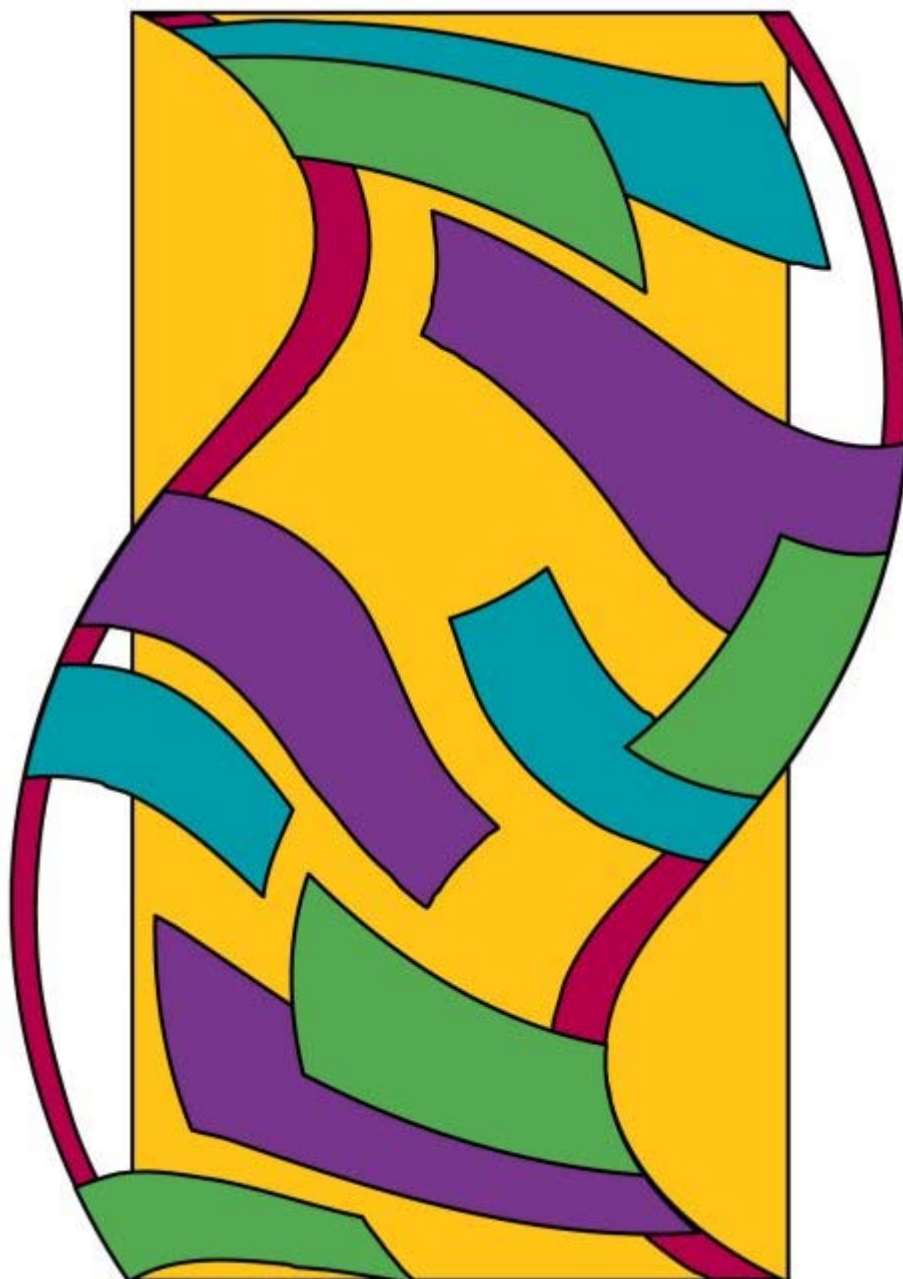


Psychosociale trajectbegeleiding in Den Haag

Een onderdeel van de Steiger naar de Ladder

Een productomschrijving



Haagse Hogeschool
Maatschappelijk Werk & Dienstverlening
Susanne van Os
Juni 2004
Afstudeerbegeleider: Johan Peeters

Psychosociale trajectbegeleiding in Den Haag

Psychosociale trajectbegeleiding in Den Haag

Een onderdeel van de Steiger naar de Ladder

Een productomschrijving

Haagse Hogeschool
Maatschappelijk Werk & Dienstverlening
Susanne van Os
Juni 2004
Afstudeerbegeleider: Johan Peeters

Inhoudsopgave:

Voorwoord	5
Inleiding	6
Hoofdstuk 1 Psychosociale Trajectbegeleiding - theorie & praktijk	
1.1 Maatschappelijke context: landelijk & binnen de stad Den Haag	8
1.2 De samenwerkingsrichtlijn Sociaal Activeren met Zorg van het NIZW	10
1.3 Psychosociale Trajectbegeleiding in Den Haag: de Steiger naar de Ladder	13
Hoofdstuk 2 Psychosociale Trajectbegeleiding - randvoorwaarden	
2.1 Vraagstelling van mijn onderzoek	19
2.2 Doelstelling van mijn onderzoek	20
2.3 Mijn plan van aanpak	20
2.4 Psychosociale Trajectbegeleiding - mijn conclusies	21
2.5 Psychosociale Trajectbegeleiding - mijn aanbevelingen	24
Hoofdstuk 3 Het ontwerpen van een presentatiefolder	
3.1 De eerste stappen naar een presentatiefolder	26
3.2 Mijn ervaringen bij de dataverzameling	27
3.3 Het ordenen van deze reacties van de sleutelfiguren	28
3.4 De verbeterde versie van de presentatiefolder	28
Begripsbepalingen	30
Notenapparaat	32
Literatuurlijst	32
Bijlagen:	
<i>Vastgekoppeld aan de opdracht</i>	
I. Concept presentatiefolder richting de opdrachtgever + Vragenlijst - februari 2004	33
II. Reacties van de 6 sleutelfiguren op mijn concept presentatiefolder	40
<i>Losse documenten</i>	
III. Presentatiefolder 'Gezond vooruit' van welzijnsorganisatie Haagbos (fictief)	
IV. Presentatiefolder 'Gezond vooruit' van Projectbureau Zorg & Welzijn (fictief)	
V. NIZW folder voor de SAMZ-cliënt	
VI. Overzicht partners SAMZ (concept Cora Brink)	
VII. Cliëntregistratieformulier SAMZ - mbt onderzoek samenwerkingsrichtlijn NIZW	
VIII. Publicatie in Sociaal Bestek - januari 2004 van Cora Brink	

Voorwoord

Vanaf oktober 2002 tot exact 16 januari 2004 ben ik als individueel ¹ Psychosociaal trajectbegeleider voor bijstandgerechtigden werkzaam geweest voor Stichting Ondernemend Welzijn ('OW') in de Haagse wijken Schildersbuurt en Transvaal.

Ik maakte deel uit van een projectteam wat voortkwam uit de reguliere Sociale Activering. Het oude team 'Matchwerk' - locatie Hobbemastraat 4 - was geleidelijk aan overgegaan (gehalveerd) in een Psychosociaal Trajectbegeleidingsteam. Uiteindelijk zijn er 3 uitvoerders en 1 productmanager overgebleven die zich bezighielden met de ontwikkeling van Psychosociale Trajectbegeleiding ('PT') totdat het faillissement van de overkoepelende Stichting hierop volgde.

Doordat OW failliet is verklaard, verloor ik eveneens mijn opdrachtgever voor mijn afstudeeropdracht. Echter vonden de Haagse Hogeschool, het NIZW en ikzelf het belangrijk dat mijn know how betreffende PT niet verloren zou gaan. Daarom wil ik deze afstudeeropdracht gebruiken om in opdracht van de Haagse Hogeschool mijn kennis & bekwaamheden te presenteren.

Daarbij wil ik iedereen op professioneel en privé-gebied, die mij gesteund heeft tijdens mijn afstudeer- en werkperiodes, hartelijk bedanken. Het kunnen delen van mijn ervaringen en het meedenken van al deze mensen kan ik erg waarderen. Op deze wijze heb ik mijzelf staande weten te houden.

Expliciet m.b.t. deze afstudeeropdracht wil ik de volgende personen benoemen:

- ❖ De docenten van de Haagse Hogeschool - afdeling MW&D deeltijd. Speciaal mijn afstudeerbegeleider Johan Peeters tijdens het 4e jaar. Het was voor mij een verademing dat ik mijn afstudeeropdracht mocht voortzetten zonder formele opdrachtgever. Daarbij kon ik dankzij hem de zaken ietwat beter relativeren.
- ❖ Het NIZW, in het bijzonder Cora Brink. Zij heeft mij goed op weg geholpen om mijn opdracht een duidelijkere richting te geven.
- ❖ Grace Doldersum (DSZW) - m.b.t. de wet- en regelgeving vanuit de overheid. 'Het voldoen aan de kwaliteitseisen is erg belangrijk'.
- ❖ Ruud Willemse - m.b.t. de ervaringen op instellingsniveau & het nodige pragmatisme: 'Hou je bij de kern van de zaak'.
- ❖ Mijn oude leidinggevende Marcelle. Zij heeft mij waardevolle adviezen kunnen geven betreffende de Presentatiefolders.
- ❖ Mijn 2 oud-collega's Stella en Emiel. Erg fijn dat zij - ondanks alle teleurstellingen bij OW - met mij mee wilden blijven denken over de randvoorwaarden.
- ❖ Jaap, Linda en Edith - belangrijke personen buiten het PT-werkveld, die mijn afstudeeropdracht kritisch gelezen hebben om het te testen op 'begrijpbaarheid' & taal- en spellingsfouten.

Susanne van Os
Wateringen, juni 2004

¹ Er zijn verschillende benamingen voor deze hulpverlener in omloop: trajectbegeleider, (sociaal) activeerder, zorgcoördinator & casemanager. Mijn voorkeur gaat uit naar de Haagse term: Psychosociaal trajectbegeleider.

Inleiding

Psychosociale Trajectbegeleiding is - *binnen Den Haag* - voor bijstandgerechtigden met multiproblematiek. Het is een combinatie van individueel gerichte Sociale Activering met vormen van hulpverlening en training gericht op:

- Het wegnemen of hanteerbaar maken van belemmeringen voor maatschappelijke deelname.
- Het creëren van activiteiten en begeleidingsvormen die maatschappelijke en arbeidsmarktdeelname al mogelijk maken op het moment dat de belemmeringen nog niet volledig zijn weggenomen of hanteerbaar gemaakt.

De noodzaak van een samenhangende inzet van activiteiten, hulpverlening, begeleiding en training stelt hoge eisen aan de samenwerking van de betrokken instellingen.

Het is ook te omschrijven als Sociale Activering inclusief de coördinatie van verschillende soorten hulpverlening. Ofwel een combinatie van de methodieken voorwaardelijke hulpverlening en *elementen vanuit* casemanagement met als beoogd resultaat empowerment van de deelnemende cliënt. In de eerste instantie heeft deze hulpverleningsvorm dus een verplichtend karakter voor de cliënt - wat impliceert dat de trajectbegeleider veel motivatietechnieken nodig heeft om de cliënt enthousiast te maken en het vertrouwen te winnen.

Als trajectbegeleider had ik het voorrecht om betrokken te zijn bij een tweetal pilot-projecten: het landelijke NIZW-project 'Sociaal Activeren met Zorg' ('SAMZ'). En het Haagse experiment 'Beschermd Actief' ('BA'). BA is de voorloper van PT.

In hoofdstuk 1 wil ik graag wat meer uitwiden over de theorie en de praktijk van deze leerzame pilot-projecten. Mijns inziens zijn de theoretische onderbouwingen van deze producten zeer gedegen van opzet, maar is de praktijk weerbarstiger gebleken. Het feit dat er steeds meer economische belangen (verzakelijking) meespelen in de Zorg- en Welzijnssector - als gevolg van overheidsbezuinigingen - maakten de trajectbegeleiding ingewikkelder.

Dit bleek een goede aanleiding te zijn voor mijn afstudeeropdracht, omdat het naar mijn mening van belang is dat er kritisch gekeken wordt naar de randvoorwaarden bij de uitvoering van deze projecten. In hoofdstuk 2 vraag ik mij af wat de randvoorwaarden zijn en hoe deze randvoorwaarden te verbeteren zijn.

Hierbij besteed ik in de hoofdstukken 1 en 2 eveneens aandacht aan de gevolgen van de landelijke politiek op de Zorg- en Welzijnssector.

Uiteindelijk heeft mijn inspiratie om een beter uitvoerbaar product te willen ontwikkelen door middel van een inventarisatie te maken van al mijn kennis en praktijkervaring rondom PT en daarbij het goede te behouden en het slechte te wijzigen, er toe geleid dat ik een tweetal folders wil presenteren:

- A. Een informatieve productfolder namens een *fictieve* welzijnsorganisatie Haagbos; om een voorlichting te geven aan een groep bijstandconsulenten van de DSZW betreffende de aanmelding van cliënten en de inhoud van het product PT (*de opdracht is al binnen*).

- B. Een presentatiefolder namens een *fictief* geprivatiseerd Projectbureau Zorg & Welzijn; om een voorlichting te geven over PT-project 'Gezond Vooruit' aan een potentiële opdrachtgever om vervolgens een offerte uit te brengen en een mooie opdracht binnen te halen.

In mijn afstudeeropdracht heb ik in hoofdstuk 3 beschreven hoe ik tot de inhoud van deze folders ben gekomen. Zo heb ik de informatie laten beoordelen door een 6-tal interessante sleutelfiguren - met verschillende disciplines/ posities - uit het werkveld. Waardoor deze folders breder gedragen worden.

Ik ben hiertoe in februari gestart met het ontwerpen van een concept presentatiefolder met nadrukkelijke aandacht voor de randvoorwaarden (*zie bijlagen*). Deze opzet bleek veel te grof te zijn, maar de feedback van de 6 sleutelfiguren was evengoed bruikbaar voor hoofdstuk 2 betreffende de randvoorwaarden.

Tenslotte hoop ik de Haagse Hogeschool een duidelijk beeld te kunnen geven over wat PT binnen de achterstandswijken van Den Haag inhoudt. Op deze wijze wil ik mijzelf *positioneren, profileren en presenteren* als Psychosociaal Trajectbegeleider met een visie op organisatorische aspecten.

Susanne van Os
Wateringen, juni 2004

Hoofdstuk 1 Psychosociale Trajectbegeleiding - theorie & praktijk

Bij de inleiding heb ik mijn betrokkenheid bij het tweetal pilotprojecten al even benoemd. In dit hoofdstuk wil ik vrij uitgebreid ingaan op de theorie en de praktische uitvoering. Ik wil starten met de maatschappelijke context waarin deze pilots plaatsvonden. Vervolgens wil ik - per project - dieper ingaan op de theoretische achtergronden en daarop aansluitend mijn praktijkervaring beschrijven. Eerst behandel ik het landelijke experiment van het NIZW. Daarna kom ik weer terug op de 'Haagse Steiger'.

1.1 Maatschappelijke context: landelijk & binnen de stad Den Haag

² Sociale Activering heeft zich, vanaf de eerste experimenten in 1996, ontwikkeld tot een vanzelfsprekend instrument binnen het activeringsbeleid. Maar in de loop van de tijd hebben zich een aantal verschuivingen voorgedaan. Sociale Activering begon in een tijd waarin de werkloosheid hoog was en er grote groepen bijstandsgerechtigden waren die voor reïntegratie-instrumenten buiten bereik bleven > de fase 4 doelgroep (zie begripsbepalingen). De nadruk van Sociale Activering lag daarom op het bestrijden van sociaal isolement. Maar de arbeidsmarkt trok zo sterk aan dat ook de fase 4 doelgroep voor bemiddeling naar betaald werk in aanmerking kwam. Bovendien blijkt Sociale Activering een duidelijke bijdrage te leveren aan de voorbereiding op betaald werk. Het gevolg is dat de nadruk in Sociale Activering sterker is komen te liggen op de doorstroom naar betaald werk.

Nu is een nieuwe accentverschuiving nodig. De werkloosheid is weer aan het oplopen en er zijn omvangrijke bezuinigingen op de gesubsidieerde arbeid. De verwachting is dat de arbeidsmarkt minder toegankelijk zal worden voor fase 4 bijstandsgerechtigden dan de laatste jaren. En als gevolg van beleid en omstandigheden in het recente verleden, zijn relatief makkelijk te activeren klanten reeds in traject genomen of uitgestroomd.

Nu zijn klanten in beeld gekomen die vroeger met rust werden gelaten vanwege de ernst en meervoudigheid van belemmeringen. Mensen weten vaak niet wat ze willen en kunnen, zijn niet gewend aan de interactie met andere mensen, hebben een zeer laag zelfvertrouwen of vertrouwen in de samenleving, hebben grote problemen met de lichamelijke gezondheid en een ongezonde leefstijl, psychische of sociale problemen, een ongeordende of problematische financiële situatie, een grote taalachterstand of spreken überhaupt geen Nederlands.

Hoewel deelnemers zelden alle bovengenoemde belemmeringen tegelijk ondervinden, is de ernst en de meervoudigheid vaak zo groot dat de belemmeringen elkaar versterken. De oriëntatie op wensen en mogelijkheden wordt belemmerd door de fysieke, psychische en financiële problemen. Die problemen worden op hun beurt versterkt door de overtuiging dat je toch niets kunt en niemand op je zit te wachten. Als je dan ook niet gewend bent aan de interactie of communicatie met andere mensen, wordt de verleiding groot om te schuilen achter de voordeur van het eigen huis.

De conclusie is dat deze ontwikkeling van een meer systematische, integrale en ontwikkelingsgerichte trajectbegeleiding noodzakelijk maken. We constateren dat de huidige trajecten, die neerkomen op het via individuele trajectbegeleiding plaatsen van mensen op onbetaalde activiteiten als vrijwilligerswerk, vaak vastlopen in de problemen en belemmeringen van deelnemers. Met als gevolg dat deelnemers na afloop van het traject

² De Handleiding Haagse Steiger 2003 DSZW Den Haag - blz. f-1 methodiek (globaal overgenomen)

Sociale Activering meestal niet kunnen doorstromen naar een op betaald werk gericht traject, maar vaak ook niet zelfstandig actief kunnen blijven in onbetaalde activiteiten.

Het NIZW en/ of afdeling Bijstandzaken van Den Haag

Naar aanleiding van bovenstaande gegevens heeft het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn ('NIZW') in 2002 een 'richtlijn voor interdisciplinaire samenwerking bij cliënten Sociale Activering met gezondheidsproblemen' volgens overheidseisen ontwikkeld en landelijk ten proef gesteld voor geïnteresseerde stedelijke instanties. Zowel voor de DSZW of UWV (*die het product zelf willen uitvoeren*) als voor opdrachtnemende organisaties. Uiteindelijk hebben er 5 gemeenten deelgenomen: Haarlem, Deventer, Hengelo, Rotterdam en ³ Den Haag. Tevens werden er interessante NIZW-bijeenkomsten georganiseerd om ervaringen uit te wisselen tussen de gemeenten en de verschillende deelnemende disciplines. Deze bijeenkomsten zijn gestart in september 2002 en eindigde begin februari 2004. De eindevaluatie verschijnt in mei/ juni 2004.

Afdeling Bijstandzaken van gemeente Den Haag koos ervoor om in 2002 - 2003 geheel zelfstandig een vernieuwde vorm van Sociale Activering te ontwikkelen: de zogenaamde 'Haagse Steiger' methodiek. De PT is hier een onderdeel van geworden. Experiment Beschermd Actief is de voorloper van het Psychosociale programma. Aan dit experiment deden 3 decentrale Haagse welzijnsorganisaties mee: Escamp Perspectief, Nieuwe Koers en Ondernemend Welzijn (opdrachtnemers) waarvan elk 20 cliënten gemonitord werden gedurende 1 jaar. De cliëntenmonitoring, van in totaal 60 cliënten, is eind oktober 2002 gestart en werd in november 2003 geëvalueerd

Het betekent dat het NIZW en de afdeling Bijstandzaken van Den Haag een verschillende insteek hebben qua benadering van de doelgroep. Het NIZW is een onafhankelijk instituut met een enorme expertise - *die voornamelijk gaat voor de inhoud* - versus de afdeling Bijstandzaken van Den Haag - *die een grote verantwoordelijkheid heeft betreffende de besteding van overheidssubsidies*. Er is geen sprake van samenwerking tussen deze partijen.

In de volgende 2 paragrafen zal ik de pilot-projecten los van elkaar beschrijven.

³ OW was de enige Haagse opdrachtnemende welzijnsorganisatie die uit eigen initiatief deelnam aan het NIZW-experiment.

1.2 De samenwerkingsrichtlijn Sociaal Activeren met Zorg van het NIZW

⁴ Deze richtlijn is bedoeld voor sociale activeerders en zorgverleners die mensen met gezondheidsproblemen begeleiden bij sociale activering.

Sociale Activering

Sociale activering wordt omschreven als het bevorderen van de maatschappelijke participatie en het doorbreken of voorkomen van sociaal isolement door maatschappelijke zinvolle activiteiten die eventueel een eerste stap op weg naar betaald werk kunnen betekenen. De concrete invulling kan sterk verschillen: van allerlei soorten vrijwilligerswerk tot bijvoorbeeld trainingen. Deze richtlijn voor samenwerking kan worden gebruikt bij mensen met gezondheidsproblemen die meedoen of mee willen doen met sociale activering.

Gezondheidsproblemen

Een aanzienlijk deel van de doelgroep van sociale activering heeft langdurige gezondheidsproblemen. Het gaat dan onder meer om klachten aan het bewegingsapparaat, psychische aandoeningen, migraine en astmatische aandoeningen. Deze problemen vormen een (extra) belemmering om weer te gaan deelnemen aan activiteiten. Dit betekent dat er in het sociale-activeringstraject aandacht aan besteed moet worden.

Activeerders en hulpverleners

De activeerders, die de cliënten begeleiden tijdens een sociale-activeringstraject, krijgen te maken met de gevolgen van de gezondheidsproblemen van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld uitval veroorzaken. Activeerders hebben zelf niet voldoende kennis om daar goed op te reageren. Daarom is de samenwerking met zorgverleners gewenst. Met zorgverleners bedoelen we die beroepskrachten die de cliënt begeleiden of behandelen vanwege zijn gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld artsen, specialisten en therapeuten.

Samenwerking

In veel gemeenten wordt al samengewerkt bij sociale activering. In de regel is dat mondjesmaat, niet gestructureerd en gebaseerd op persoonlijke netwerken. Deze richtlijn helpt om de samenwerking gestructureerd op te bouwen.

Uitgangspunten

De wensen van de cliënt zijn uitgangspunt voor de samenwerking. De ervaring leert dat starten bij de wensen van de cliënt het beste en meest duurzame resultaat oplevert: uitstroom naar bijv. vrijwilligerswerk. De cliënt wordt gestimuleerd om wensen te formuleren en hij wordt daar kritisch op bevraagd. Ook worden duidelijke afspraken gemaakt over de invulling van een traject sociale activering. Deelname aan sociale activering is dus niet vrijblijvend, maar de cliënt wordt de tijd gegund om een passende richting te bepalen. Zeker bij cliënten met gezondheidsproblemen is dat cruciaal.

Privacy van de cliënt

Samenwerking betekent dat informatie wordt uitgewisseld. Dit kan alleen met toestemming van de cliënt. Die toestemming wordt gevraagd voor samenwerking in het algemeen, en ook bij elke specifieke uitwisseling van informatie. De privacy van de cliënt wordt verder gewaarborgd door alleen informatie uit te wisselen die van belang is om de doelen/ wensen van de cliënt te realiseren.

⁴ Werkmap Sociaal Activeren met Zorg 2002 van het NIZW Utrecht - algemene informatie 'Over de richtlijn'

Opbouw van de richtlijn

Ten eerste worden er 2 overzichten gegeven:

- een overzicht van de fasen in een activeringstraject
- een schematische typering van de betrokken rollen: cliënt, activeerder en zorgverlener

De richtlijn bestaat uit 4 delen:

- o Deel A gaat over hoe per cliëntsituatie een geschikte vorm van samenwerking gekozen kan worden.
- o Deel B bevat suggesties om de verschillende samenwerkingsvormen gestructureerd uit te voeren.
- o Deel C bevat een aantal voorwaarden voor effectieve samenwerking en suggesties om die voorwaarden te realiseren.
- o Deel D is een kort overzicht van de Algemene bijstandwet en de regels voor het contact tussen behandelaar en adviserend arts.

Totstandkoming

De richtlijn voor samenwerking is gebaseerd op informatie uit verschillende bijeenkomsten met panels van activeerders, bijstandconsulenten, adviserend artsen en zorgverleners. Ook een begeleidingscommissie met vertegenwoordigers van landelijke organisaties, waaronder een cliëntenorganisatie, heeft inhoudelijk geadviseerd. Het gaat om een eerste versie: het is de bedoeling dat de richtlijn in 2002 en 2003 uitgetest wordt. Op basis van de ervaringen en een evaluatieonderzoek wordt de definitieve richtlijn gemaakt en vervolgens landelijk verspreid.

Mijn praktijkervaring met SAMZ

Het NIZW biedt met haar richtlijn voor interdisciplinaire samenwerking veel handvaten aan om de trajectbegeleiding volgens de kwaliteitseisen van de overheid te laten verlopen: transparantie, trajectbewaking en samenwerking. Tevens hebben zij hierbij cliëntenregistratieformulieren ontwikkeld. Om deze richtlijn en cliëntenregistratieformulieren te testen op bruikbaarheid hebben zij dit experiment opgezet.

De formele PT-deelnemers - *na de mondelinge toekenning van dePT- opdracht aan OW* - heb ik vanaf juni tot 17 december 2003 begeleid volgens de SAMZ-richtlijnen en de bijgeleverde cliëntenregistratieformulieren. Een steekproef van 5 cliënten, die ik begeleidde, hebben - *geanonimiseerd* - meegedaan met het experiment. Het waren relatief zware cliënten die veel gezondheidsproblematiek ondervonden en de Nederlandse taal niet goed machtig waren.

Eveneens ben ik - sinds juni 2003 - door mijn 2 collega-trajectbegeleiders betrokken bij de SAMZ-bijeenkomsten van het NIZW. Dat was een grote omschakeling voor mij qua persoonlijke positionering. Het NIZW is een onafhankelijke organisatie. Hier mag je vrijuit je mening uitspreken. Ik heb dat erg kunnen waarderen. Hierdoor heb ik een completer beeld gekregen van de verschillende belangen van de organisaties. Tevens is er veel herkenning en erkenning tussen de deelnemende organisaties.

Mijn commentaar als uitvoerder van het SAMZ

Het landelijke experiment van het NIZW komt op veel punten - *vooral de doelgroepomschrijving* - overeen met het Haagse experiment. Het verschil is dat het NIZW explicieter gericht is op individuele gezondheidsklachten tijdens de trajectbegeleiding. Ik mis bijvoorbeeld de invloeden van het (gezin)systeem en het wonen in een gettoachtige wijk.

Ik heb als trajectbegeleider namelijk regelmatig samengewerkt met de jeugdzorg en de woningcorporatie.

Verder wil ik in dit commentaar vermelden dat deze richtlijn informeel in gebruik is genomen door ons PT-team bij OW. Eén van mijn collega's profileerde zich als coördinator van SAMZ in Den Haag. Het was zijn bedoeling om deze methodiek formeel te implementeren binnen Stichting OW en/ of evt. buiten OW met het UWV als opdrachtgever (om WAO-cliënten te begeleiden). Helaas is de implementatie - wegens organisatorische omstandigheden - voor 16 januari 2004 niet meer gelukt.

Een korte samenvatting van het pilot-project SAMZ

- geleid vanuit het NIZW in Utrecht
- deelname van 5 gemeenten: Haarlem, Deventer, Hengelo, Rotterdam en Den Haag³
- doelstelling: om de speciaal ontworpen map 'Richtlijn voor interdisciplinaire samenwerking bij cliënten sociale activering met gezondheidsproblemen' + de daarbij behorende standaardformulieren (van Cora Brink en Carel Tenhaeff) te testen op bruikbaarheid
- tevens werden er interessante bijeenkomsten georganiseerd om ervaringen uit te wisselen tussen de verschillende gemeenten en de verschillende deelnemende disciplines
- deze bijeenkomsten zijn gestart in september 2002 en eindigde begin februari 2004
- de eindevaluatie verschijnt in mei/ juni 2004

1.3 Psychosociale Trajectbegeleiding in Den Haag: 'de Steiger naar de Ladder'

Zoals ik al eerder aangaf heeft afdeling Bijstandzaken van gemeente Den Haag haar beleid met betrekking tot Sociale Activering - formeel - vanaf januari 2003 over een andere boeg gegooid. De lijnen waren indertijd globaal uitgezet. Het betekende een gewijzigde manier van werken voor zowel de wijkkantoren (DSZW) als de organisaties die hun diensten mochten aanbieden in het kader van de Haagse Steiger. De 'Handleiding Haagse Steiger' is omstreeks mei 2003 uitgekomen.

Deze symbolische Haagse Steiger zal door de deelnemende cliënten beklommen moeten worden of, beter gezegd, onder controle moeten zijn om op de eerste (onderste) trede van de aloude 'Haagse Ladder' te kunnen komen. Dit klinkt mogelijk wat onlogisch in de oren: 'een steiger naar een ladder beklimmen'. Maar zo hebben de beleidsmakers in Den Haag het bedacht.

De symbolische Haagse Ladder van de *arbeidsreïntegratie* bestond al enige jaren. Deze ladder telt in totaal 3 treden. De bovenste trede betekent uitstroom richting arbeid. Experiment Beschermd Actief is de voorloper van het Psychosociale programma (PT) - 1 van de 6 onderdelen tellende steiger. Hier volgt een uitgebreide uitleg.

De methodische kern van de Haagse Steiger ⁵

De doelstelling van Sociale Activering in Den Haag is het mogelijk maken van doorstroom naar een werkentraject of, als dat niet mogelijk is, blijvende deelname aan onbetaalde activiteiten. De Haagse Steiger probeert op twee vragen antwoord te geven:

- Wanneer is doorstroom cq blijvende deelname aan onbetaalde activiteiten mogelijk?
- Wat is er nodig om de deelnemers zover te brengen?

Het antwoord op de eerste vraag is dat deelnemers een toereikend niveau van zelfstandigheid en belastbaarheid nodig hebben. Het antwoord op de tweede vraag is dat deelnemers geholpen moeten worden bepaalde hulpbronnen te ontwikkelen, die we hebben gecategoriseerd onder de noemers oriëntatie, sociale vaardigheden, taal, gezondheid, psychosociale hulpbronnen en geld. Voor de ontwikkeling van deze hulpbronnen worden programma's aangeboden die ingezet kunnen worden parallel aan en in samenhang met de individuele trajectbegeleiding naar onbetaalde activiteiten.

Hulpbronnen worden in Sociale Activering ontwikkeld door een combinatie van:

- individuele trajectbegeleiding
- deelname aan activiteiten als vrijwilligerswerk
- programma's die elke gericht zijn op een specifieke hulpbron

Hierbij wil ik opmerken dat de bijstandconsulent samen met de cliënt een keuze maakt voor een plaatsing bij een aanbieder van 1 van de 6 hulpbronnen. De keuze zal vallen op de hulpbron waar de cliënt de meeste belemmeringen ervaart. Maar, het komt vaak voor dat de cliënt - naast de gekozen plaatsing - ook van de andere hulpbronnen gebruik zal maken. Dus: ze sluiten elkaar niet uit. Het is eveneens de bedoeling dat er onderlinge samenwerking, ten behoeve van de deelnemende cliënt, plaatsvindt tussen de verschillende aanbieders van de hulpbronnen.

⁵ De Handleiding Haagse Steiger 2003 DSZW Den Haag - blz. f-1

Korte & bondige beschrijving van deze hulpbronnen ⁶

- oriëntatie wensen en doelen kunnen formuleren, gemotiveerd zijn, een realistisch beeld hebben van eigen kwaliteiten en mogelijkheden in de samenleving
- sociale vaardigheden om kunnen gaan met mensen
- taal kunnen communiceren in de Nederlandse taal
- gezondheid om kunnen gaan met lichamelijke problemen en mogelijkheden
- psychosociaal * om kunnen gaan met psychische en sociale problemen en mogelijkheden
- geld om kunnen gaan met financiële problemen en mogelijkheden

Trajecten Sociale Activering zijn opgebouwd volgens de methodiek van de Haagse Steiger. Deze methodiek komt er in de kern op neer dat verschillende hulpbronnen van de klant ontwikkeld worden en daarmee de belastbaarheid en zelfredzaamheid van de klant.

* Het programma psychosociaal wordt (werd) uitgevoerd door de Nieuwe Koers, Escamp Perspectief en Ondernemend Welzijn. Dit zijn dezelfde uitvoerende organisaties die in 2002 - 2003 deelnamen aan het experiment Beschermd Actief dat in het kader van de 'Agenda voor de toekomst' werd uitgevoerd. In dit experiment is het psychosociale programma verder ontwikkeld. Het was de bedoeling dat elke uitvoerende instantie volop aan de gang zou gaan om een eigen invulling aan het programma te geven. Dit ging in nauw overleg met de desbetreffende wijkkantoren en de afdeling Bijstandszaken van de gemeente Den Haag.

Uitgebreide beschrijving van de hulpbron Psychosociaal ⁷

Omdat ik mij – naast mijn collega's - bezig heb gehouden met deze vorm van individuele trajectbegeleiding, wil ik hier wat meer toelichting over geven.

Psychosociale hulpbronnen hebben betrekking op het denken, voelen en het daarmee verbonden handelen van mensen in hun directe sociale omgeving. Problemen kunnen liggen in psychologische ziektebeelden als angststoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, schizofrenie, verslavingen etc. Het gaat echter niet alleen om mensen met psychologische problemen, maar ook om mensen die problemen ondervinden in hun directe sociale omgeving en te weinig mogelijkheden hebben om deze problemen te ondervangen. Gedacht kan worden aan (ernstige) relatieproblemen, opvoedingsproblemen en sterk belastende zorgverplichtingen voor naasten. Voor zover deze problemen te verminderen zijn, moet dit veelal gebeuren door een combinatie van het versterken van de psychosociale vaardigheden van de deelnemer, versterking van het sociale netwerk van de deelnemer en professionele hulp (zoals thuiszorg of financiële hulp).

⁶ De Handleiding Haagse Steiger 2003 DSZW Den Haag - blz. f-3

⁷ De Handleiding Haagse Steiger 2003 DSZW Den Haag - blz. e-8 & e-9

Psychosociale problemen kunnen oorzaken hebben op meerdere terreinen: lichamelijk, psychisch en sociaal. Per probleemsoort en individu kunnen de accenten verschillend liggen. De gevolgen van psychosociale problemen kunnen op een vergelijkbare wijze worden gecategoriseerd. Ook hier geldt weer dat oorzaak en gevolg elkaar onderling kunnen versterken, waardoor de problematiek wordt gecontinueerd.

Oorzaken en problemen kunnen lang niet altijd worden weggenomen. Toch kan ook dan wel worden getracht de deelnemer te helpen met de problemen te leren omgaan en de negatieve gevolgen ervan te verminderen. De aanpak van oorzaken of gevolgen is deels taak van gespecialiseerde hulpverleners. Maar ook de trajectbegeleider en ander aanbod van Sociale Activering (vooral oriëntatie, ontwikkelen van sociale netwerken en verrichten van activiteiten) kan, in combinatie met hulpverlening, een belangrijke bijdrage leveren aan de vermindering van de problematiek.

Programma onderdelen ⁸

Zoals eerder gesteld werd het programma ontwikkeld in het experiment Beschermd Actief (Agenda van de toekomst), de voorloper van de PT. Over het algemeen heeft het psychosociale programma de volgende onderdelen:

- hulpverlening door de trajectbegeleider en interventies in het sociale netwerk
- zorgcoördinatie door de trajectbegeleider (zoeken van en klant begeleiden naar andere vormen van hulpverlening)
- klant verwijzen naar zelfhulpgroepen en/ of lotgenotengroepen
- klant verwijzen naar psychosociale cursussen als omgaan met stress, rouwverwerking

Duur van het programma ⁹

De duur van het programma is gelijk aan de duur van het traject: 12 maanden. Bij alle uitvoerende organisaties is het programma voor een groot deel gebaseerd op individuele trajectbegeleiding.

De opdrachtgever/ financiering

De opdrachtgever/ cq de financier van de PT is de afdeling Bijstandszaken van gemeente Den Haag. Er diende door de opdrachtnemer (waaronder Ondernemend Welzijn) conform de afspraken in het opgestelde contract 'Psychosociale trajecten sociale activering' gewerkt te worden. Dit impliceerde voor OW ondermeer een goede samenwerking met de 4 betrokken DSZW wijkkantoren, want de mentoren¹⁰ melden de deelnemers aan bij de opdrachtnemer.

Het plan was (in 2003) om de opdrachtnemer - OW - PT uit te laten voeren voor minimaal 65 deelnemers. Op verzoek van de opdrachtgever kon dit aantal worden uitgebreid tot maximaal 110 deelnemers.

⁸ De Handleiding Haagse Steiger 2003 DSZW Den Haag - blz. e-9

⁹ De Handleiding Haagse Steiger 2003 DSZW Den Haag - blz. e-9

¹⁰ Mentor is de vernieuwde naam voor een bijstandconsulent van de DSZW in Den Haag

De praktische uitvoering van de regulier Sociale Activering & BA

In de praktijk - *in ieder geval tot 1 april 2003*¹¹ - betekende dit dat er een voorbereidend gesprek plaatsvond tussen de mentor en de deelnemer op het wijkkantoor. Er werd een trajectplan, een 'Verklaring van geen bezwaar voor het verstrekken van persoonlijke gegevens' en een GGD-advies (= een onafhankelijk medische Screening van de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst) besproken en voorzien van een handtekening van de deelnemer. De mentor gaf op het trajectplan vaak summier aan waar de deelnemer zijn interesse naar uit gaat of waar de deelnemer aan zou moeten werken (bijv. taal).

De formulieren (trajectplan, verklaring van geen bezwaar en het GGD-advies) werden eens in de week/ 2 weken bij het wijkkantoor opgehaald door de leidinggevende/ een vast aangewezen trajectbegeleider van de welzijnsinstelling. En de schriftelijke terugkoppelingen van de trajectbegeleiders werden overhandigd aan de coördinator van de kant van het wijkkantoor. Bij de welzijnsinstelling werden de aangeleverde deelnemers verdeeld over de trajectbegeleiders. De trajectbegeleider nodigde de deelnemer uit voor een kennismakingsgesprek.

Elke deelnemer kreeg dus voor een jaar een vaste trajectbegeleider/ casemanager. Als de deelnemer voor minimaal 4 uur per week een/ meerdere vaste activiteit(en) verrichtte, kreeg hij/ zij van de DSZW een eenmalige Bijzondere Bijstand toegekend (ad € 45,-) en een maandelijkse onkostenvergoeding (ad € 45,-) zolang hij/ zij deze activiteit(en) bleef verrichten. Indien nodig werd er naar een andere activiteit gezocht.

Na de trajecttoelating van de deelnemer, bij de start van een activiteit, 3 – 6 en 9 maanden na de start van een activiteit en tegen het einde van het traject moest er schriftelijk teruggekoppeld worden – op standaardformulieren – door de trajectbegeleider naar de mentor. Eveneens bij wijzigingen in het traject of als de deelnemer zijn afspraken niet nakomt. De meeste trajectbegeleiders hielden daarnaast ook telefonisch contact met de mentor. Ongeveer 10 maanden na het starten van de activiteit, vond er een herdiagnosegesprek plaats door Werkkompas. Werkkompas heeft zich gespecialiseerd in het diagnosticeren van bijstandsgerechtigden in hoeverre zij bemiddelbaar zijn naar de arbeidsmarkt. Hiertoe vindt er een uitgebreid interview plaats met de deelnemer. Uit het herdiagnosegesprek komt een advies naar de DSZW. Het advies om een werktraject in te gaan (en welke richting) is de meest gunstige. Maar het kan ook een verlenging van de Sociale Activering inhouden, een aanvraag voor een GGD-onderzoek of een periode rust.

Mijn praktijkervaring met BA

Naast de hierboven beschreven praktische uitvoering, werd er ook maandelijks per cliënt een geanonimiseerd schriftelijke verslag (per post/ per e-mail) verwacht door de beleidsafdeling Bijstandzaken¹². Dit had betrekking tot de cliëntenmonitoring. De ontworpen cliëntenregistratieformulieren waren m.i. niet erg handzaam in het gebruik. In februari 2003 is de opzet van deze formulieren enigszins gewijzigd, maar echt praktisch zijn ze nooit geworden. Persoonlijk was het voor mij dubbel werk. Want, tijdens de trajectbegeleidingsgesprekken schreef ik liever meteen in het dossier mijn werkaantekeningen op.

¹¹ Na april 2003 ontbrak het aan structurele afspraken tussen het management van OW & de DSZW. Vanaf mei t/m augustus 2003 zijn er - na de mondelinge toezegging van de PT-opdracht - wel PT-cliënten in begeleiding genomen door de uitvoerders van OW.

¹² Beleidsafdeling behorende bij de Dienst Sociale Zaken & Werkgelegenheid (DSZW).

Maar aan de andere kant gaf het mij ook meer bewustwording van wat ik aan het doen ben; met welke argumentaties etc.

Als psychosociaal trajectbegeleidster bij OW heb ik de nodige praktijkervaring opgedaan op cliënniveau (micro) en instellingsniveau (meso). Mede doordat ik als uitvoerder van experiment BA de uitvoeringsoverleggen heb bijgewoond, heb ik veel geleerd. De uitvoeringsoverleggen waren specifiek gericht op de ervaringen met de deelnemers en de interdisciplinaire samenwerking. Hierbij waren de trajectbegeleiders & de projectcoördinatoren van de 3 decentrale welzijnsorganisaties (= opdrachtnemers) en een drietal ambtenaren van afdeling Bijstandzaken (= opdrachtgever) betrokken, die het project leiden. Tijdens deze uitvoeringsoverleggen was er een duidelijk spanningsveld merkbaar tussen de opdrachtgever en de 3 opdrachtnemers. Maar, soms ook tussen de 3 opdrachtnemers.

Maar, daar is het dan een pilotproject voor: om van elkaar te leren. Eerlijkheidshalve overheerst bij mij de teleurstelling met betrekking tot de organisatie rondom BA en de afbreking van mijn loopbaan als Psychosociaal Trajectbegeleider. Maar, de inhoud van deze werkzaamheden blijf ik erg leuk vinden.

Mijn commentaar als uitvoerder van BA/ PT

- Het theoretische model van de Haagse Steiger vind ik uitstekend in elkaar zitten. Het heeft een heel heldere en professionele inhoud.
- De politieke en economische omstandigheden (bezuinigingen) - op macroniveau - maken het de Zorg- en Welzijnssector (waaronder de trajectbegeleiding) ingewikkelder. Men wil zakelijke resultaten (arbeid!) boeken met de gemarginaliseerde onderlaag binnen onze samenleving.
- De gemeente Den Haag - afdeling Bijstandzaken - hebben gehandeld naar de wensen van de landelijke overheid door het aanstellen van zakelijke, technocratische beleidsambtenaren (mesoniveau) die m.i. weinig affiniteit hebben met de doelgroep.
- Door middel van vrije aanbesteding (jaarlijks) wil de gemeente Den Haag de concurrentie tussen de verschillende Haagse (welzijns)organisaties bevorderen en de prestaties vergroten.
- Daarbij is het mij onduidelijk gebleven waar de subsidies exact vandaan kwamen.
- Het ontbrak OW aan adequaat management om te anticiperen op deze politiek-economische invloeden. Er was geen regie aanwezig. Er is bijv. nauwelijks onderhandeld over de inhoud van de afspraken in de BA & PT-contracten - opgesteld door afdeling Bijstandzaken van gemeente Den Haag.
- De uitvoerders van BA/ PT werden hierdoor teveel belast met ontbrekende randvoorwaarden om hun werkzaamheden op een effectieve wijze uit te kunnen voeren.
- Tenslotte wil ik opmerken dat er eigenlijk geen hulpverleningsmethodiek opgewassen is tegen de structurele problemen van een gettowijk. Het is bijna niet werkbaar voor (hulpverlenende) instanties. O.a. de instabiele personeelsbezetting bij de DSZW wijkkantoren en de Geestelijke Gezondheidszorg maakte de samenwerking moeizamer.

Het is het resultaat van een falend Nederlands integratiebeleid. Hier zullen andere oplossingen voor gezocht moeten worden.

Een korte samenvatting van het pilot-project BA

- geleid vanuit afdeling Bijstandzaken van gemeente Den Haag; de opdrachtgever
- deelname van 3 decentrale Haagse welzijnsorganisaties: Escamp Perspectief, Nieuwe Koers en Ondernemend Welzijn (opdrachtnemers)
- waarvan elk 20 cliënten gemonitord werden gedurende 1 jaar
- de cliëntenmonitoring, van in totaal 60 cliënten, is eind oktober 2002 gestart en werd in november 2003 geëvalueerd
- doelstelling: het ontwikkelen van een helder en integraal psychosociaal programma in de Haagse Steiger
- afdeling Bijstandzaken organiseerde ongeveer 1 x per maand/ 6 weken een coördinatorenoverleg + ongeveer 1 x per maand/ 6 weken een uitvoeringsoverleg
- dit experiment kan beschouwd worden als de voorloper van de PT die voor OW vanaf juni 2003, met veel mitsen en maren vanuit de afdeling Bijstandzaken, is gestart

Slotconclusie hoofdstuk 1

De landelijk opererende NIZW en de afdeling Bijstandzaken van Den Haag hebben beiden goede theoretische ideeën met betrekking tot de doelgroep. Maar m.i. is de doelgroep waar ons team voor gewerkt heeft, mede 'doelgroep' geworden als gevolg van het falende Nederlandse integratiebeleid.¹³ Sociologen vanuit de systeembenadering hebben onderzocht dat meer dan 20% mensen opvangen binnen de eigen gelederen (woonwijk) kan leiden tot moeilijkheden. Bij hoge concentraties van buitenstaanders kan de onderlinge controle en cohesie en de invloed van officiële instellingen zoals politie dermate afnemen dat er van een getto gesproken kan worden. De Schildersbuurt en Tranvaal zijn hier duidelijke voorbeelden van. Naar mijn mening is hier geen methodiek tegen opgewassen. Tegenwoordig hoor je steeds meer geluiden op grotestedenbeleid met betrekking tot 'verplichte spreiding' van kansarmen.

Verder vindt er steeds meer verzakelijking plaats binnen de Zorg- en Welzijnssector. Dit is het gevolg van de bezuinigingen van de landelijke overheid. De overheid vraagt transparantie, trajectbewaking en samenwerking. Maar, het moet ook zo goedkoop mogelijk. Men wil kwaliteit en kwantiteit tegelijk. Daarbij spreekt men steeds meer over producten, terwijl er met goed opgeleide mensen vóór mensen gewerkt wordt. Arbeid staat hoog in het vaandel. Tegelijkertijd is de werkloosheid gestegen.

Kortom: vele tegenstrijdigheden, die ook weer een uitdaging kunnen vormen om professioneel & menselijk op in te spelen. Want, mijns inziens is er niets mis met transparantie, trajectbewaking en samenwerking.

¹³ Boek 'Verzorgingssociologie' van Willem Visser - blz. 66

Hoofdstuk 2 Psychosociale Trajectbegeleiding - randvoorwaarden

In hoofdstuk 1 heb ik uitleg gegeven over de achtergronden en de inhoud van PT. Beide hulpverleningsmodellen - zowel SAMZ als de Haagse Steiger - zitten inhoudelijk heel goed in elkaar. Maar, omdat er bij dit hulpverleningsinstrument zoveel verschillende partijen *met even zoveel belangen* betrokken zijn, is het van essentieel belang dat er duidelijke afspraken gemaakt worden. Als eerste wil ik een beeld geven van de participerende partijen op micro- en meso-niveau. Vervolgens wil ik in dit hoofdstuk onderzoeken hoe de randvoorwaarden rondom PT verbeterd kunnen worden.

Participanten op micro-niveau:

Als trajectbegeleider heb je voornamelijk te maken met:

- collega's, evt. werkbegeleider, productmanager
- de deelnemers PT
- de bijstandconsulenten DSZW
- andere zorg- en hulpverleners

De uitvoering van het werk is op zichzelf al vrij intensief. Aangezien je namelijk - in de eerste instantie - met onvrijwillige cliënten te maken hebt die door hun bijstandconsulent verplicht doorverwezen zijn naar het project.

Participanten op meso-niveau:

Daarnaast heb je te maken met het overkoepelend management van:

- je eigen werkgever (opdrachtnemer)
- het management van de 4 verschillende DSZW wijkkantoren
- de opdrachtgever - *afdeling Bijstandzaken gemeente Den Haag*
- evt. andere instellingen

Zij kunnen duidelijke onderlinge afspraken maken over de verbetering van de randvoorwaarden rondom de uitvoering van PT.

Maar, wat zijn die randvoorwaarden om een deelnemer van een traject optimaal te kunnen begeleiden? Dat wil ik in de volgende vraagstelling uitsplitsen in 4 deelvragen.

2.1 Vraagstelling van mijn onderzoek

Hoofdvraag:

Wat zijn de voorwaarden om een deelnemer aan een Psychosociaal traject optimaal te kunnen begeleiden ten einde het Psychosociaal traject succesvol af te ronden?

Deelvragen:

- 1) Aan welke voorwaarden moeten de deelnemers voldoen om voor een Psychosociaal traject in aanmerking te komen?
- 2) Aan welke voorwaarden moet de opdrachtnemer voldoen om de Psychosociale trajectbegeleiding aan te kunnen bieden?
- 3) Aan welke voorwaarden moet de opdrachtgever voldoen om de Psychosociale trajectbegeleiding op een juiste wijze in te zetten?
- 4) Aan welke voorwaarden moeten andere zorg- en welzijnsinstellingen voldoen om een goede aansluiting te bewerkstelligen met de Psychosociale trajectbegeleiding?

2.2 Doelstelling van mijn onderzoek

Een breed gedragen productomschrijving bieden met daarbij als ondersteuning een tweetal fictieve folders, gericht naar de opdrachtgever (= subsidieverstrekker). Deze folders kunnen dienen als schriftelijk presentatiemateriaal bij een voorlichting over het product PT.

Met als goede beweegreden om een bijdrage te kunnen leveren aan een betere kwaliteit van handelen ten gunste van het welzijn (ontwikkeling) van de meest kwetsbare groepen mensen binnen onze samenleving; door hen een kans te bieden om meer te kunnen integreren & participeren in onze maatschappij zodat zij zich meer gewaardeerd zullen voelen.

2.3 Mijn plan van aanpak ¹⁴

Mijn eerste concept van een Presentatiefolder richting de opdrachtgever (februari 2004) bestaat uit tekstfragmenten met betrekking tot de randvoorwaarden rondom het product PT. Dit concept wil ik laten beoordelen op bruikbaarheid bij verschillende sleutelfiguren. (zie bijlagen)

Benodigde informatie:

Door het voorleggen van mijn concept aan deze sleutelfiguren expliciteer ik mijn eigen - en soms gedeeltelijk overgenomen - ideeën en opvattingen als trajectbegeleider. Hierbij sta ik open voor andere alternatieve interpretaties en thema's van de sleutelfiguren dan die ik al beschreven heb in mijn concept Presentatiefolder. (Zie mijn vraagstelling van het onderzoek)

Mijn onderzoeksbenadering:

Ik heb gekozen voor een handelingsonderzoek met ontwikkelingsaspecten. Doordat ik zelf nauw betrokken (participerend) ben geweest bij BA en SAMZ heb ik de nodige praktijkervaring opgedaan. Tevens heb ik de beschikking over de documentatie rondom deze projecten. Tijdens & terugkijkend (reflecterend) op deze werkzaamheden heb ik mijn eigen mening gevormd betreffende het verbeteren van de kwaliteit van het beroepsmatig handelen.

Databronnen:

- A. Mijn praktijkervaring (participerende observatie)
- B. De documentatie van BA en SAMZ
- C. Sleutelfiguren vanuit BA en SAMZ ¹⁵

Dataverzamelingsstechnieken:

Ik ben gestart met een kwalitatieve inhoudsanalyse van alle verzamelde documenten rondom BA en SAMZ. Aan de hand van deze documenten - bestaande uit notulen, werkplannen, protocollen, richtlijnen, beleidsplannen, contracten etc. - heb ik een concept Presentatiefolder richting de opdrachtgever geschreven. In dit concept heb ik de randvoorwaarden rondom de PT verwerkt.

Door middel van ondervraging van de sleutelfiguren wilde ik deze presentatiefolder checken op bruikbaarheid. Hiertoe heb ik een half-gestructureerde vragenlijst bij de concept Presentatiefolder toegevoegd.

¹⁴ Boek 'Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn' van Ferdie Migchelbrink - schema blz. 70.

¹⁵ Dit zijn 6 personen met verschillende disciplines uit het werkveld - zie ook bijlagen.

Mijn plan was om - na een persoonlijke telefonische aankondiging - een individueel niet-lijfelijke interview af te nemen voor 15 maart. Oftewel schriftelijk - voornamelijk per e-mail. Er bleek aanzienlijk meer flexibiliteit (extra stimulerende telefoontjes & e-mails) van mijn kant nodig te zijn om feedback te kunnen ontvangen.

Het werden uiteindelijk toch een aantal individuele face to face interviews met dezelfde halfgestructureerde vragenlijst. Hiertoe heb ik 3 werkbezoeken afgelegd; 1 in Deventer & 2 in Rotterdam.

Overwegingen met betrekking tot de dataverzameling:

Ik heb heel bewust overwogen om 2 interviewrondes te houden. De eerste ronde zou overwegend 'SAMZ gericht' zijn. De tweede ronde wilde ik meer richting Den Haag trekken m.b.t. BA en de PT. Vanwege het faillissement van OW in Den Haag heb ik mij beperkt tot de positieve context van het NIZW.

Kortom: ik wilde voornamelijk mijn ideeën checken - met betrekking tot de randvoorwaarden rondom het product PT - door middel van mijn concept presentatiefolder richting de opdrachtgever (februari 2004) bij mijn 2 oud-collega's, mijn oude leidinggevende & een aantal onafhankelijke sleutelfiguren (die deelnamen aan het NIZW-project SAMZ). Tevens heb ik veel belang gehecht aan de mening van het NIZW, als onafhankelijke partij met een enorme expertise.

2.4 Psychosociale Trajectbegeleiding - mijn conclusies

Ik ben van mening dat ik, mede aan de hand van de feedback van de 6 sleutelfiguren op de concept presentatiefolder, in staat ben om de vraagstelling volledig te kunnen beantwoorden in mijn conclusie.

NB: De ontwikkelingen op beleidsmatig gebied mbt PT (afdeling Bijstandzaken & de andere opdrachtnemende organisaties) vanaf februari 2004 heb ik - wegens het faillissement - buiten beschouwing gelaten.

Hoofdvraag:

Wat zijn de voorwaarden om een deelnemer aan een Psychosociaal traject optimaal te kunnen begeleiden ten einde het Psychosociaal traject succesvol af te ronden?

Het antwoord op deze hoofdvraag is de som van de antwoorden op de volgende 4 deelvragen.

Deelvragen:

1) Aan welke voorwaarden moeten de deelnemers voldoen om voor een Psychosociaal traject in aanmerking te komen?

Het gaat om de heel kwetsbare groep mensen binnen onze samenleving. Mensen die, als gevolg van stigmatisering en weinig financiële middelen, het risico lopen om in een diep sociaal isolement te raken - met alle gevolgen van dien.

Men kan denken aan:

- langdurige bijstandcliënten, waarvoor Sociale Activering nog te hoog gegrepen is
- de oud-komers onder de huwelijksmigranten (verkregen voor 1998 een verblijfstatus)
- (ex-)psychiatrische cliënten, evt. wonende in (zelfstandige) RIBW-locaties
- cliënten met een lichte verstandelijke beperking
- langdurige WAO-cliënten, waarvoor werk (voorlopig nog) niet realiseerbaar is

Hierbij is van belang dat:

- de cliënt zijn/ haar Nederlandse spreekvaardigheid redelijk beheerst
- de cliënt geen ernstige psychiatrische stoornissen en/ of ernstige verslavingsproblematiek ondervindt waardoor men niet in staat is om afspraken na te komen en/ of een 'normaal' gesprek aan te gaan
- de cliënt te motiveren is

Een ondergrens aanhouden, is acceptabel volgens de 6 sleutelfiguren (en mij).

2) Aan welke voorwaarden moet de opdrachtnemer voldoen om de Psychosociale trajectbegeleiding aan te kunnen bieden?

De (welzijns)organisatie of het projectbureau zal moeten voldoen aan alle kwaliteitseisen van de Welzijnswet. Tegenwoordig gebruikt men steeds vaker de termen: transparantie, trajectbewaking en samenwerking. Tevens zal een (welzijns)organisatie of projectbureau meer moeten inspelen op de verzakelijking. Meewerken en meedenken, maar waar nodig ook tegenkracht bieden - op managementniveau - om kwaliteit te behouden en expertise te tonen. Zoals men dat zo mooi noemt: Positioneren, Profileren en Presenteren - op een professionele & menselijke wijze.

Om nog een aantal concrete zaken te benoemen m.b.t. PT:

1. Duidelijke, contractueel vastgelegde, afspraken tussen de opdrachtgever en het projectmanagement.
2. Met regelmaat overleg tussen de opdrachtgever en het projectmanagement - m.b.t. een transparante boekhouding en een open communicatie.
3. Een efficiënt registratiesysteem voor de trajectbegeleiders.
4. Structureel overleg/ intervisie tussen de trajectbegeleiders onderling & andere zorg- en dienstverleners.
5. Zonodig bijscholing van de trajectbegeleiders en het management.
6. Waar veelvuldig samenwerking plaatsvindt - op instellingsniveau - het contact onderhouden op managementniveau. Evt. kunnen er efficiëntere afspraken gemaakt worden om de samenwerking te verbeteren.
7. Alle afspraken 'zwart op wit' zetten en nakomen.

Om kwaliteit van de hulpverlening te bieden en zakelijke resultaten te kunnen boeken, zal de opdrachtnemer ook voor goede arbeidsomstandigheden voor de trajectbegeleiders moeten zorgen.

Daarbij zal de opdrachtnemer hoge eisen (HSAO-niveau) aan de trajectbegeleiders moeten stellen op communicatief gebied. Ten eerste zal de trajectbegeleider in staat moeten zijn om op een vlotte & prettige wijze assessment te kunnen plegen tijdens het aanmeldingsgesprek (3-gesprek). Ten tweede is de interdisciplinaire samenwerking belangrijk. Daarbij heeft hij ruime kennis van hulpverleningsmethodieken. Verder beschikt de Psychosociaal Trajectbegeleider over voldoende deskundigheid betreffende:

- wet- & regelgeving *
- interculturele communicatie
- gezondheidsvoorlichting
- psychiatrische stoornissen
- verslavingsproblematiek

** Bijv. de Wet Bescherming Persoonsgegevens, Zelfbeschikkingsrecht, Gezondheidsrecht, Klachtrecht, Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (WBOPZ) en de regelgeving rondom de DSZW & UWV.*

Tevens heeft hij parate kennis van de Sociale Kaart om de cliënt zonodig meteen door te kunnen verwijzen naar Nederlandse spreekvaardigheidlessen, de gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg en/ of de Verslavingszorg.

3) Aan welke voorwaarden moet de opdrachtgever voldoen om de Psychosociale trajectbegeleiding op een juiste wijze in te zetten?

De rol van Opdrachtgever kan ingevuld worden door bijv. de Dienst Sociale Zaken & Werkgelegenheid (DSZW), een organisatie voor Beschermd/ Begeleid wonen, de Uitvoeringsinstantie Werknemersverzekeringen (UWV).

Zoals eerder al aangegeven is, zullen er duidelijke onderlinge afspraken gemaakt moeten worden tussen de opdrachtgever en opdrachtnemer. Dit dient bijtijds schriftelijke & juridisch vastgelegd te worden. Daarbij is het heel raadzaam om intern het eigen personeel, die de cliënten aanmelden, goed te informeren over de afspraken met de opdrachtnemer.

Tevens is het belangrijk om met regelmaat overleg te plegen met het projectmanagement - m.b.t. tijdige en open communicatie en een transparante boekhouding.

4) Aan welke voorwaarden moeten andere zorg- en welzijnsinstellingen voldoen om een goede aansluiting te bewerkstelligen met de Psychosociale trajectbegeleiding?

Kort & bondig: ten allen tijde de belangen - de rechten en de plichten - van *de cliënt en de samenleving* in de gaten houden. Cliëntgericht werken in plaats van vraaggericht. Opdat sommige mensen, soms tijdelijk, niet bij machte zijn om een hulpvraag te kunnen formuleren. Het uitgangspunt van de overheid dat als mensen zelf geen hulpvraag formuleren ('eigen verantwoordelijkheid' ¹⁶) er ook geen hulp/ ondersteuning nodig zou zijn, is ruimschoots achterhaald gebleken. Het bedreigde basisgevoel van veiligheid van de bewoners in de stedelijke achterstandswijken is hier een tekenend voorbeeld van. Er lopen steeds meer compleet ontwrichte mensen (psychisch gestoord/ verslaafd/ dakloos/ illegaal/ crimineel etc.) rond - met alle maatschappelijke gevolgen van dien.

Weer terugkerend op PT-cliënt niveau is het van belang dat het contact met huisarts, bedrijfsarts of andere hulpverleners, personen en instanties uitsluitend plaatsvindt met formele toestemming en/ of medeweten van de cliënt. Indien nodig kan er een gezamenlijk overleg georganiseerd worden om het e.e.a. op elkaar af te stemmen. De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

Op instellingsniveau zou het eveneens raadzaam zijn om onderlinge afspraken te maken. Zeker wanneer men regelmatig met elkaar te maken heeft op PT-cliënt niveau. Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan structurele afspraken/ samenwerking met de huisartsen en de geestelijke gezondheidszorg. Wederom worden de gemaakte afspraken schriftelijk vastgelegd.

¹⁶ Bekende uitspraak van CDA Premier Balkenende

2.5 Psychosociale Trajectbegeleiding - mijn aanbevelingen

Met betrekking tot de deelnemers:

Cliëntgericht werken in plaats van vraaggericht. De overheid zegt: 'zolang er geen hulpvraag is, zal het niet zo erg zijn'. Maar, intrinsieke motivatie en/ of eigen verantwoordelijkheid gaat niet altijd op binnen onze samenleving. Dus: cliënten die geen hulpvraag kunnen formuleren zullen we niet als onwillig, maar als onmachtig beschouwen. Soms is er sprake van taal- en cultuurbarrières. Bied ook de mogelijkheid tot huisbezoek aan.

Het aangeven van een ondergrens bij de trajectbegeleiding is niet negatief. Selecteren mag tot op een zekere hoogte. Maar biedt deze mensen, die niet aan de selectiecriteria voldoen, een alternatief. Zorg dat je als Psychosociaal trajectbegeleider parate kennis bezit van de Sociale Kaart om de cliënt zonodig meteen door te kunnen verwijzen naar bijv. Nederlandse spreekvaardigheidlessen, de gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg en/ of de Verslavingszorg.

Verder zal er ook op grootstedelijk niveau wat moeten gebeuren. De Haagse Schildersbuurt en Transvaal zijn voorbeelden van getto's geworden. Het is voor (hulpverlenende) instanties bijna niet werkbaar. Verplichte spreiding van kansarmen is al ter sprake gekomen in bijv. de Rotterdamse politiek. Of dit in Den Haag of zelfs landelijk draagvlak gaat vinden, zal de toekomst leren.

Met betrekking tot de opdrachtnemer:

- Zorg dat je goed op de hoogte blijft van alle overheidseisen op het gebied van Zorg en Welzijn. Tip: www.MOgroep.nl = Maatschappelijk Ondernemers
- Wees alert op subsidies die er te verkrijgen zijn om in stand te blijven.
- Denk vooruit: lange-termijn visie.
- Tracht daarbij de beleidsmakers te overtuigen van een lange-termijn visie.
- Verzakelijking? Meewerken en meedenken, maar indien nodig ook tegenkracht bieden - op managementniveau - om kwaliteit te behouden en expertise te tonen.
- Positioneren, Profileren & Presenteren: professioneel & menselijk.
- Tip: www.NVMW.nl = beroepsvereniging MW&D.
- Ga/ sta voor kwaliteit van de organisatie en de medewerkers.
- Creëer hiertoe goede randvoorwaarden voor de medewerkers.
- Bereidheid tot samenwerking ten gunste van de cliënt op microniveau, maar bij veelvuldig voorkomen ook op mesoniveau.

Met betrekking tot de opdrachtgever:

Om hier niet te gemakkelijk overheen te stappen, wil ik een aantal belangrijke contractuele afspraken met betrekking tot de uitvoering van PT benoemen:

- de ondergrens van de deelname van de cliënten
- de manier van aanmelden van de cliënten
- de verdeling van de aanmeldingen over het jaar genomen (bijv. in 3 etappes)
- de uiterlijke aanmeldingsdatum in het jaar
- het minimum & maximum aantal trajecten per jaar
- het minimum & maximum aantal uren per traject - directe & indirecte uren
- duidelijke afspraken betreffende taken en rolverwachtingen
- de financiële vergoeding per traject

Tevens is het advies om enkele communicatief vaardige contactpersonen te vragen bij de opdrachtgever, waarmee eventuele problemen bij de uitvoering besproken kunnen worden.

Met betrekking tot de samenwerking:

Tip: www.NIZW.nl. Zij hebben een uitstekende samenwerkingsrichtlijn ontworpen die aan alle overheidseisen voldoet: transparantie, trajectbewaking en samenwerking.

Slotconclusie hoofdstuk 2

Mijns inziens is PT een waardevol hulpverleningsinstrument voor bijstandsgerechtigden gebleken. Daarbij kun je PT beschouwen als een voorbereidend traject op een reïntegratietraject richting arbeidsmarkt. Mits de arbeidsmarkt weer aan zal trekken.

PT zou - naar mijn idee - zelfs breder inzetbaar gemaakt moeten worden. Zeker in het huidige politieke kader van de 'Vermaatschappelijking van de Zorg'¹⁷ zijn er meer doelgroepen aanwezig die begeleiding kunnen gebruiken om zichzelf beter staande te leren houden binnen onze ingewikkelde samenleving. Bijvoorbeeld WAO-cliënten, waarvoor werk (voorlopig nog) niet realiseerbaar is. Maar, dan zal het product PT wederom 'op maat gesneden' moeten worden - passende bij de doelgroep en 'als gegoten' zittende bij de desbetreffende deelnemende cliënt. En daarbij is het ook van belang om te werken 'volgens de wensen van de opdrachtgever' - in de meeste gevallen direct of indirect: de plaatselijke/ landelijke overheid.

¹⁷ Overheidsbeleid gericht op het zo gewoon mogelijk kunnen leven, wonen en werken van mensen met een psychiatrische achtergrond, verstandelijke beperking of chronische ziekte.

Hoofdstuk 3 Het ontwerpen van een Presentatiefolder

Met behulp van Cora Brink (NIZW), die met mij mee wilde denken in oktober 2003, ben ik tot conclusie gekomen dat ik mijn afstudeeropdracht/ afstudeeropdracht wilde focussen op de randvoorwaarden van PT. Als bijkomend eindproduct wilde ik een heel heldere, informatieve folder over PT ontwerpen richting de opdrachtgever/ subsidieverstrekker.

3.1 De eerste stappen naar een presentatiefolder

Hiertoe heb ik in februari 2004 een concept geschreven van een Presentatiefolder richting de opdrachtgever. In dit concept heb ik volop aandacht besteed aan alle randvoorwaarden van de PT. Hiertoe heb ik vooronderzoek gedaan d.m.v. de documentatie van BA van gemeente Den Haag en SAMZ van het NIZW te raadplegen (- bestaande uit notulen, werkplannen, protocollen, richtlijnen, beleidsplannen, contracten etc.). Daarbij heb ik mijn eigen ideeën vanuit mijn praktijkervaring gebundeld.

¹⁸ Omdat er sprake is van subjectiviteit, wil ik deze tekstfragmenten voorleggen aan beoordelaars in de vorm van sleutelfiguren/ informanten. Ik wil mijn eigen ideeën en opvattingen expliciteren en ik sta hierbij open voor andere alternatieve interpretaties of thema's dan die ik al beschreven heb in mijn concept Presentatiefolder. Daarbij wil ik mijn doelstelling van het onderzoek nauwlettend in de gaten houden.

De vragenlijst voor het interview

De concept Presentatiefolder bestaat uit verschillende kopjes/ items. Mijn vragenlijst heb ik gekoppeld aan de volgorde van deze kopjes/ items:

- Uitspraken m.b.t. de Psychosociale Trajectbegeleiding
- Ervaring
- Achtergrondinformatie
- De - bijna vergeten - doelgroep
- Een profielschets van een Psychosociaal Trajectbegeleider
- Het management van welzijnsorganisatie X
- De opdrachtgever
- Samenwerking met andere zorg- en welzijnsinstellingen
- Enkele opmerkingen

Ik vraag bij elk item de mening van mijn sleutelfiguren.
De vragenlijst is hierdoor half-gestructureerd geworden.

Indien de sleutelfiguren hun op- en aanmerkingen meteen bij mijn teksten in de concept Presentatiefolder wilden schrijven, vond ik dat eveneens prima.

Concept presentatiefolder + vragenlijst + de reacties van de sleutelfiguren: zie bijlagen.

¹⁸ Boek 'Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn' van Ferdie Migchelbrink blz. 180 & 181 (H. 23.2)

3.2 Mijn ervaringen bij de dataverzameling ¹⁹

Tijdens mijn werkzaamheden en de NIZW-bijeenkomsten heb ik al volop gelobbyd om medewerking te verkrijgen voor mijn afstudeeropdracht. Er waren m.i. genoeg positieve reacties van verschillende mensen vanuit andere organisaties/ disciplines.

Voordat ik deze SAMZ-mensen per e-mail zou benaderen met mijn concept Presentatiefolder inclusief een half-gestructureerde vragenlijst - met vaste items - heb ik hen eerst telefonisch gesproken om de betrokkenheid m.b.t. mijn afstudeeropdracht te vergroten. Over het algemeen reageerden de mensen die ik gesproken heb allemaal enthousiast.

Uiteindelijk heb ik dit concept inclusief een half-gestructureerde vragenlijst - ter beoordeling van de bruikbaarheid - per e-mail verzonden naar een tiental verschillende sleutelfiguren voornamelijk deelnemers uit het NIZW-project SAMZ. Het was eind februari 2004 en ik hoopte voor 15 maart alle respons binnen te hebben. Per e-mail of per post.

Daarbij heb ik nog een e-mail gestuurd 5 dagen voor de sluitingsdatum (15 maart) met de titel 'vergeet-mij-nietje' om de mensen toch nog aan te sporen om te reageren.

Uiteindelijk heb ik 3 schriftelijke reacties gekregen - waarvan 1 heel waardevolle vanuit het NIZW. Een sleutelfiguur reageerde vrij laat (3 weken na de sluitingsdatum) i.v.m. persoonlijke omstandigheden en e-mail-problemen. Maar, het was eveneens feedback waar ik wat aan had.

Strategiewijzigingen voor & na 15 maart:

Ondanks mijn persoonlijke telefonische aankondiging van mijn concept Presentatiefolder, heb ik helaas weinig respons gekregen op deze eerste ronde.

Hiertoe heb ik mijn strategie ietwat moeten wijzigen:

- Ten eerste bleken een aantal e-mailadressen niet meer recent te zijn. Hier ben ik alsnog achter gekomen d.m.v. een direct/ indirect telefoontje. Bij een sleutelfiguur heb ik het per post toegezonden.

- Ten tweede heb ik de sleutelfiguren die schriftelijk niet gereageerd hebben *na 15 maart*, benaderd (overwegend telefonisch/ indien nodig per e-mail) voor een persoonlijk interview face to face op hun eigen werklocatie met dezelfde opzet qua Presentatiefolder inclusief de halfgestructureerde vragenlijst. Ook toen merkte ik wel 'bereidheid tot'. Maar, wederom als gevolg van drukte op de werkvloer, ziekte, wintersportvakanties etc. schoot het er soms bij in.

Uiteindelijk heb ik toch 3 heel leuke en leerzame face to face interviews kunnen afnemen in Rotterdam en Deventer. Tevens heb ik mijn oude leidinggevende productmanager vanuit OW, via vele omwegen, benaderd. Zij wilde - ondanks de faillietverklaring - graag meewerken met een face to face interview.

¹⁹ Zie ook 2.3 'Mijn plan van aanpak'. Mogelijk staan er wat zaken dubbel vermeld.

3.3 Het ordenen van deze reacties van de sleutelfiguren

De concept Presentatiefolder bleek achteraf gezien een heel grove opzet te hebben waar veel aan gewijzigd moest worden.

Bij de analyse van de onderzoeksgegevens zal ik 2 belangrijke zaken moeten onderscheiden:

- De Presentatiefolder richting de opdrachtgever
- De Vraagstelling

Aangezien ik veel aandacht heb besteed aan de randvoorwaarden in mijn concept Presentatiefolder sluit het elkaar niet uit. Maar, achteraf gezien, loopt het wat door elkaar heen - waardoor het doel van de Presentatiefolder verloren leek te gaan. Er zal expliciet rekening gehouden moeten worden met de lezer!

- Een opdrachtgever wil iets heel snel en 'to the point' kunnen lezen.
- Versus een beoordelaar van een praktijkonderzoeksverslag wil de vraagstelling volledig en goed beargumenteerd beantwoord zien. Zodat het praktijkonderzoek validiteit en betrouwbaarheid uitstraalt. En daarbij ook bruikbaar voor een presentatie op de Haagse Hogeschool is.

Ik heb besloten om deze 2 items duidelijk te onderscheiden. Daarom heb ik hoofdstuk 2 geheel gewijd aan de vraagstelling met betrekking tot de randvoorwaarden. Omdat dit mij heel sterk bezighield tijdens mijn werkzaamheden. Mijn conclusies en aanbevelingen spreken hieruit.

3.4 De verbeterde versie van de Presentatiefolder

Alle feedback van de 6 sleutelfiguren - zie bijlagen - heb ik ter harte genomen. Tevens heb ik de Marketing & PR gedachten gebruikt om de inhoud ietwat wervender over te laten komen. Tot zover het past bij de context van een hulpverleningsinstrument.

Zoals ik in mijn inleiding al aangaf, heb ik uiteindelijk een tweetal fictieve presentatiefolders richting de opdrachtgever ontworpen.

- A. Een informatieve productfolder namens een *fictieve* welzijnsorganisatie Haagbos; om een voorlichting te geven aan een groep bijstandconsulenten van de DSZW betreffende de aanmelding van cliënten en de inhoud van het product PT (*de opdracht is al binnen*).
- B. Een presentatiefolder namens een *fictief* geprivatiseerd Projectbureau Zorg & Welzijn; om een voorlichting te geven over PT-project 'Gezond Vooruit' aan een potentiële opdrachtgever om vervolgens een offerte uit te kunnen brengen en een mooie opdracht binnen te halen.

ad A) Naar mijn mening is het raadzaam om duidelijk een ondergrens aan te geven met betrekking tot de selectie van de deelnemers PT. Indien er zakelijke resultaten geboekt moeten worden volgens de opdrachtgever, zal de opdrachtnemer cliënten moeten kunnen selecteren waar wat mee te bereiken is. Tevens pleit ik voor een transparant 3-gesprek bij de aanmelding. Ten eerste om een kort assessment met de deelnemer af te nemen en ten tweede om van het begin af aan de samenwerking met de bijstandconsulent tot stand te brengen, wat een positieve bijdrage kan leveren aan het succes van de PT.

ad B) Om de lijnen zo kort mogelijk te houden binnen een organisatie en om zoveel mogelijk onafhankelijk te kunnen werken, is een geprivatiseerd Projectbureau m.i. een goed alternatief. Ik pleit dan expliciet voor een voortraject richting een arbeidsreïntegratie traject. Naar mijn mening zou een geprivatiseerd Projectbureau beter in staat moeten zijn om goede (contractuele) afspraken te maken en na te komen - ten gunste van de deelnemer.

Het nadelige effect van geprivatiseerde (arbeidsreïntegratie) Projectbureaus is dat het voldoen aan de wensen van de opdrachtgever een 'hotter item' kan worden in verband met het bestaansrecht. Een geprivatiseerd Projectbureau zal daarom geneigd zijn om de selectiecriteria van de deelnemers strakker toe te passen opdat zij resultaten willen boeken. Of dit hulpverleningsinstrument dan altijd ten goede zal komen aan het welzijn van de deelnemer valt te betwijfelen.

Slotconclusie hoofdstuk 3

Eigenlijk als vanzelfsprekend: mijn 2 fictieve presentatiefolders die ik uiteindelijk ontworpen heb. Na heel veel bijschaven en puntjes op de i zetten, kan ik zeggen dat ik zelf tevreden ben over het resultaat. Deze folders heb ik in de bijlagen toegevoegd. Eveneens mijn concept presentatiefolder richting de opdrachtgever.

Begripsbepalingen

Agenda van de toekomst	De ‘paraplu’ voor een groot aantal deelprojecten binnen de gemeente Den Haag. Het experiment Beschermd Actief (de voorloper van de Psychosociale trajecten) is een voorbeeld van een deelproject.
Assessment Beschermd Actief	Het onderzoeken naar de vaardigheden van de deelnemer. De experimentele voorloper van de Psychosociale trajecten. Sinds eind oktober 2002 doet Ondernemend Welzijn, naast Escamp Perspectief en de Nieuwe Koers mee aan het experiment Beschermd Actief. Deze pilot liep tot november 2003.
Casemanagement	De casemanager sociale activering (of psychosociaal trajectbegeleider) is degene die vanuit de activeringsbehoefte van de cliënt alle in- en externe contacten coördineert, de voortgang van een individueel traject bewaakt voorzover de opdracht reikt en de cliënt op afstand begeleidt bij het doorlopen van de verschillende fasen in het activeringstraject. In sommige steden wordt deze functie door een bijstandconsulent van de DSZW uitgevoerd. Het begrip casemanager wordt overigens ook in de zorg gebruikt.
Deelnemer PT	Bijstandsgerechtigde met multiproblematiek, waardoor hij/ zij in aanmerking zou kunnen komen voor een Psychosociaal traject.
DSZW	Dienst Sociale Zaken & Werkgelegenheid
Empowerment	Weerbaarheidsvergroting door vergroting van zelfkennis of algemene kennis (bijv. taal- en rekenvaardigheden).
Fase 4 cliënten	Benaming voor cliënten/ bijstandsgerechtigden die door de GGD geheel/ gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn verklaard, maar (zeer) moeilijk bemiddelbaar zijn naar werk. De fasering loopt van 1 (= makkelijk bemiddelbaar naar werk) naar 4.
Fase 0 cliënten	Benaming voor cliënten/ bijstandsgerechtigden die door de GGD (voorlopig) arbeidsongeschikt zijn verklaard en met rust gelaten mogen worden bijv. bij ernstige psychiatrische problematiek.
GGD Haagse Steiger	Gemeentelijke Geneeskundige Dienst (onafhankelijk) Een compleet programma - opgezet door de (beleids)afdeling Bijstandszaken van gemeente Den Haag - voor Fase 4 cliënten om aan hun belemmeringen tot de arbeidsmarkt te kunnen werken.
Mentor	De vernieuwde naam voor een bijstandconsulent bij de DSZW die bevoegd is om deelnemers door te verwijzen naar de instanties die de programma's in het kader van de Haagse Steiger verzorgen.
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn; onafhankelijke organisatie die zich d.m.v. informatie, innovatie en ondersteuning richt op vernieuwing en verbetering van de sector zorg en welzijn.

Psychosociale trajecten	Dit zijn trajecten voor deelnemers met multiproblematiek. Het is een combinatie van individueel gerichte Sociale Activering met vormen van hulpverlening en training gericht op: - Het wegnemen of hanteerbaar maken van belemmeringen voor maatschappelijke deelname. - Het creëren van activiteiten en begeleidingsvormen die maatschappelijke en arbeidsmarktdeelname al mogelijk maken op het moment dat de belemmeringen nog niet volledig zijn weggenomen of hanteerbaar gemaakt. <i>De noodzaak van een samenhangende inzet van activiteiten, hulpverlening, begeleiding en training stelt hoge eisen aan de samenwerking van de betrokken instellingen.</i>
SAMZ richtlijn	De samenwerkingsrichtlijn Sociaal Activeren met Zorg is door het NIZW - Cora Brink en Carel Tenhaeff - ontwikkeld met financiële ondersteuning van het College voor Zorgverzekeraars. Er zijn eveneens standaardformulieren ontwikkeld om bij de uitvoering van de werkzaamheden te gebruiken.
Sociale Activering	Het bevorderen van de maatschappelijke participatie en het doorbreken of voorkomen van sociaal isolement door maatschappelijk zinvolle activiteiten die eventueel een eerste stap op weg naar betaald werk kunnen betekenen.
Sociaal Activeren met Zorg	Een project dat wordt uitgevoerd door het NIZW, met financiële ondersteuning van de commissie Chronisch Zieken van ZonMw en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Doel van het project is het verbeteren van de samenwerking tussen activeerders en zorgverleners om daarmee de mogelijkheden voor mensen met gezondheidsproblemen om met succes mee te doen aan sociale activering te vergroeten.
Trajectbegeleider	Begeleider van de deelnemer bij het doorlopen van de verschillende onderdelen van het Psychosociale traject. <i>Ook wel: casemanager/ individueel zorgcoördinator.</i>
UWV	Uitvoering Werknemers Verzekeringen - t.w. de Ziektewet, de Werkloosheidswet & de Wet op de Arbeidsongeschiktheid
Vertrouwensband	Cruciaal voor een samenwerking tussen de trajectbegeleider en de deelnemer is dat er onderling respect en vertrouwen is. Goede ervaringen met de onderlinge samenwerking versterken dit respect en vertrouwen. Negatieve ervaringen of vooroordelen kunnen het ontstaan van samenwerking in de weg staan. Een positieve houding, gericht op het tot stand brengen van een vorm van samenwerking waarmee de deelnemer verder komt, is een belangrijke start voor de groei van het vertrouwen.
Voorwaardelijke hulpverlening	Onvrijwillige hulpverlening; gedwongen hulpverlening. Er wordt gewerkt met beloningen en sancties op de uitkering om de cliënt te motiveren tot actie en/ of verandering in zijn leefsituatie.
Werkkompas	Werkkompas is een reïntegratiebedrijf in de gemeente Den Haag, die zich gespecialiseerd heeft in het diagnosticeren van bijstandsgerechtigden in hoeverre zij bemiddelbaar zijn naar de arbeidsmarkt.

Notenapparaat

Zeer veel teksten zijn globaal overgenomen uit onderstaande literatuurlijst. Over het algemeen heb ik ze gewijzigd/ samengevat en gericht naar de praktijk van de Psychosociale trajecten. Verder heb ik het direct in de tekst aangegeven als ik zaken woordelijk overgeschreven heb en/ of kopieën gemaakt heb.

Literatuurlijst

Boeken

- 'Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn' van Ferdie Migchelbrink - 2002
- 'Thuis in de samenleving' van Hella van de Beek en Jan Willem van Zuthem - 2003
- 'Basismodel voor methodisch hulpverleners in het Maatschappelijk werk' Ad Snellen - 2000
- 'Verzorgingssociologie' van Willem Visser - 2000
- 'Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker' NVMW - 1996
- 'Oog voor de doelgroep' van Janny de Boer - 1996

Schriftelijke documentatie

- 'De Handleiding Haagse Steiger' van de DSZW (schrijver = onbekend) - mei 2003
- 'Sociale Activering met Zorg' van Cora Brink en Carel Tenhaeff (NIZW werkmap) - 2002
- 'Contract psychosociale trajecten en sociale activering' van de DSZW mw. AC Kroon (hoofd Bijstand) - juni 2003
- 'Een leidraad om de samenwerking tussen de trajectbegeleider en mentor concreet in te vullen' van Carien Huizing & Arjen Dekker (afdeling Bijstandzaken) en Diederik Izaks (coördinator experiment Beschermd Actief van Escamp Perspectief) - 2003
- 'Praktijkonderzoek MW DT3 Studiehandleiding' van Dick Lammers - 2003

Bijlagen:

Vastgekoppeld aan de opdracht

- I. Concept presentatiefolder richting de opdrachtgever + Vragenlijst - februari 2004
- II. Reacties van de 6 sleutelfiguren op mijn concept presentatiefolder

Losse documenten

- III. Presentatiefolder 'Gezond vooruit' van welzijnsorganisatie Haagbos (fictief)
- IV. Presentatiefolder 'Gezond vooruit' van Projectbureau Zorg & Welzijn (fictief)
- V. NIZW folder voor de SAMZ-cliënt
- VI. Overzicht partners SAMZ (concept Cora Brink)
- VII. Cliëntregistratieformulier SAMZ - mbt onderzoek samenwerkingsrichtlijn NIZW
- VIII. Publicatie in Sociaal Bestek - januari 2004 van Cora Brink

Bijlage I Concept presentatiefolder richting de opdrachtgever + Vragenlijst - februari 2004

Psychosociale Trajectbegeleiding*:

'Sociale Activering met Zorg voor het lichamelijk & geestelijk welbevinden van de cliënt'

'Een jaar lang Empowerment'

'Effectief Casemanagement in samenwerking met de cliënt'

'Ook geschikt voor een (start)setting van Voorwaardelijke Hulpverlening'

Dit zijn 4 heel korte & bondige uitspraken rondom het welzijnsproduct Psychosociale Trajectbegeleiding. Psychosociale Trajectbegeleiding is een geschikt hulpverleningsinstrument bevonden voor een belangrijk gedeelte langdurige Bijstandcliënten die nog teveel belemmeringen ervaren voor Sociale Activering en nog weinig/ geen gebruik maakten van de reguliere hulpverlening.

Ervaring:

De afgelopen 1 – 2 jaar (en nu nog) hebben er verschillende pilots gedraaid in o.a. Den Haag, Haarlem, Rotterdam, Hengelo en Deventer. Voornamelijk het Nederlands Instituut voor Zorg & Welzijn (NIZW) heeft hier een grote ondersteunende rol in gespeeld. Er heeft tijdens een aantal interessante NIZW-bijeenkomsten met betrekking tot 'Sociaal Activeren met Zorg' veel uitwisseling van ervaringen vanuit verschillende disciplines plaatsgevonden, waardoor men op een prettige wijze veel van elkaar heeft kunnen leren. Deze vorm van individueel Casemanagement kan voor verschillende doelgroepen ingezet worden.

Men kan denken aan:

- langdurige bijstandcliënten, waarvoor Sociale Activering nog te hoog gegrepen is
- de 'oud-komers' onder de huwelijksmigranten (verkregen voor 1998 een verblijfstatus)
- (ex-)psychiatrische cliënten, wonende in (zelfstandige) RIBW-locaties
- cliënten met een lichte verstandelijke beperking
- langdurige WAO-cliënten, waarvoor werk (voorlopig nog) niet realiseerbaar is

Achtergrondinformatie:

Dit hulpverleningsinstrument zou een passende oplossing kunnen bieden voor cliënten die tussen wal & schip geraakt zijn in verband met de steeds meer terugtrekkende Nederlandse verzorgingsstaat. De overheid wijst haar burgers – vanwege kostenbesparing – keer op keer op de eigen verantwoordelijkheid. De *individualisering* in de Nederlandse samenleving lijkt soms de overhand te nemen. Bijv. 'tijd & zorg voor de medemens' kan belastend zijn voor een persoon met een drukke baan waarin 'het behalen van resultaten & targets' voorop staat. Tevens verandert, na iedere kabinetswisseling, de Wet- en Regelgeving op de gebieden Sociale Zaken & Werkgelegenheid (Bijstandzaken), Gezondheidszorg, Migratie etc.

Men spreekt bijv. over 'de vermaatschappelijking van de zorg', waar overigens vele positieve kanten aan zitten. Het is bijvoorbeeld prettig om zolang mogelijk thuis, in je eigen omgeving te kunnen blijven wonen. Met de modernisering van de AWBZ en de daarbij behorende regeling van het Persoonsgebonden Budget (PGB) geeft de overheid de burger een grotere keuzevrijheid betreffende het zelfstandig regelen van de benodigde Zorg- en Dienstverlening in de thuissituatie. Er is overigens wel een formele toestemming nodig vanuit het Regionaal/ Stedelijk Indicatieorgaan. Dit zijn overheidsinstellingen die, na een schriftelijke aanvraag, volgens standaardnormen bepalen welke Zorg- en Dienstverlening er noodzakelijk is. (Waarvoor? Waarom? Wat exact? Hoeveel uur per week? En hoe lang geldt de indicatie?)

De – bijna vergeten - doelgroep:

Men gaat voorbij aan het feit dat er, voornamelijk in achterstandswijken, nog veelvuldig sprake is van *analfabetisme*. De gebruikelijke Nederlandse bureaucratie wordt door hen als een grote lastpost ervaren. Daarbij zijn er nog steeds burgers die – uit eigen beweging – niet/nauwelijks in staat zijn om een sociaal (zorg)netwerk op te bouwen. Deze mensen hebben soms een geschiedenis van een groot aantal teleurstellingen over herhaalde mislukkingen achter de rug. Het gevoel van ‘telkens te falen’ en ‘niemand zit op mij te wachten’ kan een vicieuze cirkel worden. Angst en negatieve ervaringen maken dat iemand zich terugtrekt uit het sociale leven. Soms is het een geslaagde poging om op adem te komen, maar het isolement kan het verlies van zelfvertrouwen en zelfrespect ook vergroten, waardoor iemand uiteindelijk niets meer durft te ondernemen. *Door zich uit het gewone leven terug te trekken en zich af te snijden van de bronnen die hen sociale steun, structuur en stimulans bieden, lopen cliënten het risico in een steeds dieper isolement te raken.*

‘Indien er voor deze - geïsoleerde groep - mensen in de Nederlandse samenleving Psychosociale Trajectbegeleiding ingezet kan worden, zou dat een aanzienlijke verbetering in het gevoel van *welzijn* teweeg brengen. Zowel voor de cliënt, zijn eventuele leefverband (gezin/ huisgenoten), de woonwijk, de betrokken instellingen en uiteindelijk de stad’.

‘Wanneer men preventief inzet op Welzijn, Participatie & Integratie in de maatschappij zal dit op langere termijn doorwerken en uiteindelijk een kostenbesparing kunnen opleveren ten aanzien van de gezondheidszorg, politie, justitie etc.’
(Maar, het blijft natuurlijk afhankelijk van de politieke dynamiek).

Het gaat dus om die heel kwetsbare groep mensen uit de samenleving. Mensen die, als gevolg van stigmatisering en weinig financiële middelen, in een diep sociaal isolement verkeren. Daarbij zullen zij uit eigen initiatief niet/ nauwelijks (meer) naar de hulpverlening stappen. Mogelijk als gevolg van onwetendheid, een slechte beheersing van de Nederlandse taal, weinig kennis over de Nederlandse samenleving, verlegenheid, schaamte, vooroordelen en/ of een (in)directe teleurstellende ervaring met de hulpverlening uit het verleden.

Via bijv. een bijstandconsulent/ een woonbegeleider/ een UWV consulent kan een cliënt aangemeld worden bij welzijnsorganisatie X voor een 1-jarige Psychosociale Trajectbegeleiding. Het advies is om van het aanmeldingsgesprek een 3-gesprek te maken. Oftewel: ‘een transparante overdracht’. Zeker wanneer het gaat om een (start)setting van Voorwaardelijke Hulpverlening.

Tijdens het aanmeldingsgesprek – bij voorkeur een 3-gesprek – wordt de cliënt, op een prettige wijze, duidelijk geïnformeerd *over* en gemotiveerd *voor* de Psychosociale Trajectbegeleiding. Tevens vindt er een klein assessment plaats door de Psychosociaal Trajectbegeleider om in te schatten of:

- de cliënt zijn Nederlandse spreekvaardigheid redelijk beheerst
- de cliënt geen ernstige psychiatrische stoornissen en/ of ernstige verslavingsproblematiek ondervindt waardoor men niet in staat is om afspraken na te komen en/ of een ‘normaal’ gesprek aan te gaan
- de cliënt te motiveren is

Een profielschets van een Psychosociaal Trajectbegeleider:

Aan de Psychosociaal Trajectbegeleider worden veel eisen gesteld. Ten eerste zal hij in staat moeten zijn om op een vlotte wijze assessment te kunnen plegen tijdens het aanmeldingsgesprek (3-gesprek). Hiertoe is het van belang om *vertrouwen* uit te stralen naar de cliënt, zodat hij zich op zijn gemak gesteld voelt – waardoor er een begin van intrinsieke motivatie ontstaat.

Verder dient de Psychosociaal Trajectbegeleider over *voldoende deskundigheid* te beschikken betreffende:

- ❖ de wet- & regelgeving *
- ❖ interculturele communicatie
- ❖ gezondheidsvoorlichting
- ❖ psychiatrische stoornissen
- ❖ verslavingsproblematiek

** Bijv. de Wet Bescherming Persoonsgegevens, Zelfbeschikkingsrecht, Gezondheidsrecht, Klachtrecht, Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (WBOPZ), Algemene Bijstandwet & evt. de regelgeving rondom het UWV (Uitvoering Werknemersverzekeringen).*

Tevens is het belangrijk om parate kennis te hebben van de *Sociale Kaart* om de cliënt zonodig meteen door te kunnen verwijzen naar Nederlandse spreekvaardigheidlessen, de gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg en/ of de Verslavingszorg.

Zodra een cliënt gestart is met de Psychosociale Trajectbegeleiding zal er in 1 – 2 gesprekken een uitgebreider assessment plaatsvinden. Dan zullen ook de eventuele problemen geëxploreerd worden op de volgende gebieden:

- **oriëntatie** - wensen en doelen kunnen formuleren, gemotiveerd zijn, een realistisch beeld hebben van eigen kwaliteiten en mogelijkheden in de samenleving
- **sociale vaardigheden** - om kunnen gaan met mensen
- **taal** - kunnen communiceren in de Nederlandse taal
- **gezondheid** - om kunnen gaan met lichamelijke problemen en mogelijkheden
- **psychosociaal** - om kunnen gaan met psychische en sociale problemen en mogelijkheden
- **geld** - om kunnen gaan met financiële problemen en mogelijkheden

Tot zover de cliënt hieraan toe is. Want, de ervaring is dat sommige cliënten liever eerst eens iets gaan ondernemen op het gebied van cursussen en/ of vrijwilligerswerk (Sociale Activering). Dan zullen bepaalde problemen geleidelijk naar voren komen – doordat de cliënt belemmeringen ondervindt bij de uitvoering van zijn activiteiten. Vervolgens zal er aandacht zijn voor de probleemanalyse, de doelbepaling & het uiteindelijke hulpverleningsplan. De cliënt zal hierbij (zoveel mogelijk) de regie behouden!

Er zou gewerkt kunnen worden met een aantal handzame *standaardformulieren* (ontwikkeld door het NIZW) om samen met de cliënt stapsgewijs een plan van aanpak te ontwikkelen in samenwerking met andere, gespecialiseerde zorg- & hulpverleners. Dit hulpverleningsplan zal een dynamisch karakter hebben.

Het NIZW heeft, met betrekking tot 'Sociaal Activeren met Zorg', een multomap met een **'Richtlijn voor interdisciplinaire samenwerking bij cliënten sociale activering met gezondheidsproblemen'** ontwikkeld. Dit kan een Psychosociaal Trajectbegeleider veel ondersteuning bieden bij zijn werkzaamheden.

Tenslotte zal de Psychosociaal Trajectbegeleider aan de volgende verwachtingen moeten voldoen tijdens de uitvoering van het traject:

- groot communicatief vermogen; zowel mondeling als schriftelijk
- analytisch vermogen; bijv. het duidelijk (h)erkennen van de kwaliteiten & belemmeringen van de cliënt
- planmatig/ doelmatig kunnen werken
- ruime kennis van hulpverleningsmethodieken in het bijzonder Empowerment, Casemanagement en Voorwaardelijke Hulpverlening & de daarbij behorende gesprekstechnieken
- goed (en transparant) kunnen samenwerken met & in het belang van de cliënt
- beschikken over kennis van de Sociale Kaart en een netwerk van verschillende instanties
- creatief kunnen zoeken, creëren en vinden van middelen die bijdragen aan het doel van het traject: hulpverlening, themagroepen, andere professionals als reclassering, thuiszorg, jeugdzorg, woningcorporaties etc. i.s.m. de cliënt
- evt. werkzaamheden van andere professionals aansturen of afstemmen door informeel leiderschap

Na een jaar *intensieve opbouw & geleidelijke afbouw* van de Psychosociale Trajectbegeleiding zal de cliënt een aanzienlijke vergroting van Zelfredzaamheid laten zien. In de vorm van assertiever gedrag en 'zelfstandig de weg weten te vinden betreffende bijv. instanties'. Hij zal zich meer gewaardeerd voelen in de maatschappij waardoor hij weer betekenis kan geven aan zijn leven door middel van blijvende deelname aan onbetaalde activiteiten (vrijwilligerswerk, cursussen etc.). Indien de trajectbegeleiding heel voorspoedig verloopt en de cliënt voldoende capaciteiten bezit, zou een cliënt kunnen doorstromen naar regulier werk. Maar, de nadruk ligt op Welzijn, Integratie & Participatie in de maatschappij.

Het management van welzijnsorganisatie X:

De welzijnsorganisatie waar de Psychosociale Trajectbegeleiders voor werken zullen de benodigde randvoorwaarden moeten creëren voor het team. Om te beginnen kan er gedacht worden aan een efficiënt registratiesysteem, zodat er zo min mogelijk uren in 'overhead' gaan zitten. Verder zal er bijv. 1 x per 2 weken een overleg/ intervisie moeten plaatsvinden tussen de trajectbegeleiders en het management*. Daarbij zou het, wanneer het echt niet klikt, (incidenteel) mogelijk moeten zijn om cliënten over te kunnen dragen aan een collega-begeleider – i.o.m. de cliënt.

NB: er kan ook gekozen worden voor een trajectbegeleider met coördinerende taken namens het team ten opzichte van de Opdrachtgever.

Verder is het van belang om de teamleden zonnodig supervisie te geven en/ of bij te scholen d.m.v. gerichte cursussen van bijv. het NIZW.

Het management van de Opdrachtnemer zal duidelijke afspraken moeten maken met de Opdrachtgever over:

- de exacte doelgroep; *en de daarbij behorende ondergrens*
- de manier van aanmelden van de cliënten
- de verdeling van de aanmeldingen over het jaar genomen (bijv. in 3 etappes)
- de uiterlijke aanmeldingsdatum in het jaar
- het minimum & maximum aantal trajecten per jaar
- het minimum & maximum aantal uren per traject
- de werkvoorwaarden; *inhoud en begrenzing*
- duidelijke afspraken betreffende taken en rolverwachtingen
- de duur van het traject (meestal 12 maanden)
- de opbouw van het dossier; *de manier van adequaat registeren/ terugkoppelen*
- de financiële vergoeding per traject

Dit dient bijtijds juridisch vastgelegd te worden i.o.m. de Psychosociaal Trajectbegeleiders.

Daarbij is het van belang dat het management met regelmaat betrokken is bij overleggen met betrekking tot de Psychosociale Trajectbegeleiding zodat men kan *anticiperen* op de signalen die de trajectbegeleiders afgeven. Want, er zullen altijd zaken naar voren komen die van te voren nog niet te overzien waren. Het is goed als er op managementniveau tijdig en adequaat ingespeeld wordt op signalen naar met name de Opdrachtgever. Communicatie op meso-niveau is van essentieel belang! Zodat de Psychosociaal Trajectbegeleiders ontlast zullen worden van managementtaken.

De Opdrachtgever:

De rol van Opdrachtgever kan ingevuld worden door bijv. de Dienst Sociale Zaken & Werkgelegenheid (DSZW), een organisatie voor Beschermd/ Begeleid wonen, de Uitvoeringsinstantie Werknemersverzekeringen (UWV).

Zoals eerder al aangegeven is, zullen er duidelijke onderlinge afspraken gemaakt moeten worden tussen de Opdrachtgever en Opdrachtnemer. Dit dient bijtijds schriftelijke & juridisch vastgelegd te worden. Daarbij is het heel raadzaam om intern het eigen personeel, die de cliënten aanmelden, goed te informeren over de afspraken met de Opdrachtnemer. Tevens is het advies om enkele communicatief vaardige contactpersonen aan te wijzen, waarmee eventuele problemen met de Opdrachtnemer besproken kunnen worden. Indien het niet mogelijk bleek om het rechtstreeks met de Psychosociaal Trajectbegeleider uit te spreken.

Samenwerking met andere zorg- en welzijnsinstellingen:

De samenwerking dient ten alle tijden in het gunstige belang van de cliënt te zijn. Daarbij zal de cliënt formeel (schriftelijk) toestemming moeten geven wanneer er deskundigen worden geraadpleegd namens hem. Allicht is het raadzaam als de communicatie hierover transparant verloopt. Soms zal het nodig zijn om de rol- & taakverdeling onderling duidelijk uit te spreken en schriftelijk vast te leggen, zodat er geen verwarring kan zijn over de onderlinge verantwoordelijkheden. Ook indien de samenwerking met bijv. een vrijwilligerscoördinator van een buurthuis binnen de eigen welzijnsorganisatie is. Zonnodig kan er eens in de zoveel tijd een multidisciplinair overleg plaatsvinden – bij voorkeur in het bijzijn van de cliënt (*dat is werkelijk Casemanagement*).

In de richtlijn met betrekking tot Sociaal Activeren met Zorg van het NIZW worden 6 vormen van samenwerking beschreven:

- Drie vormen van structurele samenwerking tussen de trajectbegeleider en de zorgverlener: informeren, afstemmen, gezamenlijk een traject opzetten.
- Twee vormen van incidentele samenwerking tussen de trajectbegeleider en de zorgverlener: verwijzen, informatie of advies vragen.
- De adviesvraag van een bijstandconsulent aan een adviserend arts.

Enkele opmerkingen:

** De Haagse term Psychosociale Trajectbegeleiding is eveneens bekend onder de naam 'Sociaal Activeren Met Zorg' vanuit de richtlijnen van het NIZW in Utrecht en/ of het experiment 'Beschermd Actief' vanuit de afdeling Bijstandzaken van gemeente Den Haag. Mogelijk zijn er nog meer namen voor een soortgelijke productomschrijving.*

** Ik verwijs met regelmaat naar de richtlijnen van het NIZW omdat deze 'goed doordacht' zijn en werkelijk in het belang van de cliënt ontwikkeld zijn.*

Maar, ik heb ook bepaalde terminologie overgenomen uit de 'Haagse Steiger' van afdeling Bijstandzaken van gemeente Den Haag – waar m.i. de setting van Voorwaardelijke Hulpverlening de overhand nam.

** Deze presentatiefolder is – voor het gemak - in de mannelijke vorm geschreven. Allicht geldt alles ook voor vrouwen.*

Vragenlijst betreffende het concept Presentatiefolder:

NB: wat mij betreft schrijf je het er met een rood lettertype – in de folder bij. Of: met de pen – indien je voorkeur naar de post uitgaat. Dit zijn wat suggestieve vragen. De folder is overigens bedoeld voor de Opdrachtgever. Dus: om de Opdrachtgever over de streep te trekken om van dit hulpverleningsinstrument gebruik te maken.

Uitspraken m.b.t. de Psychosociale Trajectbegeleiding:

Ben je het hiermee eens?

Zou het de opdrachtgever aan kunnen spreken?

Zoniet, heb je andere suggesties?

Susanne van Os
Roelsplantsoen 42
2291 RK Wateringen
0174-621725
sam.v.os@hccnet.nl

Ervaring:

Ben je het hiermee eens?

Is het noemenswaardig?

Achtergrondinformatie:

Op macro-niveau geschreven.

Ben je het hiermee eens?

Is het noemenswaardig genoeg?

De – bijna vergeten – doelgroep:

Vnl. op macro-niveau geschreven.

Ben je het hiermee eens?

Is het noemenswaardig genoeg?

Ben je het eens met de ondergrens?

Een profielschets van een Psychosociaal Trajectbegeleider:

Op micro-niveau geschreven.

Ben je het hiermee eens?

Volledig genoeg of juist te uitgebreid?

Ben je het hiermee eens?

Zoniet, hoe zou je het anders beschrijven?

Het management van welzijnsorganisatie X:

Op meso-niveau geschreven.

Ben je het hiermee eens?

Volledig genoeg of juist te uitgebreid?

Ben je het hiermee eens?

Zoniet, hoe zou je het anders beschrijven?

De Opdrachtgever:

Op meso-niveau geschreven.

Ben je het hiermee eens?

Volledig genoeg of juist te uitgebreid?

Ben je het hiermee eens?

Zoniet, hoe zou je het anders beschrijven?

Samenwerking met andere zorg- en welzijnsinstellingen:

Op meso-niveau geschreven.

Ben je het hiermee eens?

Volledig genoeg of juist te uitgebreid?

Ben je het hiermee eens?

Zoniet, hoe zou je het anders beschrijven?

Enkele opmerkingen:

Algemene indruk van het concept?

Wat vindt je van de volgorde van de items?

Heb je nog tekstinhoudelijke verbeterpunten?

Andere op- of aanmerkingen zijn welkom!

Bijlage II Reacties van de 6 sleutelfiguren op mijn concept presentatiefolder

Ik wil starten met de op- en aanmerkingen van de sleutelfiguren - die per item - naar voren zijn gekomen bij de halfgestructureerde vraagstelling met betrekking tot de bruikbaarheid van mijn presentatiefolder. Aangezien het 6 verschillende sleutelfiguren zijn met eveneens hun eigen stokpaardjes, is het voor mij lastig om hier een gestructureerd verhaal van te maken. Nu staan er af en toe losse opmerkingen tussen geplaatst doordat ik ervoor gekozen heb om zoveel mogelijk openheid te geven m.b.t. de verkregen feedback. Teneinde ben ik met al deze op- en aanmerkingen aan de slag gegaan om uiteindelijk, naar mijn idee, een tweetal aanzienlijk verbeterde presentatiefolders richting de opdrachtgever te kunnen presenteren.

De uiteindelijk 6 sleutelfiguren:

- 1) NIZW-onderzoekster (medeauteur samenwerkingsrichtlijn SAMZ)
- 2) oud-collega OW - betrokken bij uitvoering BA en SAMZ
- 3) oud-collega OW - betrokken bij uitvoering BA en coördinator SAMZ
- 4) SAMZ-trajectbegeleider en coördinator binnen het interventieteam Rotterdam - Charlois
- 5) coördinatrice (+ implementatie) SAMZ binnen de gemeentelijke DSZW in Deventer
- 6) productmanager OW - betrokken bij coördinatie experiment BA; voorheen opdrachtgever

Uitspraken m.b.t. de Psychosociale Trajectbegeleiding:

De eerste uitspraak werd het beste bevonden. De vierde uitspraak kan hierbij toegevoegd worden. Er werden geen andere suggesties gegeven.

Ervaring:

Een aantal sleutelfiguren raadden het aan om het bovenstaande schrijfgedeelte in 1 zin te formuleren. Of zelfs geheel weg te laten.

De opsomming van de doelgroepen werd wel gewaardeerd. Eventueel zou de doelgroep 'vluchtelingen' in het rijtje geplaatst kunnen worden. Een ander sleutelfiguur gaf te kennen dat Stichting Vluchtelingenwerk zich richt op deze specifieke doelgroep.

Achtergrondinformatie:

Dit schrijfgedeelte werd door de meeste sleutelfiguren veel te lang bevonden. Het mag korter & bondiger. Verder werd door 2 sleutelfiguren een gedeelte van de informatie - de indicatiestelling - niet helemaal relevant bevonden voor de folder.

Een sleutelfiguur met een Marketing & PR studieachtergrond adviseerde een actieve schrijfstijl. Nu is het op een ietwat bescheiden wijze geschreven. De folder moet 'wervend' overkomen. 'Het is jouw folder; jij moet het product zien te verkopen!'

De – bijna vergeten – doelgroep:

Dit schriftstuk werd veel te uitgebreid en dramatisch bevonden. Er is subjectieve informatie in verwerkt en sommige zaken zijn dubbel benoemd. 'Schrijf wat positiever'.

Men mist structuur. Er zouden meer korte kopjes in mogen. Bijv. 'Werkwijze', 'Contra-indicaties' etc. Wederom: graag korter en bondiger. 'Hou in de gaten dat opdrachtgevers heel concreet geïnformeerd willen worden; men wil een Plan van aanpak & Doelen lezen'.

'Boekentaal kan de geloofwaardigheid verpesten'. Een sleutelfiguur vroeg om een notenapparaat bij de vet gedrukte uitspraken.

Een tweetal sleutelfiguren vond dat er een vreemde overgang plaatsvond van macro- naar microniveau. Tevens vond zij de vetgedrukte uitspraken 'niet bewijsbaar'.

Een sleutelfiguur raadde aan om erbij te schrijven dat deze cliënten geen hulpvraag kunnen formuleren. Geen onwil, maar onmacht. Soms taal- en cultuurbarrières. De overheid zegt zolang er geen hulpvraag is, zal het niet zo erg zijn. Motivatie, eigen verantwoordelijkheid.

Sociaal Kwetsbaren. 'Waarom geen mogelijkheid tot huisbezoek aanbieden in de folder?'

Het aangeven van een ondergrens werd niet becommentarieerd.

Selecteren mag. Er zal - helaas - altijd weer een ondergrens binnen een ondergrens blijven.

Een profielschets van een Psychosociaal Trajectbegeleider:

't Staat heel mooi & zo volledig mogelijk omschreven, maar dit is hapklare informatie die je absoluut niet weg moet geven aan een opdrachtgever d.m.v. het in een presentatiefolder te zetten. Dan kan de desbetreffende opdrachtgever net zo goed deze informatie overnemen en een personeelsadvertentie in de krant plaatsen om deze persoon zelf in dienst te nemen.

De termen 'gedrevenheid' en 'integriteit' zouden erbij genoemd mogen worden. Daarbij: heb je een stuk diplomatie nodig naar andere disciplines.

De 2e helft van blz. 3 kan beter een vervolg zijn onder het kopje 'Werkwijze'. Wederom: graag korter en bondiger. Korte kopjes maken!

Het vetgedrukte gedeelte op de 2e helft van blz. 4 kun je nergens exact op baseren. Geen vage verwachtingen wekken. Men wil weten waar hij aan toe is.

Het voldoen aan de overheidseisen is belangrijk. Bijv. met de NIZW-formulieren kom je de overheid tegemoet. Men vraagt transparantie, trajectbewaking en samenwerking.

DSZW geeft rechten & plichten. In Deventer: 2 plannen van aanpak. Een plan van de DSZW en een plan van de cliënt. Het Kost Geld!!! Hier wordt transparant gewerkt.

'Hou goed in de gaten dat dit een presentatiefolder is richting de opdrachtgever. Bedenk wie je nu precies bent en wat je concreet wilt verkopen. Nu lopen er een aantal zaken door elkaar heen. Protocolaire informatie en PR informatie zouden gescheiden moeten blijven. Het komt wat vaag over op deze wijze. Dus: wie ben jij nu eigenlijk & wat bied je aan? En ga je het doen of niet?'

Tip: Kijk eens naar andere Presentatiefolders van andere soortgelijke personen/ instellingen.

Het management van welzijnsorganisatie X:

Dit lijkt meer een advies. Schrijf wervend. Bijv: 'Aan deze kwaliteitseisen voldoet onze organisatie'.

Deze folder zwabbert. Je geeft geen blijk van een duidelijk standpunt. Ben je een soort onderzoeksbureau die adviezen geeft OF heb/ ben je een eigen detacheringbureau die mensen wil plaatsen die jouw product uitvoeren?

Noem het randvoorwaarden. Transparant en overzichtelijk kunnen werken. Administratieve boekhouding moet goed op orde zijn. Per cliënt/ per uur uitbetalen indien jouw dienstverlening puur en zuiver is.

Protectionisme en monopolisering zijn soms negatieve bijverschijnselen van organisaties. Soms lijkt het meer om kwantiteit i.p.v. kwaliteit te gaan. Daarbij ziet men af en toe overlevingsstrategieën van organisaties die ten koste gaat van de cliënt. Instrumenteel gebruik.

Door middel van structureel overleg tussen de opdrachtgever en de opdrachtnemer kan er alert gereageerd worden en zal het product zuiver gehouden worden.

De Opdrachtgever:

Interessante protocolaire informatie, maar dit hoort niet in een presentatiefolder.

Je kunt het 'op maat' aanpassen naar gelang de vragen en wensen van de opdrachtgever. Maar, je staat daarbij wel voor kwaliteit van het product.

Haal de overheid erbij m.b.t. de vrije aanbesteding.

Leg uit hoe te financieren.

Samenwerking met andere zorg- en welzijnsinstellingen:

Er wordt een contract/ overeenkomst opgesteld waarin de nodige afspraken vastgelegd worden. Dit hoeft niet uitgebreid in een presentatiefolder.

Enkele opmerkingen:

Het moet absoluut korter en bondiger!!!

Hou een betere structuur aan.

Opdrachtgevers willen snel lezen.

Schrijf actief/ wervend.

Schrijf genderneutraal.

Hou het pragmatisch.

Probeer het geheel op maximaal 2 A-viertjes te houden. Inhoud is goed, maar voor een brochure veel te uitgebreid.

Tip: informeer jezelf meer op Marketing en PR gebied. Maatschappelijk Werkers lijken hier te weinig kaas van te hebben gegeten.
