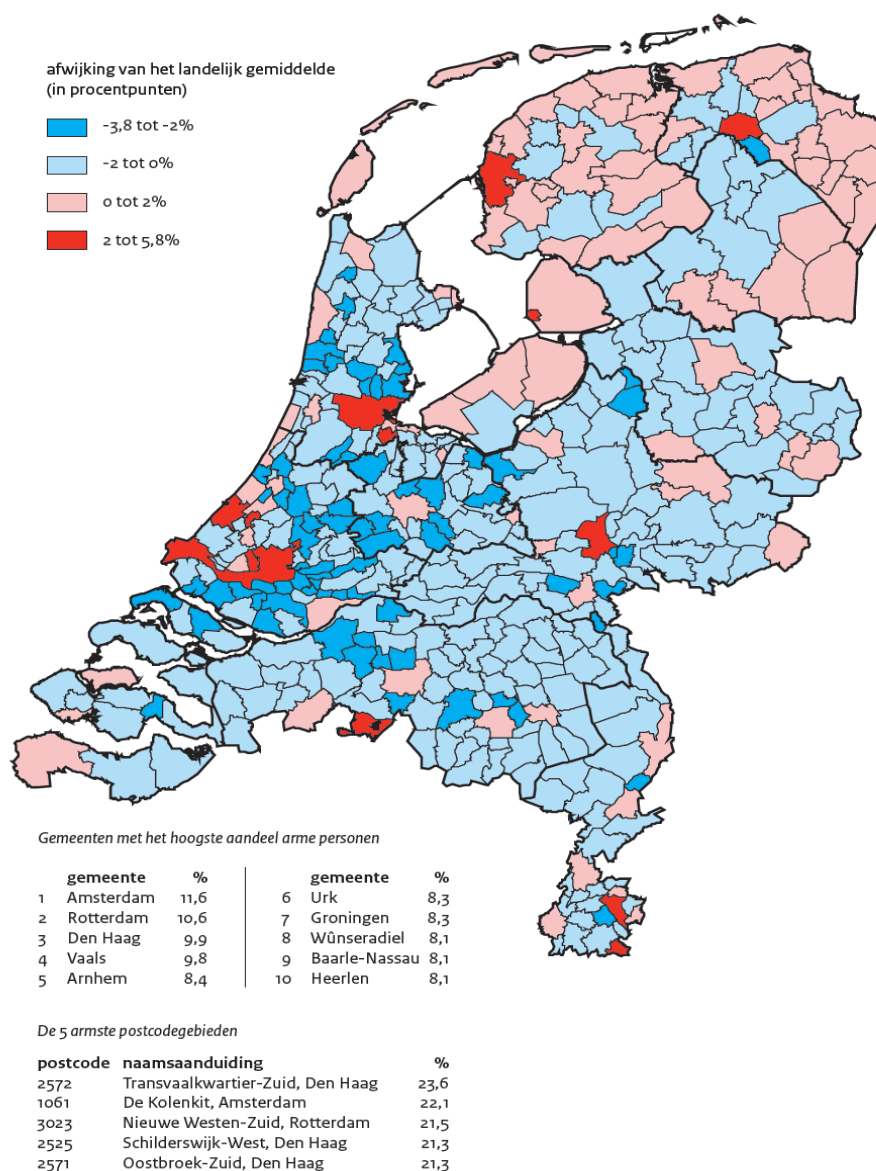
Het hoge percentage lage inkomens in de grote steden heeft verscheidene oorzaken. Zo zijn er in deze steden relatief veel mensen met een bijstands- of werkloosheidsuitkering. Verder hebben ook arbeidsongeschikten en pensioenontvangers in de grote steden, meer dan elders in het land, een relatief laag inkomen.

Bovendien zijn niet-westerse allochtonen, die relatief vaak over weinig inkomen beschikken, oververtegenwoordigd in de grote steden. Eenoudergezinnen, huishoudens met bijstand zijn de belangrijke risicogroepen. Langdurige armoede is daarbij een groot risico. Deze was het hoogst onder eenoudergezinnen met minderjarige kinderen (8%) en niet-westerse huishoudens (9,2%)

(Sociaal Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011)

Figuur 3.7

Armoede per gemeente: aantal personen in huishoudens met een inkomen onder het niet-veel-maar-toereikendcriterium, 2009 (in procenten)



Bron: CBS (Regionaal Inkomensonderzoek'09) SCP-bewerking

**Weergave van de geografische spreiding van lage inkomens over Nederland**

(Sociaal Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011)

In de recent verschenen rapportage over 2012 blijkt dat deze trends zich het afgelopen jaar hebben doorgezet:

‘Het armoederisico is het grootst bij mensen van Turkse of Marokkaanse afkomst. Mensen met een Turkse, Marokkaanse of ‘overig’ niet-westerse achtergrond lopen het meeste risico op armoede van alle herkomstgroepen (18% à 19% van de volwassenen). Opmerkelijk is de verslechtering bij de groep van Turkse afkomst: in 2010 lag hun armoederisico nog net boven 14%. Dit zal deels te maken hebben met het gegeven dat zij relatief vaak als zelfstandig ondernemer werken. Het armoederisico van de eerste generatie niet-westerse migranten is hoger dan dat van de tweede generatie. Bij migranten van westerse herkomst is het armoederisico hoog bij mensen afkomstig uit voormalig Joegoslavië, de nieuwe EU-lidstaten en de voormalige Sovjet-Unie (14-20%).

### **Meer arme kinderen**

In 2011 verkeerden 359.000 kinderen van 0-17 jaar in een huishouden met een inkomen onder de niet-veel-maar-toereikend grens. Dat zijn er 57.000 meer dan in het jaar ervoor. Daarbij geldt een verhoogd risico voor kinderen die niet-westers zijn, in grote gezinnen leven, en/of in een gezin leven dat van de bijstand moet rondkomen.

Ramingen duiden erop dat de armoede (...) zal stijgen. Hierdoor zal het hoogste niveau van het achterliggende decennium worden bereikt.’ (Sociaal Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012)

In de verhalen van Zichtbare Schakels in Den Haag worden wordt duidelijk dat de financiële situatie van cliënten vaak een rol speelt. Het is een aspect dat zij als vanzelfsprekend ‘scannen’ als een factor van belang, niet alleen bij het in kaart brengen van ‘Hoe laat is het?’ maar ook in het nadenken over wat er in deze situatie nodig en mogelijk is.

Het zou goed zijn om hun werkwijze te vergelijken met projecten in andere grootstedelijke omgevingen. Verklaart dit de intensievere en langer durende inzet van Zichtbare Schakels of spelen hierbij nog andere factoren een rol?

### **20.3.3 Wat is er bereikt?**

Bij afsluiting van de zorg geven Zichtbare Schakels in Den Haag aan dat ruim 23% van de cliënten meer regie heeft gekregen over het eigen leven.

Zeker gezien de doelgroep van de Zichtbare Schakels in de wijken Den Haag Centrum en Zuidwest (kwetsbare mensen, multiproblematiek, zorgmijders (*soms beter genoemd: door de zorg gemedenen (red.)*) is dit een relatief hoog percentage. Landelijk ligt dit percentage veel lager (ZonMW, mei 2011), namelijk 11,3 %.

Voor de volledigheid: het gaat daarbij uiteraard om het oordeel van de betrokken Zichtbare Schakel, die het registratiesysteem invult. In deze cijfers zijn alleen de afgeronde contacten meegenomen. Bij discussie in de focusgroep bleek dat Zichtbare Schakels daarbij het begrip anders invullen. In sommige situaties (bijv. dementerenden of mensen in een terminale fase van hun leven) is het

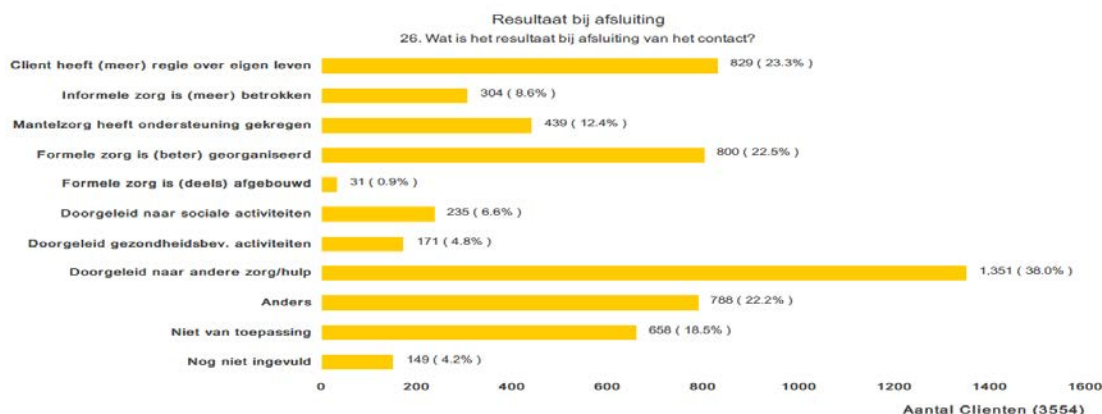
vergroten van eigen kracht in letterlijke zin niet (meer) mogelijk. Wanneer we meer regie over het eigen leven invullen als beter grip krijgen op de eigen situatie, zou de score nog hoger zijn.

Uit de rapportage (Maximedia, 2012) blijkt tevens dat Zichtbare Schakels registreren dat de cliënten in Den Haag niet alleen meer 'regie over het eigen leven' hebben, maar ook dat:

- informele zorg meer betrokken is
- mantelzorg ondersteuning heeft gekregen
- formele zorg (beter) is georganiseerd
- mensen doorgeleid zijn naar sociale en gezondheid bevorderende activiteiten
- of zijn doorgeleid naar andere zorg of hulp

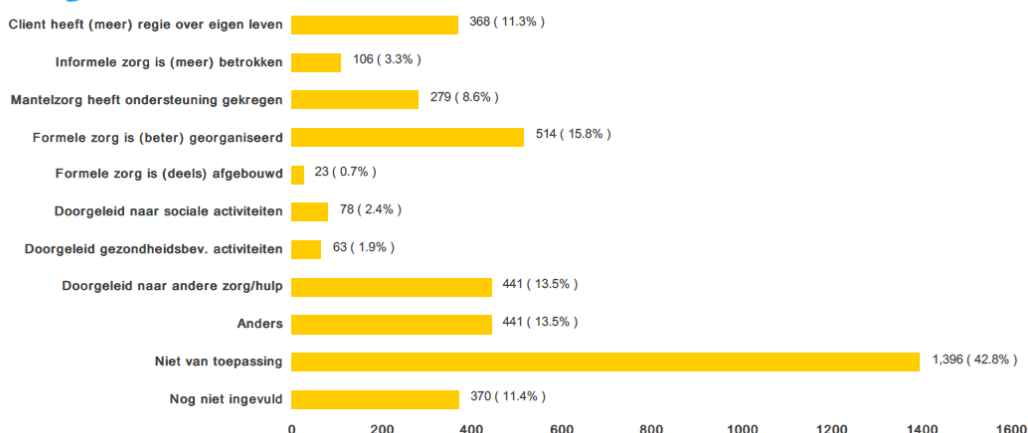
Ten opzichte van de landelijke cijfers steekt deze 'output' op al deze punten gunstig af. Dat geldt met name voor meer regie over het eigen leven, maar ook voor de activering en toeleiding.

### Resultaat bij afsluiting, alle projecten in Den Haag, over de periode 1-1-2011 t/m 1-8-2012 (Maximedia, 2012)



Ter vergelijking de landelijke cijfers uit de landelijke tussenrapportage (ZonMW, mei 2011):

### 25 Resultaat bij afsluiting – Wat is het resultaat bij afsluiting van het contact?



## 20.4 Zelfredzaamheidsmatrix

**Zelfredzaamheid-Matrix** 2018  
S.Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Meer, en G. Tigchelaar.

| DOMEIN                 | 1 – acute problematiek                                                                                                                       | 2 – niet zelfredzaam                                                                                                                                                                                                     | 3 – beperkt zelfredzaam                                                                                                                                                                       | 4 – voldoende zelfredzaam                                                                                                              | 5 – volledig zelfredzaam                                                                                                                                          |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inkomen                | Geen inkomsten, hoge en groeiende schulden                                                                                                   | Onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgeven, groeiende schulden                                                                                                                                            | Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet; gepast uitgeven; indien sprake is van schulden zijn deze teminste stabiel. Bewinvoering/ inkomensbeheer.                                     | Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering; heeft schulden in eigen beheer en deze verminderen                                 | Inkomsten zijn voldoende, goed financieel beheer; heeft inkomsten en mogelijkheid om te sparen                                                                    |
| Dagbesteding           | Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast                                                                                                    | Geen dagbesteding maar geen overlast                                                                                                                                                                                     | Laagdrempelige dagbesteding/ arbeidsactivering                                                                                                                                                | Hoogdrempelige dagbesteding/ arbeidsdeelname of seizoenarbeid; werkt en/of volgt opleiding voor startkwalificatie                      | Vast werk of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie                                                                                                          |
| Huisvesting            | Dakloos en/of in nachtopvang                                                                                                                 | Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huidige huur/ hypotheek is niet betaalbaar, dreigende huisuitzetting                                                                                                            | In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal berekend; in onderhuur; niet-autonome huisvesting                                                                                     | Huishouden heeft veilige, bereikende huisvesting; regulier (huur)contract; autonome huisvesting                                        | Huishouden heeft veilige, bereikende huisvesting; regulier (huur)contract; autonome huisvesting                                                                   |
| Gezinsrelaties         | Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of vernieuwende oplossing                                                                    | Leden van het gezin gaan niet goed met elkaar om; potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of vernieuwende oplossing                                                                                              | Leden van het gezin erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.                                                                                                             | Relationele problemen tussen leden van het gezin zijn niet (meer) aanwezig.                                                            | Communicatie tussen gezinsleden is consistent open; gezinsleden ondersteunen elkaar                                                                               |
| Geestelijke gezondheid | Een gevaar voor zichzelf of anderen; terugkerende suïcidale ideatie; ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door psychische problemen | Tenigerende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen; aanhoudende functioneringsproblemen door psychische symptomen                                    | Milde symptomen kunnen aanwezig zijn maar zijn voorbijgaand; enkel matige functioneringsmoeilijkheden door psychische problemen; behandeld is minimaal                                        | Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven; marginale beperking van functioneren; goede behandeltrouw | Symptomen zijn afwezig of zelfredzaam; goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten; niet meer dan de dagelijkse besommingen of zorgen |
| Fysieke gezondheid     | Heeft direct medische aandacht nodig; een noodgeval/ kritieke situatie.                                                                      | Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist en die op dit moment niet behandeld wordt en matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheidsprobleem. | Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld; behandeldtrouw is echter minimaal en de lichamenlijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit. | Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening; goede behandeltrouw.                                                | Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.                                                                                                          |



VERSTERKEN VAN DE KRACHT VAN ZELFREDZAAMHEID  
Onderzoek bij Zichtbare Schakels Den Haag

| DOMEIN                               | 1 – acute problematiek                                                                                                                                                                                                                         | 2 – niet zelfredzaam                                                                                                                                                                                                                                | 3 – beperkt zelfredzaam                                                                                                                                                                                                                                        | 4 – voldoende zelfredzaam                                                                                                                                                                                                                                   | 5 – volledig zelfredzaam                                                      |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Verslaving</b>                    | Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving; resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk kan zijn.                                                                               | Voldoet aan criteria voor verslaving; pre-occupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen; afkick- of afkick-ontwikkend gedrag; zichtbaar gebruik resulteert in ontwijken of vervaarzen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven. | Gebruik binnen de laatste 6 maanden; aanwijzingen voor aan middelengebruik, gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen; gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven; behandeltrouw is minimaal. | Client heeft gedurende de laatste 6 maanden gebruikt, maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik; zichtbaar geen aantoonbaar voortdurend of gewaardijkt middelengebruik, goede behandeltrouw. | Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 6 maanden.                       |
| <b>ADL-vaardigheden</b>              | Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe vaardigheden.                                                                                                                                                     | Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en belangrijk onvermogen tot het uitvoeren van meerdere complexe vaardigheden.                                                                 | Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven; de zelfzorg is op peil, maar belangrijk onvermogen tot uitvoeren van één of meerdere complexe vaardigheden.                                                                      | Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven; alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).                                                                                                                    | Geen problemen van deze aard; goed in staat op alle gebieden te functioneren. |
| <b>Sociaal netwerk</b>               | Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/vrienden. Geen contacten buiten eventuele foute vriendschap. Ernstig en krommenvol sociaal isoleren wegens onvermogen tot communiceren met anderen en/ of wegens terugtrekken uit sociale relaties. | Familie/vrienden hebben niet de vaardigheden/ financiële mogelijkheden om te helpen. Nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendschap. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.     | Enige steun van familie/vrienden. Enige contacten buiten eventuele foute vriendschap. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.                                                                                                  | Voorbijde steun van familie/vrienden. Weinig contacten met eventuele foute vrienden.                                                                                                                                                                        | Gezond sociaal netwerk. Geen foute vrienden.                                  |
| <b>Maatschappelijke participatie</b> | Niet van toepassing door crisissituatie; in 'overlevingsmodus'                                                                                                                                                                                 | Maatschappelijk geïsoleerd en/ of geen sociale vaardigheden en/ of gebrek aan motivatie om deel te nemen                                                                                                                                            | Nauwelijks participeren in maatschappij; gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken                                                                                                                                                                         | Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang                                                                                                                 | Actief participeren in de maatschappij                                        |
| <b>Justitie</b>                      | Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie/ justitie. Openstaande zaken                                                                                                                                                                 | Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie/ justitie. Lopende zaken                                                                                                                                                                   | Incidenteel contact met politie/ justitie. Geen lopende zaken                                                                                                                                                                                                  | Zelden contact met politie/ justitie. Strafblad.                                                                                                                                                                                                            | Geen contact met politie/ justitie. Geen strafblad.                           |



### **20.5 Expertisegebied en competentieprofiel van de wijkverpleegkundige**

De beroepsvereniging V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen ontving in 2011 van ZonMw subsidie voor het beschrijven van een Expertisegebied van de wijkverpleegkundige. De projectgroep bracht de ontwikkelingen in kaart die voor de positie van wijkverpleegkundigen van belang zijn. Vilans, het kenniscentrum voor langdurige zorg, leverde inhoudelijke input. Verder werden de beroepsbeoefenaren geraadpleegd in de vorm van rondetafelgesprekken. (V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, november 2012)

Dit expertisegebied wijkverpleegkundige moet worden beschouwd als een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundige. Het schetst het brede gebied waarop wijkverpleegkundigen de komende jaren actief zullen zijn. Er wordt in dat opzicht ook wel gesproken over de 'brede wijkverpleegkundige functie'. De werkzaamheden die in de ZonMW-projectperiode specifiek zijn benoemd als Zichtbare Schakel-taken vormen hierin een integraal onderdeel van het takenpakket van de wijkverpleegkundige.



In deze bijlage zijn de letterlijke passages overgenomen uit deze uitgave, die het meest relevant zijn in het kader van dit onderzoek:

- Wat kenmerkt de werkomgeving van de wijkverpleegkundige?
- Wat is de inhoud van het werk van deze brede wijkverpleegkundige functie?
- Over welke specifieke competenties moet een wijkverpleegkundige beschikken?

## Werkomgeving van de wijkverpleegkundige

De unieke positie van de wijkverpleegkundige ten opzichte van andere verpleegkundigen wordt veroorzaakt door de plaats waar zij haar werk doet: buiten de muren van de zorginstellingen, binnen de muren van de woning van de cliënt of patiënt, en in de wijk. Omdat dit gegeven doorslaggevend is voor de manier waarop de wijkverpleegkundige opereert, wordt in dit hoofdstuk dieper ingegaan op de kenmerken van die werkomgeving.

### *De doelgroep*

#### *Diversiteit*

De cliënten van de wijkverpleegkundige verschillen onderling zeer: in sociaal-economische status, leeftijd, culturele achtergronden en in ziektecategorie. Deze diversiteit vraagt om een generalistische wijkverpleegkundige met brede kennis en bekwaamheid op vele terreinen. Daarbij moet de wijkverpleegkundige voor zowel patiënten en cliënten als voor professionals gemakkelijk beschikbaar zijn voor het beantwoorden en stellen van vragen op het gebied van zorg, wonen en welzijn.

#### *Mantelzorger als vrager en als partner in de zorg*

De mantelzorg speelt in de thuissituatie een grote rol. Veel cliënten zijn niet alleen afhankelijk van de reguliere zorg, maar ook van mantelzorgers. De wijkverpleegkundige moet de mogelijkheden en het kennisniveau van de mantelzorger inschatten en oog hebben voor diens mogelijke overbelasting, flexibel om kunnen gaan met de meest uiteenlopende wensen en ondersteuning kunnen bieden. De mantelzorger is soms ook zelf zorgvrager, vaak partner in de zorg.

#### *Cliëntsysteem*

De wijkverpleegkundige heeft te maken met het hele cliëntsysteem (cliënt, mantelzorger, familie, burens, informele zorg). Dit vraagt om afstemming en inschatting van de mogelijkheden van een ieder.

## De omgeving

### *Zorgverlening in de eigen woning*

De wijkverpleegkundige is te gast bij de cliënt en gaat vaak een langdurige relatie met hem aan. De cliënt is autonoom, dit vraagt om meebewegen met de cliënt. De wijkverpleegkundige past zich zoveel mogelijk aan aan de cliënt en zijn leefsituatie. De privacy en de woonsituatie van de cliënt dienen gerespecteerd te worden. Bovendien moet zij rekening houden met huisgenoten. De beperkte mogelijkheden van veel woningen en het feit dat elke woonsituatie weer anders is, vragen flexibiliteit en creativiteit van de wijkverpleegkundige. Voorzieningen als speciale bedden, tilliften en woningaanpassingen zijn niet altijd aanwezig en moeten in korte tijd en met beperkte financiële middelen geregeld worden.

### *Werken in de wijk*

De wijkverpleegkundige is een bekende in de wijk. Zij is op de hoogte van een uitgebreide sociale kaart, niet alleen op het gebied van zorg, maar ook op het terrein van welzijn, wonen en informele zorg.

De wijkverpleegkundige heeft een bijzondere samenwerkingsrelatie met de huisarts. Zij werken beiden als generalist in de eerstelijns en zijn complementair aan elkaar. Bovendien is de wijkverpleegkundige goed toegankelijk voor andere zorgverleners, die weten waarvoor ze bij haar terecht kunnen; omgekeerd weet zij waarvoor ze bij andere professionals terecht kan.

### *Netwerker*

De wijkverpleegkundige heeft een netwerk in de wijk. Zij onderhoudt contact met buurtbewoners, organisaties, professionals en gemeenteambtenaren.

## **Taak en inhoud**

### *Alleen achter de voordeur*

De wijkverpleegkundige werkt meestal alleen bij de cliënt, waardoor er minder mogelijkheden zijn voor directe collegiale ondersteuning en overleg. Controle en begeleiding vinden op afstand plaats; zelfregulering is belangrijk. Er wordt een groot beroep gedaan op de professionaliteit en verantwoordelijkheid van de medewerker. Zij moet zelfstandig besluiten kunnen nemen en een goede risico-inschatting kunnen maken.

### *Geen continu toezicht op de cliënt*

De wijkverpleegkundige - of haar collega - is weliswaar 24 uur per dag bereikbaar, maar is maar een klein deel van de dag fysiek aanwezig bij de cliënt. Ze moet steeds inschatten of de situatie veilig is om de cliënt in achter te laten. De signaleringsfunctie is nog belangrijker dan bij de intramurale zorg.

### *Langdurige relatie*

De wijkverpleegkundige gaat een langdurige relatie aan met de cliënt en mantelzorg. Deze langdurigheid heeft implicaties voor het werk van de wijkverpleegkundige, onder andere omdat het bewaren van de vereiste professionele distantie extra aandacht behoeft in een situatie van langdurige betrokkenheid, en de wijkverpleegkundige steeds alert moet zijn op geleidelijke veranderingen in de gezondheidssituatie van de cliënt.

### *Preventie*

De wijkverpleegkundige houdt zich niet alleen bezig met curatieve zorg. Preventie maakt een belangrijk onderdeel uit van haar takenpakket. Preventie moet hierbij niet beperkt worden opgevat als 'het voorkomen van erger', maar breed: gezondheidsbevordering en vroegtijdig signaleren van problemen, zowel op individueel als collectief niveau. Dit impliceert dat de wijkverpleegkundige weet welke factoren ('determinanten') van invloed zijn op gezondheid, en dat zij in staat is deze samen met de cliënt en andere betrokkenen in positieve zin te beïnvloeden.

De wijkverpleegkundige is een hbo-opgeleide professional die ten opzichte van de intramurale setting beschikt over aanvullende competenties op dit gebied.

#### *Wonen, zorg en welzijn*

De wijkverpleegkundige heeft een verbindende rol tussen de sectoren wonen, zorg en welzijn. Deze drie sectoren beïnvloeden elkaar. Zij is daarbij gericht op behoud of verbeteren van gezondheid en welzijn van de cliënt.

#### *Werken aan samen/zelfredzaamheid*

De wijkverpleegkundige bevordert met haar focus op wat haar cliënt (nog) wel kan, diens zelfredzaamheid, en de redzaamheid van zijn sociale verbanden.

## Organisatorische aspecten

#### *Regievoering*

In complexe situaties neemt de wijkverpleegkundige de regie van de verpleegkundige zorg op zich, vervult de rol van casemanager en is de spin in het web. Zij zorgt ervoor dat er afstemming plaatsvindt tussen alle betrokken hulpverleners in de eerste lijn. Dit vereist goede communicatie en positionering en vraagt veel tact van de wijkverpleegkundige. Een complicerende factor is het feit dat de eerstelijns hulpverleners vaak op verschillende locaties werken, elkaar niet of onvoldoende kennen en gewend zijn solistisch te werken.

#### *Teamleden van wisselend niveau*

De wijkverpleegkundige werkt binnen een team met uiteenlopende deskundigheidsniveaus, van helpende tot (wijk)verpleegkundigen. Vaak wordt een laag deskundigheidsniveau ingezet. Dit vraagt van de wijkverpleegkundige, die meestal het team aanstuurt, extra inspanningen om de kwaliteit van de verleende zorg te bewaken.

## Competentieprofiel van de wijkverpleegkundige

*Een wijkverpleegkundige is eerst en vooral een verpleegkundige en beschikt dan ook over een hbo-opleiding (uitstroom Maatschappelijke Gezondheidszorg) en verder over alle competenties van de verpleegkundige, zoals die worden geformuleerd in het Beroepsprofiel verpleegkundige.*

*Bij de beschrijving van de competenties wordt gebruik gemaakt van de ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists).*

*Kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener (in het schema afgebeeld in het midden van de 'bloem'). Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door.*



## De zorgverlener

Als zorgverlener is de verpleegkundige gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context, waar mogelijk. Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning.

Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van de patiënt. In dit proces richt de verpleegkundige zich op risico-inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring.

Omdat ieder mens anders reageert op (dreigende) ziekte en behandeling, zowel lichamelijk, psychologisch, functioneel als sociaal, maakt de verpleegkundige gebruik van een veelheid aan informatie. Allereerst informatie van de persoon zelf, van zijn omgeving en van andere zorgverleners. Dit kan mondelinge informatie zijn, informatie uit observaties en lichamelijk onderzoek, en uit overdrachten en dossiers.

De problemen van patiënten, zoals verpleegkundigen die in alle contexten tegenkomen, betreffen vier gebieden van het menselijk functioneren: *het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale*.

Naast deze 'generieke' problemen zijn er altijd ook specifieke. Als zorgverlener is de verpleegkundige zelfstandig bevoegd voor de volgende in de wet BIG genoemde voorbehouden handelingen: injecties, katheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. De zelfstandige bevoegdheid geldt voor zover wordt gehandeld binnen de in regelgeving gestelde begrenzingsen. Voor andere voorbehouden handelingen geldt een zelfstandige uitvoeringsbevoegdheid (functionele zelfstandigheid) zoals omschreven in het Besluit functionele zelfstandigheid.

### Generieke competenties verpleegkundige

#### ***Kennis:***

- Heeft belangrijke basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat.
- Is goed op de hoogte van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en coping stijlen.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Kent de bronnen van het verpleegkundig handelen en actuele richtlijnen en professionele standaarden.

#### ***Aanvullende kennis wijkverpleegkundige:***

- Weet hoe gezondheid wordt bepaald en welke factoren daarop van invloed en beïnvloedbaar zijn.

***Vaardigheden en attitude:***

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.
- Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan de patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
- Kan alle voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.

***Aanvullende vaardigheden en attitude wijkverpleegkundige:***

- Is in staat om te signaleren, (her)indiceren, verwijzen, bemiddelen, coördineren en evalueren van de zorg- en dienstverlening met de zorgvrager én mantelzorger.
- Is in staat breder te kijken dan de oorspronkelijke hulpvraag.
- Is in staat (medisch technische) zorg te verlenen in de woning van de zorgvrager in complexe, niet stabiele situaties aan mensen met één of meer chronische aandoeningen of handicaps en aan mensen in de terminale fase. Adviseert en instrueert de zorgvrager en mantelzorger.
- Is in staat de afweging te maken tussen zorg voor ziekte en bevorderen van gezond gedrag, met accent op wat cliënt nog wel kan.
- Is in staat de draaglast en draagkracht van de mantelzorger in te schatten, de zelfredzaamheid van cliënt en mantelzorger te stimuleren.
- Is in staat zorgmijders en minder mondige burgers met (dreigende) gezondheidsproblemen op te sporen in samenwerking met het multidisciplinaire samenwerkingsverband of andere hulpverleners welzijn, GGZ en GGD, buurtregisseurs, buurthuizen en opvangcentra (outreaching werken).
- Is in staat privacy, autonomie, waarden, normen en cultuurgebonden gebruiken van mensen in hun eigen leefomgeving en sociale context te respecteren en de zorg- en dienstverlening hierop af te stemmen.
- Is in staat de financiële grenzen van de zorguitvoering en dienstverlening te bewaken en met de zorgvrager en zijn sociale systeem te bespreken.
- Heeft lef, is creatief en flexibel en kan inspelen op uiteenlopende cliënten en situaties.

## De communicator

Patiënten hebben de regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid, binnen de mogelijkheden en omstandigheden van ieder individu afzonderlijk. Van de verpleegkundige vraagt dit een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte die de patiënt heeft.

Zij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de patiënt en diens naasten, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau, emotie, copingstijl en draagkracht.

Het gaat om communiceren 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. De verpleegkundige is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. Ze verifieert de uitkomsten van haar communicatie bij de patiënt en diens naasten.

De communicatie met patiënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht. Het moeilijk kunnen interpreteren van zorgvragen door een gebrek aan verificatiemogelijkheden bij de patiënt kan leiden tot extra complicaties.

De verpleegkundige heeft ook te maken met mondige patiënten die zich van te voren uitgebreid hebben geïnformeerd (vaak via internet). Samen met de patiënt gaat de verpleegkundige na welke informatie betrouwbaar en van toepassing is en welke niet. Technologische mogelijkheden maken het de verpleegkundige mogelijk om niet alleen face-to-face, maar ook op afstand te communiceren met patiënten. ICT is ondersteunend aan het persoonlijk contact, vervangt dat niet. De verpleegkundige is actief en vaardig op internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze.

## Competenties verpleegkundige

### ***Kennis:***

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en versterken van de positie van de cliënt.
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT.

### ***Vaardigheden en attitude:***

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, vaktaal in gewone-mensentaal omzetten.
- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren.
- Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.

***Aanvullende vaardigheden en attitude wijkverpleegkundige:***

- Is in staat de dialoog te voeren met zorgvrager én zijn sociale systeem, met specifieke aandacht voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorger. Schat in welke informatiebehoefte en begripsvermogen de zorgvrager en zijn sociale systeem hebben.
- Communiceert effectief met gemeenten over verbeteringen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.
- Is in staat om te gaan met zorg op afstand, e-health, internet en mobiele telefonie.
- Is in staat vragen uit de wijk te beantwoorden of zorgvragers te verwijzen.
- Is in staat om de informatie die de cliënt zelf heeft gevonden te beoordelen en de cliënt te begeleiden in het gebruik.

## **De samenwerker**

De verpleegkundige handelt vanuit haar eigen deskundigheid en werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de patiënt en zijn naasten, eigen en andere disciplines, en met leidinggevend. Zij deelt kennis en informatie, is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Dat vergt permanente onderlinge afstemming, om te voorkomen dat de zorg gefragmenteerd raakt.

Zij geeft in samenwerking vorm aan het ontwikkelen van beleid met betrekking tot de individuele patiëntenzorg over de grenzen van de individuele zorgorganisatie. Zij doet dit vanuit het perspectief van de continuïteit van de zorg voor het individu.

De verpleegkundige werkt daarnaast over de grenzen van gezondheidszorgorganisaties heen, met onder meer woningbouwverenigingen, politie, ouderensoos, wijkcentra, kerken en moskeeën, buurtregisseurs, scholen, kinderdagverblijven en kunstenaars.

Via deze samenwerking spoort zij ook zorgmijders op en mensen met (dreigende) gezondheidsproblemen. De verpleegkundige in de wijk/buurt bereikt iedereen die zorg behoeft, niet alleen op indicatie.

De verpleegkundige is vanuit het perspectief van de ondersteuning van het zelfmanagement in eerste termijn gericht op de samenwerking met de patiënt en diens naasten. Zij is zich bewust van het belang van deze relatie als basisvoorwaarde voor de verpleegkundige zorgverlening. De verpleegkundige ondersteunt en begeleidt de mantelzorg of (waar mantelzorg ontbreekt) het sociale netwerk.

In het kader van de samenwerking legt de verpleegkundige de informatie die nodig is om de juiste zorg te kunnen geven, schriftelijk of digitaal vast en houdt een adequate statusvoering bij. Zij draagt de zorg ook mondeling over naar collega's van eigen en andere disciplines.

## **Competenties verpleegkundige**

### ***Kennis:***

- Heeft een visie op samenwerken, kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (hun rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

### ***Aanvullende kennis wijkverpleegkundige:***

- Is op de hoogte van de sociale kaart van de wijk/buurt, dorp/stad en regio en informeert zorgvrager en sociale systeem over de mogelijkheden.

### ***Vaardigheden en attitude:***

- Kan samenwerken met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, hen steunen en hen waar nodig verwijzen.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen, vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Zowel in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, in het multidisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners.

### ***Aanvullende vaardigheden en attitude wijkverpleegkundige:***

- Is in staat een netwerk op te bouwen en te onderhouden in de wijk.
- Is in staat initiatief te nemen tot multidisciplinair samenwerken van professionals zorg en welzijn, gemeente en wooncorporaties en dit te coördineren, regisseren en te bevorderen.
- Is in staat haar eigen functie/meerwaarde te benoemen in relatie met samenwerkingspartners en cliënten.
- Is in staat zichzelf binnen de wijk te profileren bij cliënten, zorgverleners en andere relevante instanties.

## De reflectieve beroepsbeoefenaar en praktijkonderzoeker

Het handelen van de verpleegkundige in de praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit onderzoek (Evidence Based Practice, EBP). De verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn.

Zij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk. Zij participeert in onderzoek van specialisten en onderzoekers (verpleegkundig, medisch, psychosociaal en/of paramedisch).

De verpleegkundige werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's. De verpleegkundige leert via formele leertrajecten én dagelijks op de werkplek, bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen en intercollegiale toetsing.

Levenslang leren is een constante in haar loopbaan. Zij is transparant over haar persoonlijke en professionele ontwikkeling.

Zij houdt dit bij (in Kwaliteitsregister, portfolio). De verpleegkundige coacht (aankomend) verpleegkundigen en fungeert als rolmodel. Zij signaleert tekorten aan kennis in de beroepspraktijk en onderneemt actie om die te verhelpen.

De verpleegkundige heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat zij de keuzen die zij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch. De medische mogelijkheden zijn groot; er wordt vroeg ingegrepen en lang doorbehandeld.

De verpleegkundige speelt een grote rol in het vinden van antwoorden op ethische vragen die dit oproept: hoe verhoudt (door) behandelen zich tot de kwaliteit van leven? Verpleegkundigen zijn zich bewust van het feit dat alle keuzen in de zorg niet los gezien kunnen worden van een moreel-ethische context. Zij is zich bewust van haar eigen morele kader van waaruit zij handelt en de impact die dat heeft op de zorgverlening.

### Competenties verpleegkundige

#### ***Kennis:***

- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -delen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

#### ***Vaardigheden en attitude:***

- Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie op internet snel op te zoeken.

- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; durft ergens op terug te komen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Kan omgaan met ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken van patiënten.
- Kan patiënten en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen betreffende de behandeling, het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde).

***Aanvullende vaardigheden en attitude wijkverpleegkundige:***

- Is in staat duidelijke grenzen aan te geven: wat is de verantwoordelijkheid van de cliënt en wanneer moet er professioneel worden ingegrepen?
- Is in staat een monitor en/of wijkanalyse om te zetten in een passende aanpak gericht op preventie en oplossen van gezondheidsproblemen.

## De gezondheidsbevorderaar

De verpleegkundige beweegt zich in een maatschappij en zorgsector waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar denken in termen van gedrag en gezondheid. De verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Waar mogelijk betreft de verpleegkundige de naasten en/of mantelzorg actief, waar mantelzorg ontbreekt legt zij contact met of initieert zij een sociaal netwerk rondom de patiënt

Zij houdt daarbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl. Daarnaast richt zij zich op de omgeving van de patiënt, op groepen patiënten en op andere professionals of instanties, of gemeenten.

De verpleegkundige benadert mensen met hoge risico's op gezondheidsproblemen actief. Zij beïnvloedt de leefstijl en bevordert gezond gedrag van burgers en patiënten, in de context waarin zij werkt.

### Competenties verpleegkundige

#### ***Kennis:***

- Heeft kennis van epidemiologie. Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

#### ***Aanvullende kennis wijkverpleegkundige:***

- Is op de hoogte van de demografische samenstelling van de wijk, het vóórkomen van ziektes en kwetsbare doelgroepen.
- Heeft kennis van het bevorderen van een gezonde leefomgeving, zowel binnen als buiten de woning.

#### ***Vaardigheden en attitude:***

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling.
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.
- Is in staat het sociale netwerk rond een patiënt te versterken.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan participeren in collectieve / groepsgerichte preventie.

#### ***Aanvullende vaardigheden en attitude wijkverpleegkundige:***

- Is in staat problemen vroegtijdig te onderkennen om zo in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen.

- Is vanuit haar maatschappelijke functie in staat verbeterpunten op het gebied van zorg en welzijn te signaleren, analyseren en initiatief te nemen om verbetering aan te brengen ten behoeve van de gemeenschap en het individu.
- Is in staat mee te bouwen aan zorgstructuren die specifiek gericht zijn op de behoeftes van wijkbewoners.
- Kan activiteiten voor doelgroepen in de wijk opzetten en uitvoeren die gericht zijn op het bevorderen van gezondheid.

## De organisator

De verpleegkundige werkt als professional in verschillende sectoren van de zorg. Zij is ondernemend en initiatiefrijk, werkzaam in grote organisaties of in zelfsturende, kleinschalige teams, of als zelfstandig beroepsbeoefenaar.

Binnen de verschillende contexten overziet en begrijpt zij de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die bij de patiëntenzorg spelen. Zij voelt zich medeverantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg. Zij gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om. Zij neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken, beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg.

De verpleegkundige heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten: tussen disciplines en 24 uur per dag, 7 dagen per week. Zij houdt alle ontwikkelingen rondom de patiënt bij en zoekt samen met hem of haar naar oplossingen. Daarmee wordt fragmentatie van zorg voorkomen, de complexiteit goed ingeschat en de juiste professional ingeschakeld. Zij heeft ook invloed op indicering van de zorg.

De organisatie en coördinatie van de zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van ICT. De verpleegkundige past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe, biedt zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt.

De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid naar de organisatie waarin of waarmee zij werkt. Ze bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening. De verpleegkundige speelt een actieve rol bij het inrichten van een aantrekkelijke werkomgeving.

## Competenties verpleegkundige

### *Kennis:*

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Heeft bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

**Aanvullende kennis wijkverpleegkundige:**

- Heeft kennis van maatschappelijke wet- en regelgeving: o.a. schuldhulpverlening, hulpmiddelen/aanpassingen, AWBZ, WMO en Zvw.
- Is op de hoogte van financiering van zorg- en welzijnsdiensten en kan een kosten-batenanalyse maken met betrekking tot zorg- en dienstverlening.

**Vaardigheden en attitude:**

- Kan de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen.
- Neemt beslissingen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg.
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Neemt (gedrags)regels en protocollen in acht, die horen bij de functionele verantwoordelijkheid.
- Is zeer vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie.
- Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.

**Aanvullende vaardigheden en attitude wijkverpleegkundige:**

- Is in staat zorg te dragen voor de veiligheid van de zorgvrager en zijn sociale systeem in relatie tot de specifieke zorgaspecten, draagt zorg voor continuïteit bij afwezigheid en calamiteitenzorg.
- Is in staat organisatiebelangen en belangen van de zorgvrager af te wegen en knelpunten te bespreken in de eigen organisatie.
- Heeft zicht op de expertise van haar team en weet hoe ze de vaardigheden van haar teamgenoten optimaal kan benutten, neemt hiervoor de verantwoordelijkheid en toont leiderschap.

## De professional en kwaliteitsbevorderaar

De verpleegkundige levert zorg passend binnen de geldende wet- en regelgeving. De verpleegkundige monitort, meet en screent haar zorg systematisch, met het oog op kwaliteitsverbetering.

Waar mogelijk werkt de verpleegkundige evidence based, en volgt kritisch wat werkt. Zij monitort resultaten, zowel op het niveau van individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt, en stuurt waar nodig bij. Zij kan afwegingen maken tussen prijs en kwaliteit, om kostenbewust te werk te gaan. Zij levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie. Veel zorg is geprotocolleerd en gestandaardiseerd. De verpleegkundige is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden. Signaleert het ontbreken van standaarden en protocollen op relevante gebieden en brengt dit onder de aandacht van de eigen organisatie en van de beroepsvereniging van verpleegkundigen.

Als lid van de beroepsgroep/beroepsvereniging beïnvloedt de verpleegkundige samen met vakgenoten de beeldvorming en het positieve imago van het beroep, laat zien waar het beroep voor staat en wat de verpleegkundige bijdrage aan de zorg is.

De verpleegkundige heeft visie, bevlogenheid, betrokkenheid. Zij vindt het een uitdaging om met mensen te werken, toont respect en oprechte interesse, heeft aandacht voor het unieke van ieder mens. De verpleegkundige heeft een verantwoordelijke en assertieve beroepshouding. Verpleegkundigen spreken elkaar aan op professioneel gedrag: complimenteren en waarderen elkaar, geven elkaar feedback, reflecteren samen.

### Competenties verpleegkundige

#### ***Kennis:***

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

#### ***Vaardigheden en attitude:***

- Is resultaatgericht, werkt effectief en efficiënt.
- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.