

2018

De geïsoleerde burger

Werklozen met lichamelijke of psychische klachten



Timon Dijkstra, Sandra Drost, Danielle
de Groot en Wouter Jansen
Hogeschool Viaa

AFSTUDEERONDERZOEK

DE GEÏSOLEERDE BURGER

Werklozen met lichamelijke of psychische klachten

RAPPORT AFSTUDEERONDERZOEK

C. Ziel, opdrachtgever vanuit Gemeente Zwolle

M. Algera, begeleider en beoordelaar, onderzoeker en docent Hogeschool Viaa, lectoraat Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

H. Stulp, tweede beoordelaar, docent Social Work aan Hogeschool Viaa

T. Dijkstra, student Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Hogeschool Viaa, 1410389

S. Drost, student Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Hogeschool Viaa, 1410343

D. de Groot, student Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Hogeschool Viaa, 1410421

W. Jansen, student Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Hogeschool Viaa, 1410335

WOORD VOORAF

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'De geïsoleerde burger; werklozen met lichamelijke of psychische klachten.' Dit rapport is geschreven ten behoeve van ons afstudeeronderzoek bij Hogeschool Viaa in 2017/2018. Ons hoofdthema is sociaal isolement, de nadruk ligt daarbij op werklozen met lichamelijke of psychische klachten.

Tot dit onderzoek zijn we gekomen in overleg met M. Algera. Hij werkt mee aan een onderzoek waarin de gemeenten Zwolle, Zwartewaterland, Ommen, Hardenberg, Kampen, Raalte, Staphorst en Steenwijkerland, de maatschappelijke partners Travers, WijZ, Stichting voor Elkaar Zwolle, Jobcoach Collectief, Stichting Focus, WZCO, Humanitas en het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken van Hogeschool Viaa – tevens Werkplaats Sociaal Domein van de regio Zwolle – onderzoek doen naar de participatie van de geïsoleerde burger. Passend bij dit bestaande onderzoek werd door ons in de vorm van een aftakking onderzoek gedaan naar participatie van de geïsoleerde burger, die in de afgelopen tijd werkloos is geworden en psychische of lichamelijke klachten heeft. Dit onderzoek heeft zich gericht op de gemeente Zwolle.

Sinds de verandering in de wetgeving in 2015 wil de overheid actieve burgers inschakelen om hun buurtgenoten te ondersteunen, waarbij wordt uitgegaan van wat actieve burgers kunnen en willen betekenen (Movisie, 2016). Dit houdt in dat de actieve burger hoogstwaarschijnlijk ook met de sociaal geïsoleerde burger in aanraking komt. Het voorgaande maakt ons onderzoek relevant, omdat er is gekeken naar de participatie van de geïsoleerde burgers die in de afgelopen tijd werkloos zijn geworden en de rol van actieve burgers in de Nederlandse maatschappij. Daarbij is onderzocht welke rol, zoals genoemd, actieve burgers maar ook werkgevers en professionals hebben in de maatschappij.

Voor ons als beginnend professional is dit onderwerp van belang, omdat de overheid er steeds meer op aanstuurt dat alle burgers moeten participeren in de maatschappij. Het is daarom belangrijk dat professionals inzicht en kennis verkrijgen over geïsoleerde burgers, omdat zij een begeleidende, sturende en ondersteunende rol hebben in het contact met deze doelgroep.

Dit onderzoek is, ter vergemakkelijking van het lezen, geschreven in de hij-vorm. Hiermee bedoelen we zowel hij als zij.

Als laatste willen we graag een aantal mensen bedanken. Allereerst willen wij onze begeleider M. Algera bedanken voor zijn feedback, hulp, bemoediging en tips. Daarnaast gaat onze dank uit naar onze opdrachtgever C. Ziel voor haar hulp, ideeën en aanwijzingen. Als laatste willen wij alle mensen bedanken die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, door tips te geven, enquêtes in te vullen of doordat wij hen mochten interviewen. Jullie bijdrage was erg waardevol voor ons onderzoek. Door ieders inbreng konden wij waardevolle conclusies en aanbevelingen schrijven. Hartelijk dank hiervoor.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

De projectgroep,
Sandra, Daniëlle, Wouter, Timon
Juni 2018

SAMENVATTING

Dit rapport doet verslag van het onderzoek naar de preventie van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten. Dit onderzoek betreft een aftakking van een onderzoek waarin de gemeenten Zwolle, Zwartewaterland, Ommen, Hardenberg, Kampen, Raalte, Staphorst en Steenwijkerland, de maatschappelijke partners Travers, WijZ, Stichting voor Elkaar Zwolle, Jobcoach Collectief, Stichting Focus, WZCO, Humanitas en het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken van Hogeschool Viaa – tevens Werkplaats Sociaal Domein van de regio Zwolle – onderzoek doen naar de participatie van de geïsoleerde burger.

De centrale vraag van dit onderzoek is:

‘Wat zijn factoren die invloed hebben op het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?’

In hoofdstuk 1 is het literatuuronderzoek te lezen. In hoofdstuk 2 zijn de gebruikte methodes beschreven. De projectgroep heeft ervoor gekozen om interviews af te nemen bij acht professionals en vijf geïsoleerde burgers. Daarnaast zijn er 79 vrijwilligers en 25 werkgevers geënquêteerd. In hoofdstuk 4 zijn deze gegevens omgezet in resultaten door de interviews te labelen en te coderen en de enquêtes te verwerken in SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). De resultaten van de interviews en enquêtes zijn verwerkt tot een conclusie en van daaruit zijn er aanbevelingen geschreven. De belangrijkste bevindingen zijn hieronder te lezen.

Resultaten en conclusies

Wat zijn volgens de professionals de meest bepalende risicofactoren met betrekking tot sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?

In de conclusie wordt onderscheid gemaakt tussen persoonlijke en maatschappelijke risicofactoren met betrekking tot sociaal isolement. Eén van de belangrijkste persoonlijke risicofactoren was volgens de professionals psychiatrische problematiek al dan niet gecombineerd met een verslaving. Daarnaast is het gebrek aan participatie een risicofactor. Enerzijds, omdat sociaal geïsoleerde burgers zich schamen en het confronterend is om zich in een omgeving te bevinden waar de meerderheid wel participeert. Anderzijds omdat de werkloze doelgroep minder financiële middelen heeft, waardoor zij minder naar verenigingen kunnen en minder sociale contacten opdoen en onderhouden. Daarnaast blijken vijftig plussers, arbeidsgehandicapten en mensen die een mindere lichamelijke conditie hebben een risicogroep. Tegelijkertijd ziet een aantal professionals ook maatschappelijke risicofactoren. Waarin we steeds meer in een geïndividualiseerde samenleving leven, zijn we minder gefocust op onze buurman of buurvrouw. Ook heerst er een stigma over hoe de sociaal geïsoleerde burger is en hoe hij eruitziet, terwijl we daarbij vergeten dat iedere burger anders is.

Wat zijn de behoeften van werklozen met lichamelijke of psychische klachten ter preventie van sociaal isolement?

De behoeften van de sociaal geïsoleerde burger zijn vanuit hen zelf te belichten en vanuit de vermoedens en ervaringen van de professionals. De sociaal geïsoleerde burgers uit het onderzoek vinden de presentiebenadering een fijne benadering. Toch ervaart de geïsoleerde burger deze benaderingswijze niet altijd. Ook wil de geïsoleerde burger iemand om af en toe iets mee te ondernemen, met een vrijwilliger of met een vriendin en het gevoel hebben dat hij ‘er toe doet’. Sommige professionals hebben vraagtekens bij de behoeften en de benodigdheden van de werklozen wanneer het gaat om sociaal isolement: “Hebben zij wel iets nodig en willen zij wel iets hierin? Zijn ze dan, wanneer professionals gaan toepassen wat zij goed vinden voor hen, wel gelukkig?” Volgens hen is er een kleine groep die wellicht geen behoefte heeft doordat de problematiek te veel op de voorgrond staat. Een aantal sociaal geïsoleerde burgers gaf zelf ook aan geen behoefte te hebben om uit hun sociaal isolement te komen.

Hoe dragen actieve burgers, werkgevers en professionals bij aan het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?

In de conclusie komt naar voren dat een groot deel van de vrijwilligers betaald werk heeft in de vorm van een parttime baan of studeert tot 36 uur per week. Daarnaast wordt vrijwilligerswerk gedaan, waarvan een derde aangeeft dit 21 uur of meer per maand te verrichten. Vrijwilligers ervaren deze combinatie als een beetje belemmerend. De oudste groep vrijwilligers wil niet ingeschakeld worden ter preventie van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten, terwijl de jongste groep dit over het algemeen wel wil. Alle

vrijwilligers hebben hiervoor kennis over de doelgroep nodig. De vrijwilligers die al in contact zijn met sociaal geïsoleerde burgers dragen op dit moment bij aan preventie van sociaal isolement door in gesprek te gaan met deze doelgroep.

Werkgevers geven aan aandacht te hebben voor de werksfeer en het verloop op langdurige ziekte bij werknemers. Wat zij kunnen en willen bijdragen aan preventie van sociaal isolement is onder andere het bespreekbaar maken van sociaal isolement en begeleiding bieden waar het nodig is. Voor hen ligt dit aan een morele verplichting welke afhangt van het al dan niet goed functioneren van de werknemer. De helft van de werkgevers geeft aan dat zij vanwege gebrek aan kennis niet weten hoe zij ingeschakeld kunnen worden.

Professionals geven aan dat het draait om acceptatie: niet iedere geïsoleerde burger heeft iets nodig. Wel wordt de presentiebenadering meermaals genoemd in het aangaan van het contact met werklozen met lichamelijke of psychische klachten in een sociaal isolement. Ook speelt signalement een grote rol in preventie van sociaal isolement.

Welke typen preventie met betrekking tot sociaal isolement zijn er vanuit de professional en welke sluiten aan op de behoefte van werklozen met lichamelijke of psychische klachten?

Sociaal isolement wordt zichtbaar door het gesprek met of in het gedrag van de cliënt. Dagbesteding, vrijwilligerswerk of een werkervaringplek zijn onder andere bedoeld om mensen te activeren, waardoor het sociale isolement wordt verkleind. Daarnaast zijn er ontmoetingsplekken, maatjes en verschillende instanties waar er hulp geboden kan worden. Daarnaast werd de banenafpraak voor arbeidsgehandicapten genoemd door verschillende professionals, toch is daar in de praktijk helaas nog weinig terug van te zien. De projecten die door professionals worden genoemd zijn alle vrijblijvend en laagdrempelig, omdat deze benadering aansluit bij de doelgroep. Toch zijn er ook typen preventies die 'verplicht' zijn, zoals de afspraken met UWV of de gemeente, die gebaseerd zijn op het toe leiden naar werk.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de bevindingen worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Breng de jongste generatie in aanraking brengen met doelgroep, zodat het stigma vermindert;
- Zorg voor meer kennis over de doelgroep bij werkgevers en de jonge groep vrijwilligers, zodat zij minder handelsverlegen zijn;
- Zet ervaringsdeskundigen in;
- Zorg voor een laagdrempelige (weg naar) dagbesteding voor mensen in een sociaal isolement;
- Doe vervolgonderzoek naar benodigde kennis, benaderingswijze en de rol van de actieve burger met betrekking tot de doelgroep.

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	3
Samenvatting	4
Resultaten en conclusies.....	4
Aanbevelingen.....	5
1 Aanleiding van onderzoek.....	9
1.1 Korte geschiedenis van het onderzoek	9
1.2 Aanduiding probleemstelling	9
1.3 Vraagstelling.....	9
1.4 Theoretische inleiding Sociaal isolement	10
1.4.1 Informatie sociaal isolement.....	10
1.4.2 Risicofactoren en oorzaken	11
1.4.3 Werklozen met lichamelijke klachten	12
1.4.4 Werklozen met psychische klachten	13
1.5 Theoretische inleiding Actoren bij sociaal isolement als gevolg van werkloosheid	14
1.5.1 Actieve burger	14
1.5.2 Werkgevers en werk	16
1.5.3 Professionals	17
1.5.4 Trainingen en signaleren	18
1.5.5 Interventies ter preventie van sociaal isolement.....	19
1.5.6 Samenleving	20
1.6 Conceptueel model	21
1.7 Probleemomschrijving: doelstelling, vraagstelling en deelvragen	23
1.7.1 Probleemomschrijving en doelstelling	23
1.7.2 Centrale vraagstelling.....	23
1.7.3 Deelvragen	23
1.8 Begripsafbakening	24
2. Methode.....	25
2.1 Onderzoeksgroep	25
2.2 Meetinstrumenten/ analysemethoden.....	26
2.2.1. Kwaliteit, betrouwbaarheid en validiteit	27
2.3 Onderzoeksprocedure(s).....	27
2.3.1 Professionals benaderen voor interview	27
2.3.2 Werklozen in sociaal isolement benaderen voor interview	28
2.3.3 Vrijwilligers benaderen voor de enquête.....	28
2.3.4 Werkgevers benaderen voor de enquête	29

2.3.5 Non-respons	29
3. Resultaten	31
3.1 Actieve burgers enquête	31
1. Persoonskenmerken	31
2. Vrijwilligerswerk, betaald werk en studie	32
3. Contact vrijwilligers met professionals en werklozen	35
4. Preventie sociaal isolement	36
Open vraag	38
3.2 Tabellen werkgevers	39
1. Bedrijfskenmerken	39
2. Teamsfeer, werkdruk, gezonde kantine en zicht op langdurige ziekte	40
3. Ziekte & verzuim en (preventie) sociaal isolement	41
4. Teamsfeer	43
5. Branches in combinatie met teamsfeer, werkdruk en gezonde kantine	43
Open vraag	44
3.3 Selectieve codering interviews professionals	45
3.3.1 Informatie over de organisatie	45
3.3.2 Zichtbaarheid sociaal isolement	45
3.3.3 Meest belangrijke risicofactoren	45
3.3.4 Behoeften werklozen met psychische of lichamelijke klachten	46
3.3.5 Praktijk rondom preventie van sociaal isolement	46
3.3.6 Rol van de professional	47
3.3.7 Rol van de samenleving	47
3.4 Selectieve codering interviews (ex)werklozen	48
3.4.1 Persoonsgegevens	48
3.4.2 Werkervaring en school	48
3.4.3 Ontslag en traject na ontslag	48
3.4.4 Ervaring met hulpverlening	49
3.4.5 Contact omgeving/werkgever	49
3.4.6 Behoeften	49
3.4.7 Coping met klachten	50
4. Conclusies	51
4.1 Belangrijkste risicofactoren volgens de professionals	51
4.2 Behoeften van werklozen met lichamelijke of psychische klachten in een sociaal isolement gericht op preventie	51
4.3 Bijdrage van actieve burgers, werkgevers en professionals bij het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten	52

4.4 Typen preventie vanuit de professional en aansluiting op behoeften van werklozen	53
4.5 Algehele conclusie ter beantwoording van de hoofdvraag.....	53
5. Aanbevelingen.....	55
5.1 Stigma.....	55
5.2 Dagbesteding stimuleren	55
5.3 Ervaringsdeskundigheid	56
5.4 Kennis over de doelgroep	56
5.5 Vervolg onderzoek	56
6. Discussie	57
6.1 Stigma.....	57
6.2 Overvraging van bepaalde groep werklozen.....	57
6.3 Presentiebenadering door professionals gehanteerd.....	58
6.4 Studie en werk in combinatie met vrijwilligerswerk	58
6.5 Werkgevers en banenafpraak.....	58
6.6 Verbinding met conceptueel model.....	59
Geciteerde werken.....	60
Bijlage 1: Interviews	65
Topiclijst voor professionals.....	65
Topiclijst voor de werklozen met lichamelijke of psychische klachten.....	65
Bijlage 2: Enquêtes	66
Enquêtes voor de (ex-)werkgevers	66
Enquête voor de actieve burgers	68

1 AANLEIDING VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt er in §1.1 en §1.2 teruggeblikt naar het ontstaan van het onderzoek en de probleemstelling. Daarnaast wordt in §1.3 de hoofdvraag gepresenteerd. Daaropvolgend wordt er door middel van de literatuurstudie inzicht geboden in het onderwerp en de doelgroepen die aan bod komen in het onderzoek. Vanuit de resultaten van de literatuurstudie zijn in het conceptueel model alle (mogelijke) betrokken partijen en factoren beschreven en wordt er ingegaan op de kennis verbreding. In het conceptueel model wordt een verbinding gelegd tussen verschillende factoren en actoren. Bij §1.7 wordt de centrale vraagstelling aangehaald met de deelvragen. Per deelvraag wordt beschreven wat er onderzocht wordt. Als laatste zal er in §1.8 een uitleg gegeven worden van de gebruikte begrippen.

1.1 Korte geschiedenis van het onderzoek

In januari 2015 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) veranderd. *“Het kabinet wil de omslag maken naar zorg dichtbij: ‘Meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen aanbieders en houdbaar gefinancierde voorzieningen, zodat ook latere generaties er nog gebruik van kunnen maken.’ Gemeenten kunnen, aldus het regeerakkoord, meer maatwerk bieden en inspelen op lokale omstandigheden en zorgbehoeften van cliënten. Daarvoor is naast de transities ook een transformatie nodig in het sociale domein”* (Movisie, 2016) (p1). Vanuit onder andere deze nieuwe wetgeving is het onderzoek met als thema: *De participatie van de sociaal geïsoleerde burger* tot stand gekomen. Passend bij dit bestaande onderzoek werd er door de projectgroep onderzoek gedaan naar de geïsoleerde burger die werkloos is en lichamelijke of psychische klachten heeft. Dit werd gedaan, omdat werkloosheid één van de risicofactoren is om een sociaal isolement te ontwikkelen. Ook is hier nog weinig onderzoek naar gedaan, waardoor het interessant is om te onderzoeken.

1.2 Aanduiding probleemstelling

Er is een grote groep mensen in Nederland die in een sociaal isolement leeft en dus geen actieve rol speelt in de samenleving (van der Veen, 2010), waaronder werklozen. Het vraagstuk participatie staat sinds de WMO 2015 hoog op de agenda, wat maakt dat van burgers wordt gevraagd om ‘mee te doen’. Het is belangrijk om mee te doen omdat uit onderzoek is gebleken dat het hebben van werk leidt tot een betere waardering van het leven: het geeft een dagelijks ritme en sociale verbinding met collega's (Emergis, 2016). Ook blijkt uit onderzoek dat het niet hebben van werk, naast financiële consequenties ook sociaal en geestelijk een groot negatief effect kan hebben. Met het verdwijnen van een baan vallen sociale contacten in veel gevallen weg, waardoor men soms in een sociaal isolement raakt (InfoNu, 2014). Naar aanleiding van de voorgaande informatie is het relevant om te kijken wat de belangrijke risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van een sociaal isolement. Hoe kunnen professionals op deze risicofactoren inspelen zodat deze verkleind worden? Uit onderzoek van Vrooman (2009) is gebleken dat er tot aan 2009 betrekkelijk weinig aandacht is voor de sociale gevolgen van werkloosheid, wat maakt dat de bovenstaande vraag (nog) moeilijk te beantwoorden is (Vrooman, 2009).

Dat psychische klachten een risico zijn voor het ontwikkelen van een sociaal isolement, blijkt uit onder andere een onderzoek van de WMO (Dankers, 2016). Ook zijn lichamelijke klachten een risicofactor voor het ontwikkelen van een sociaal isolement (van der Maat & van der Zwet, 2010). Uit cijfers van een onderzoek van het CBS (Wieman, 2015) van blijkt dat 823.000 mensen in 2015 arbeidsongeschikt waren. Daarvan waren er 415.000 niet in staat om te werken door psychische problemen. Dit is meer dan de helft van de werklozen. Deze cijfers maken het relevant om te kijken naar de preventie van sociaal isolement.

Dat het onderzoek, van de projectgroep naar de geïsoleerde werkloze met lichamelijke of psychische klachten relevant is, blijkt ook uit het onderzoek van Machielse en Jonkers (2012), waarin geconcludeerd wordt dat professionals en vrijwilligers handelingsverlegenheid ervaren (Machielse & Jonkers, 2012). Het is dus van belang dat professionals en vrijwilligers meer handvatten krijgen, zodat zij sociaal geïsoleerde burgers kunnen helpen. Het onderzoek heeft getracht meer inzicht te verschaffen in de preventie van sociaal isolement

1.3 Vraagstelling

De rijksoverheid trekt zich steeds meer terug en dat betekent dat er van actieve burgers, professionals en gemeenten forse veranderingen van houding en aanpak wordt verwacht. Van iedereen wordt verwacht dat er naar vermogen resultaatgericht gewerkt wordt en geparticipeerd, zo ook van werklozen in sociaal isolement met psychische of lichamelijke klachten. Mooier zou zijn dat het kan worden voorkomen dat werklozen in een sociaal

isolement raken en dat zij dus blijven participeren in de samenleving. Dit is een doel uit baken 3 van de Welzijn Nieuwe Stijl: *'direct er op af om erger te voorkomen'* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010). In dit project wordt onderzocht wat voor rol burgers, professionals en werkgevers kunnen hebben op het gebied van preventie van sociaal isolement bij werklozen met psychische of lichamelijke klachten. Centraal in dit onderzoek staat het zicht krijgen op de factoren die invloed hebben op preventie van sociaal isolement. Dit uit zich in de volgende hoofdvraag:

'Wat zijn factoren die invloed hebben op het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?'

Daarbij komen de volgende vragen naar voren: Wat voor factoren zorgen ervoor dat mensen in sociaal isolement raken? Wat wordt er op dit moment al gedaan aan preventie en sluit dit aan op de onderzochte doelgroep? Wat willen de mensen die in sociaal isolement zitten en last hebben van lichamelijke of psychische klachten? Welke partijen hebben invloed op de onderzochte doelgroep? Deze vragen zijn omgezet in deelvragen, welke te lezen zijn in §1.7.

1.4 Theoretische inleiding | Sociaal isolement

In dit deel van de literatuurstudie wordt er vanuit microniveau een blik geworpen op sociaal isolement. Dit betekent dat er vanuit de geïsoleerde burger wordt gekeken naar verschillende aspecten die te maken hebben met sociaal isolement. Eerst wordt er onderzocht welke verschillende soorten sociaal isolement er zijn. Ook wordt het verschil tussen eenzaamheid en sociaal isolement toegelicht. Daarna wordt er gekeken naar de oorzaken en risicofactoren van sociaal isolement, dit kunnen maatschappelijke of persoonlijke factoren zijn. Als laatste wordt er ingezoomd op de werklozen met lichamelijke of psychische klachten.

1.4.1 Informatie sociaal isolement

In het onderzoek 'langdurige werkloosheid' (Miltenburg & Woldringh, 1989) wordt gesproken over niet alleen een 'uitstoting uit de beroepsgroep' maar ook over gevolgen voor de relaties met vrienden die uit de kring van collega's komen. Het aantal sociale contacten vermindert, maar ook de aard van de contacten verandert van karakter: er werd voorheen over werk gesproken, maar waarover praat je als je geen werk meer hebt? (Miltenburg & Woldringh, 1989) Het kan zijn dat men allereerst contact met collega's verliest en later ook het contact met vrienden, omdat de werklozen niet meer hetzelfde levenspatroon hebben. (Menselijk-lichaam.org, 2017)

Er zijn verschillende soorten sociaal isolement. Deze verschillende soorten worden gecategoriseerd naar de duur van het sociaal isolement en de motivatie van de sociaal geïsoleerde persoon met betrekking tot sociale participatie (Machielse & Jonkers, 2012):

- 1) Dreigend isolement → personen die door omstandigheden in een sociaal isolement dreigen te komen.
- 2) Situationeel isolement → personen die door recente omstandigheden in een isolement zijn geraakt
- 3) Structureel isolement → personen die al jaren in een sociaal isolement zitten en enkelvoudige problematiek hebben
- 4) Structureel isolement met een complexe problematiek → personen die structureel geïsoleerd zijn en ook problemen op andere levensgebieden hebben.

Binnen deze categorieën wordt er onderscheid gemaakt tussen de personen die gericht zijn op sociale participatie en degenen die dit niet zijn.

- 1) De actieven → deze mensen voelen zich fijn als ze een actief sociaal leven hebben
- 2) Geborgenen → deze mensen zoeken een beschermend netwerk waarin zij zich veilig voelen
- 3) Achterblijvers → deze mensen verlangen naar emotionele steun in een hechte relatie
- 4) Compenseerders → deze mensen vullen het gebrek aan sociale contacten in door betekenisvolle activiteiten
- 5) Buitenstaanders → deze mensen functioneren het liefst buiten de reguliere samenleving
- 6) Hoopvollen → de mensen hebben veel behoefte aan contacten en hopen dat hun situatie verbeterd

- 7) Overlevers → deze mensen hebben de moed opgegeven en zijn alleen nog maar bezig met het overleven (Machielse & Jonkers, 2012).

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

Figuur 1. Interventieprofielen sociaal isolement (Machielse, 2011)

De termen 'eenzaamheid' en 'sociaal isolement' worden vaak door elkaar gehaald. Toch zit er een groot verschil tussen deze termen. Waar het bij 'sociaal isolement' om het ontbreken van ondersteunende relaties in het persoonlijke leven gaat, is eenzaamheid meer de subjectieve beleving van het gemis aan sociale relaties (Heessels, et al., 2015). Naar schatting is ongeveer 6% van de bevolking sociaal geïsoleerd. Het aantal procenten ligt bij eenzaamheid een stuk hoger (Boogaart & Broenink, 2011). In 2016 gaf 43% van de volwassen bevolking aan matig tot ernstig eenzaam te zijn. (Volksgezondheidszorg.info, 2018). Deze mensen zijn aangewezen op de overheid en professionals. Dit past niet bij de zelfredzame burger. Hierdoor kan het ook gezien worden als een maatschappelijk probleem (Machielse & Jonkers, 2012).

Samengevat betekent het dat:

- Er verschillende soorten sociaal isolement zijn;
- Er binnen deze verschillende soorten, ook onderscheid wordt gemaakt tussen de mensen die willen participeren en de mensen die dit niet willen;
- Er een verschil is tussen eenzaamheid en sociaal isolement;
- 6% van de bevolking sociaal geïsoleerd is en 43% eenzaam is.

1.4.2 Risicofactoren en oorzaken

Uit onderzoek (Hortulanus, Machielse, & Meeuwesen, 2003) blijkt dat twee derde van de bevolking sociaal weerbaar is. Dit zijn degenen die veel persoonlijke contacten hebben en zich hier prettig bij voelen. De overige 33% bestaat uit twee groepen. Eén groep daarvan heeft een klein netwerk en is daar tevreden over. Zij zijn de 'contactarmen'. Deze groep vormt een risico om sociaal geïsoleerd te raken. De andere groep van deze 30% bestaat uit mensen die wel een groot netwerk hebben, maar zich toch eenzaam voelen. Dit komt omdat deze mensen zich niet prettig voelen in de contacten die zij nu hebben, dit zijn de 'eenzamen'. Contactarmen en eenzamen hebben, volgens Hortulanus, Machielse en Meeuwesen (2003), een verhoogd risico op sociaal isolement. Sociaal isolement is te vinden in alle lagen van de bevolking. Er is geen enkele factor die per definitie leidt tot sociaal isolement. Het is veelal een opsomming van oorzaken en factoren die met elkaar verweven zijn. Vaak zijn deze problemen al vroeg begonnen, door bijvoorbeeld een problematische gezinssituatie (Hortulanus, Machielse, & Meeuwesen, 2003).

Risicofactoren kunnen persoonlijk of maatschappelijk van aard zijn. Persoonlijke factoren zijn bijvoorbeeld depressieve gevoelens, gezondheidssituatie of ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals een echtscheiding of het overlijden van de partner. Maatschappelijke factoren zijn het ontbreken van maatschappelijke participatie in bijvoorbeeld een vereniging en een heterogene sociale woonomgeving met een diversiteit aan bevolkingsgroepen. Deze risicofactoren verwijzen terug naar de toegenomen welvaart en de individualisering. Door de toegenomen welvaart zijn namelijk de traditionele sociale banden van een kerk, dorp buurt en vereniging losser geworden. Men wordt hier niet vanzelfsprekend meer bij betrokken (Hortulanus, Machielse, &

Meeuwesen, 2003). In de hedendaagse samenleving moet men zelf sociale banden opbouwen en behouden. Wie het lastig vindt om deze contacten op te bouwen, heeft dan ook meer kans op het ontwikkelen van een sociaal isolement (Machielse, 2006). Dit komt onder andere voor bij mensen met psychische klachten. Als mensen bijvoorbeeld depressieve gevoelens hebben of sociale-angstklachten kan men zich gaan terugtrekken en proberen moeilijke situaties uit de weg te gaan. Dit zijn strategieën die op korte termijn voordeel opleveren, maar op langere termijn nadelig werken. Van dit vermijdingsgedrag kan bijvoorbeeld sociaal isolement het gevolg zijn (Sportel, 2015). Ook kunnen verminderde sociale competenties sneller leiden tot passief gedrag, wat dan ook terugtrekgedrag tot gevolg heeft, maar ook emotionele ontkenning en vermijding. Als men goede sociale competenties heeft kan men problemen of andere moeilijkheden actief aanpakken (Machielse, 2006).

Daarnaast hebben ook sociaaldemografische factoren, die onder individuele factoren vallen, invloed op het ontwikkelen van een sociaal isolement. Kenmerken zoals leeftijd, sekse, burgerlijke staat spelen een rol bij het al dan niet ontwikkelen van een sociaal isolement. De burgerlijke staat is hierin het meest bepalend. Uit onderzoek van Boogaart en Broenink (2011) blijkt dat ongeveer de helft van de sociaal geïsoleerden een partner heeft, deze vervult een belangrijke rol in het leven van de sociaal geïsoleerde. De partner is veelal het enige contact wat zij hebben in de samenleving. Sociaal geïsoleerden hebben over het algemeen een moeizame relatie met hun familieleden. Ook met buurtgenoten zijn er nauwelijks contacten. Het ontbreken van sociaal contact betekent ook dat er steun ontbreekt van andere mensen. De meeste sociaal geïsoleerde mensen hebben niemand om activiteiten mee te ondernemen, ze kennen niemand op wie ze op terug kunnen vallen (Boogaart & Broenink, 2011).

Ook de woonomgeving is van invloed op het risico voor sociaal isolement. Mensen die in flatgebouwen en portiekwoningen wonen, blijken weinig contact te hebben met buurtbewoners en zijn vaker eenzaam. Dit in tegenstelling tot mensen die in een eengezinswoning wonen, zij hebben meer contact met de wijk (Thomése, 2007).

Uit onderzoek blijkt dat mensen met een langdurige (chronische) ziekte die niet meer werken een verhoogd risico hebben om in een sociaal isolement te raken, omdat mensen uit het sociale netwerk in de loop van de tijd minder op bezoek komen. (Pool, Heuvel, Ranchor, & Sanderman, 2004). Met het wegvallen van een baan vallen sociale contacten in veel gevallen weg, omdat er minder contact is tussen de collega en de langdurig zieke. Men heeft dus meer kans om in een sociaal isolement te raken, omdat men minder contacten heeft. (InfoNu, 2014).

Het CBS (CBS, 2017) vermeldt dat van de beroepsbevolking met een niet-westerse migratieachtergrond 13,2% werkloos was in 2016. Daarbij zijn de personen met een Antilliaanse achtergrond het vaakst werkloos (15,2%) en personen met een Turkse achtergrond het minst (12,1%), maar dit is nog altijd 2,5 keer zoveel als personen zonder migratieachtergrond. Het hebben van een niet-westerse migratieachtergrond is een risicofactor om in een sociaal isolement te komen. Ook het hebben van een lage opleiding is een risicofactor. Dit blijkt uit cijfers van het CBS: in het eerste kwartaal van 2017 bedroeg de werkloosheid onder de laagopgeleide beroepsbevolking 9,2%. Ondanks dat de werkloosheid bij laagopgeleiden met 4% is afgenomen sinds 2014 is het verschil in de werkloosheid relatief aan hoogopgeleiden nog steeds 5,8% (CBS, 2017). De laagopgeleiden en mensen met een niet-westerse achtergrond zijn relatief vaker werkloos en hebben dus meer kans dat veel sociale contacten wegvallen en om daardoor in een sociaal isolement te raken. Werkloze 55-plussers komen nog altijd minder snel aan werk dan andere leeftijdsgroepen. Zij zijn naar verhouding vaak langdurig werkloos (CBS, 2017). Door de langdurige werkloosheid vormen zij een risicogroep.

Kortom:

- Sociaal isolement is in alle lagen van de bevolking te vinden;
- Er is geen enkele factor de enige oorzaak van sociaal isolement;
- Weduwen en weduwnaars, werklozen (voornamelijk werkloze 55-plussers), gescheiden personen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn risicogroepen voor het ontwikkelen van een sociaal isolement
- Zowel persoonlijke als maatschappelijke factoren hebben invloed op het al dan niet terecht komen in een sociaal isolement.

1.4.3 Werklozen met lichamelijke klachten

In het onderzoek 'langdurige werkloosheid' (Miltenburg & Woldringh, 1989) wordt onder andere onderzoek gedaan naar gevolgen van werkloosheid. Een gevolg van werkloosheid is het ontstaan van financiële problemen omdat men achteruitgaat in het inkomen. Er worden ook gevolgen beschreven op de lichamelijke gezondheid,

bijvoorbeeld de toename van roken en het drinken van meer alcohol. Daarnaast is een gevolg een verandering in voeding, vanwege het verminderde inkomen, wat tot een slechtere gezondheidssituatie zou kunnen leiden. Volgens Knepper (Knepper, 2014) rapporteert 60% van de mensen die vanwege psychische redenen arbeidsongeschikt zijn ook dat zij ernstige lichamelijke klachten hebben. Circa 20% van de mensen die door lichamelijke redenen arbeidsongeschikt zijn geworden, heeft ook psychische klachten. Verder is het zo dat het hebben van lichamelijke klachten een negatieve invloed uitoefent op het vinden van een baan. Uit onderzoek van het SCP blijkt namelijk dat de ervaren gezondheidsklachten en de leeftijd invloed hebben op de werkherleving van mensen die door lichamelijke klachten werkloos zijn geraakt (Hoff & Jehoel-Gijsbers, 2003). Het leven in een sociaal isolement is verbonden aan het ontwikkelen van gezondheidsproblematiek. Zo kwamen onderzoekers van *De Maastricht Studie* (2018) tot de conclusie dat mensen met diabetes type 2 een aanzienlijk kleiner netwerk hebben dan mensen zonder diabetes. Het ontbreken van emotionele steun bij het maken van belangrijke keuzes en het ontbreken van praktische steun bij het verrichten van taken is in verband gebracht met het ontstaan van diabetes type 2. Het ontbreken van emotionele steun zorgt bijvoorbeeld bij vrouwen voor een twee keer zo hoge kans om diabetes type 2 te krijgen dan bij vrouwen die wel emotionele steun ervaren (Koster, et al., 2017). Het ontwikkelen van gezondheidsklachten tijdens het verkeren in een sociaal isolement kan ervoor zorgen dat het moeilijker wordt om uit het isolement te komen.

Samengevat betekent het dat:

- Langdurige werkloosheid invloed kan hebben op de lichamelijke gezondheid;
- 60% van de mensen die vanwege psychische redenen arbeidsongeschikt zijn ook lichamelijke klachten heeft;
- Het hebben van lichamelijke klachten negatieve invloed heeft op het vinden van een baan;
- Sociaal isolement kan leiden tot het ontwikkelen van lichamelijke klachten.

1.4.4 Werklozen met psychische klachten

Psychische problemen vormen de voornaamste oorzaak van langdurig verzuim (Adhoe, Nieuwenhuijsen, Hoving, Sluiter, & Frings, 2017). Uit onderzoek blijkt dat werkloosheid negatieve gevolgen voor de psychische gezondheid heeft: zoals de geldzorgen vanwege vermindering van het inkomen en het gevoel van lusteloosheid en het gebrek aan zelfvertrouwen. Ook worden er door werklozen psychosomatische klachten ervaren, zoals dermatitis, eczeem, hoge bloeddruk en hoofdpijn. Deze klachten kunnen door stress veroorzaakt worden (Miltenburg & Woldringh, 1989). Ongeveer de helft van de arbeidsongeschikten kampt met psychische klachten en een kleine groep hiervan heeft ernstige stoornissen, zoals psychosen (Knepper, 2014).

Uit een onderzoek (Onyourmind.nl, 2015) bij volwassenen die bij aanvang werk hadden, maar waar bij de tweede meting een deel werkloos was geraakt, kwam als resultaat naar voren dat langdurige werkloosheid kan leiden tot psychische problemen. Om deze reden is het volgens de onderzoekers van belang om te zorgen dat mensen tijdens periodes van werkloosheid actief blijven, door bijvoorbeeld het doen van vrijwilligerswerk. De gevolgen van langdurige werkloosheid zijn groot: langdurige werkloosheid kan bijvoorbeeld de persoonlijkheid veranderen. Het kan dus beide kanten op werken. Psychische problemen kunnen leiden tot langdurige werkloosheid en andersom. Zo kan iemand in een vicieuze cirkel terecht komen van werkloosheid en psychische problemen (Boyce, Wood, Daly, & Sedikides, 2015).

Onderzoek van Vrooman (2009) toont aan dat werklozen over het algemeen aanmerkelijk vaker ontevreden zijn over hun leven dan mensen die wel werken. Ook zijn werklozen ongelukkiger. Vrooman (2009) geeft in dit onderzoek aan dat er tot aan 2009 betrekkelijk weinig aandacht is voor de sociale gevolgen van werkloosheid. Dit terwijl er zowel onder de werklozen als de werkenden een daling van tevredenheid en geluk is, waarbij werklozen aanzienlijk meer daalden in hun tevredenheid over hun leven (Vrooman, 2009).

Als langdurig werklozen weer aan het werk gaan, blijven ze bang voor nieuw ontslag. Het blijkt dus dat eerder doorgemaakte langdurige werkloosheid een blijvend effect heeft op het welzijnsniveau van werkenden (van der Meer, 2015). Tijdens de periode van werkloosheid kunnen depressies voorkomen, vanwege de angst om rekeningen niet meer te kunnen betalen en vanwege verlies van identiteit en status (Sonnevelt, 2015). Werkloosheid kan iemand onzeker maken en het idee dat succes en falen zijn toe te schrijven aan jou als persoon is stevig geworteld in het dagelijks leven, want mensen zonder werk zouden als 'verliezers' worden

omgeschreven (Elshout, 2017). Het is bekend dat de mentale gezondheid snel herstelt nadat men opnieuw werk gevonden heeft, dus het lijkt dat herstel voor een belangrijk deel wordt gefaciliteerd door het participeren; herstel lukt eigenlijk niet zonder werk (Blonk, 2006).

Samengevat betekent het dat:

- Werkloosheid kan leiden tot psychische klachten maar andersom geldt dit ook, psychische klachten kunnen ook leiden tot werkloosheid. Op die manier is het een vicieuze cirkel waar iemand in terecht kan komen;
- Langdurige werkloosheid nog een lange tijd effect heeft op iemands dagelijks leven.

1.5 Theoretische inleiding | Actoren bij sociaal isolement als gevolg van werkloosheid

In dit deel van de literatuurstudie wordt vanuit mesoniveau bekeken in §1.5.1 wat de rol kan zijn van de actieve burger en hoe deze het knelpunt (het sociale isolement van werklozen met lichamelijke of psychische klachten) kan beïnvloeden. Ook wordt in §1.5.2 op macroniveau onderzocht in hoeverre de ex-werkgever een rol kan hebben in het voorkomen van sociaal isolement bij ex-werknemers. In §1.5.3 wordt er gekeken wat de professionals, vanuit verschillende branches bijdragen. Op macroniveau wordt er in §1.5.4 gekeken wat sociaal isolement betekent voor de samenleving en wat de trends zijn op het gebied van sociaal isolement over de afgelopen 30 jaar. Om deze verschillende niveaus in het thema te onderzoeken zijn er verschillende bronnen geraadpleegd, met name onderzoeken.

1.5.1 Actieve burger

De rol van actieve burgers in de maatschappij wordt regelmatig beschreven in beleidsstukken (Movisie, 2012). In §1.3 werd al beschreven dat er door de overheid wordt gekeken naar hoe actieve burgers kunnen worden ingeschakeld om mensen in de buurt te ondersteunen.

Feiten en cijfers vrijwillige inzet

Vrijwilligers kunnen (bijna) altijd getypeerd worden als actieve burgers. De vraag is hoe (en of) de actieve burger bijdraagt aan het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten. *De verschuiving naar de participatiesamenleving vraagt om meer vrijwillige inzet. In Nederland zijn al veel vrijwilligers. Deze vrijwilligers vullen een belangrijk deel van de WMO in* (Salomé, 2018). Vrijwilligerswerk wordt in Nederland het meest gedaan door mensen tussen de 35 en 45 jaar op school, de sportvereniging of de buurt. Meer dan de helft van de jongeren (15-25 jaar) in Nederland zet zich als vrijwilliger in (Hetem & Franken, 2017). In de steden doen mensen minder vrijwilligerswerk dan in niet stedelijke gebieden. Onder de werkenden zijn deeltijders het meest actief als vrijwilliger. Uit het tweejaarlijks onderzoek *Geven in Nederland* (2017) blijkt dat in 2014 37% en in 2016 36% van de Nederlanders minstens één keer per jaar vrijwilligerswerk deed voor een maatschappelijke organisatie. Over de periode 2012-2016 berekent het CBS dat 49% van de Nederlanders minimaal een keer per jaar vrijwilligerswerk verricht.

Een van de belangrijkste onderzoeken met betrekking tot motivaties bij vrijwilligers is dat van Clary en Snyder (1999). Zij stellen dat vrijwilligerswerk één of meerdere functies vervult in het leven van de individuele vrijwilliger, en dat deze functies bepalend zijn voor de motivatie. Het onderzoek maakt een opdeling in zes categorieën:

1. Carrièregerichte motieven

Vrijwilligerswerk biedt kansen om ervaringen, vaardigheden en contacten op te doen die de (toekomstige) carrière op de betaalde arbeidsmarkt bevorderen.

2. Normatieve motieven

Vrijwilligerswerk is een manier waarop mensen de voor hen belangrijke normen en waarden kunnen uitdragen.

3. Sociale motieven

Vrijwilligerswerk kan bestaande sociale contacten verdiepen of versterken en biedt een kans om in activiteiten mee te doen die een belangrijke betekenis hebben voor anderen.

4. Leermotieven

Leren is een van de meest genoemde motivaties om vrijwilligerswerk te doen. Vrijwilligers ontwikkelen kwaliteiten, kennis en vaardigheden (competenties) die zowel voor hun persoonlijke ontwikkeling als op de arbeidsmarkt van grote waarde kunnen zijn.

5. Kwaliteitsmotieven

Vrijwilligerswerk biedt kansen voor persoonlijke groei en een verhoogde levenskwaliteit.

6. Beschermingsmotieven

Vrijwilligerswerk kan een veilige omgeving bieden om negatieve omstandigheden, ervaringen of gevoelens te ontlopen of te verminderen (Clary & Snyder, 1999).

In de praktijk blijkt dat personen die al vele jaren in een sociaal isolement leven, vaak moeilijk toegankelijk zijn voor de hulpverlening en vaak zorg mijdend gedrag vertonen. Het vraagt veel kennis en vaardigheden van een vrijwilliger om een relatie op te bouwen en de desbetreffende persoon op de juiste manier te ondersteunen. Onderzoek laat zien dat professionals om deze reden het lastig vinden om de juiste vrijwilliger te vinden om de doelgroep te ondersteunen (Machielse & Runia, 2013). Toch zijn er meerdere manieren waarop vrijwilligers mensen in een sociaal isolement ondersteunen. Deze staan in de tabel hieronder verwerkt.

Naam	Wat	Voor	Door
Bezoekdienst weduwen en weduwnaars	Ondersteuning bij rouwverwerking	Weduwen en weduwnaars	Ervaringsdeskundige vrijwilligers
Telefooncirkel	Groep mensen die elkaar dagelijks bellen	Mensen in sociaal isolement met behoefte aan meer contact	Vrijwilligers, sociaal geïsoleerde zelf
In Venlo helpen we elkaar	Dagbesteding	Kwetsbaren in de wijk	Vrijwilligers, deelnemers
Met elkaar voor mekaar	Burgers werken aan projecten	Medebewoners	Vrijwilligers, bewoners
De nieuwe jutter	Buurthuis	Buurtbewoners met behoefte aan meer contact	Vrijwilligers
Al Amal	Ondersteuning multi-problematiek	Voornamelijk Marokkaanse mensen, ook Nederlandse	Nederlands-Marokkaanse vrijwilligers
Eigen Kracht Conferentie	Netwerkondersteuning	Persoon met problematiek of/en zonder actief netwerk	Eigen Kracht coördinator (vrijwilliger)
Resto VanHarte	Sociale ontmoetingsplek	Mensen in sociaal isolement	Vrijwilligers

Tabel 1.1 *Initiatieven actieve burger* (VNG, 2013) (VNG, 2014) (Movisie, 2012) (Movisie, 2015) (Movisie, 2010) (Eigen Kracht Centrale, 2017) (Eigen Kracht Centrale, 2017) (Movisie, 2014)

In tabel 1.1 zijn verschillende vormen van initiatieven te zien die te maken hebben met werklozen met lichamelijke of psychische klachten die in sociaal isolement verkeren. Resto VanHarte heeft meerdere vestigingen die voornamelijk draaien op vrijwillige inzet. Bij Resto van Harte wordt een gezamenlijke maaltijd ingezet als bindmiddel. Resto VanHarte is een laagdrempelige plaats waar mensen in sociaal isolement heen kunnen om andere lotgenoten te ontmoeten. Actieve burgers worden uitgenodigd om langs te komen en zich in te zetten voor het maken van de maaltijd of het verzorgen van activiteiten naast de maaltijd. Onderzoek laat zien dat zowel vrijwilligers als gasten nieuwe mensen hebben ontmoet en meer op de hoogte zijn van de activiteiten in de wijk. Het bereiken van de doelgroep en het laten 'meedoen' vormt nog wel een aandachtspunt (Movisie, 2015). De nieuwe Jutter heeft een soortgelijke insteek, namelijk laagdrempelig ontmoeting laten plaatsvinden. De nieuwe Jutter is een buurthuis waar ook (gratis) ruimte is voor actieve burgers om activiteiten te organiseren. Om deze reden heeft het buurthuis een breed aanbod aan vrijwilligers die zich inzetten voor kwetsbaren (Movisie, 2014). De telefooncirkel draait ook om het contact tussen lotgenoten. Vaak zijn het mensen met een lichamelijke beperking die een klein netwerk hebben en behoefte hebben om dagelijks met iemand te praten. Het dagelijks bellen met een maatje brengt gezelligheid en het kan zekerheid geven als er iemand regelmatig contact met je heeft over of alles in orde is. Bij de projecten 'In Venlo helpen we elkaar' en 'Met elkaar voor mekaar' komt naar voren dat kwetsbaren, waaronder langdurig werklozen, bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen in de keuken van een buurthuis (VNG, 2014) of burens kunnen helpen met kluswerk (VNG, 2013). In beide projecten kwam naar voren dat actieve burgers zich spontaan aan hadden gemeld om iets te gaan doen, zonder dat zij concreet wisten wat zij wilden gaan doen. De actieve burgers waren betrokken en dachten mee. Bij 'Met elkaar voor mekaar' waren er bijvoorbeeld 80 burgers aan het begin die vanuit eigen betrokkenheid samen maatschappelijke problemen wilde aanpakken (VNG, 2013). Door 'kwetsbaren' te betrekken werken zij samen met actieve burgers en wordt er ingespeeld op hun krachten en het participeren in de maatschappij (Movisie, 2010). De bezoeken dienst voor weduwen en weduwnaars is bedoeld om de kans om in een sociaal isolement te raken te verkleinen. Vrijwilligers gaan één of twee keer per maand langs bij mensen die onlangs hun partner hebben verloren. De vrijwilligers

bieden ondersteuning gericht op rouwverwerking. De bezoekdienst is effectief gebleken bij sociaal eenzame mensen, laagopgeleiden en lichamelijk zieke weduwen en weduwnaars. Verder komt uit onderzoek dat vrijwilligers ook zelf de bezoeken waardevol vinden, omdat zij zelf iets uit de bezoeken kunnen vertalen naar iets positiefs in hun eigen situatie (Movisie, 2010). In §1.4.2 kwam naar voren dat mensen met een niet-westerse achtergrond meer kans hebben om in een sociaal isolement te raken. Al Amal is een organisatie waarin vrouwelijke Marokkaanse vrijwilligers zich inzetten voor kwetsbare mensen. Met Marokkaanse mensen vinden zij goed aansluiting, omdat zij dezelfde taal spreken. Al Amal bereikt een grote groep mensen in een achterstandspositie die de bestaande hulpverlening mijden (VNG, 2013). De Eigen Kracht-conferentie(EK-c) richt zich op het inschakelen van het (verwaterde) netwerk. Volgens de Eigen Kracht Centrale, de organisatie met vrijwilligers die de EK-c's doen (Eigen Kracht Centrale, 2017), horen mensen eerst de gelegenheid te krijgen om zelf een plan te maken en te besluiten over oplossingen samen met het eigen netwerk. Dit voordat overheidsinstanties of professionals ingrijpen en het overnemen. Een Eigen Kracht-conferentie staat in het teken van het houden of krijgen van regie over je eigen leven (Eigen Kracht Centrale, 2017). Uit onderzoek blijkt dat na een EK-c deelnemers meer steun ervaren van het netwerk. De deelnemers vragen wel om meer aandacht voor begeleiding na de conferentie en vinden het belangrijk om te evalueren en een noodplan te maken. Er is nu geen aandacht voor, om deze reden hebben sommige deelnemers vraagtekens bij of zij op de lange termijn verbetering zien. Er is wel gebleken dat de mate van angst en depressie na een EK-c significant afnam en dat deelnemers meer tevreden waren over hun leven (Movisie, 2012).

Kortom:

- Bijna de helft van de Nederlanders minimaal 1 keer per jaar vrijwilligerswerk verricht;
- Er verschillende motieven zijn om vrijwilligerswerk te doen;
- Er meerdere initiatieven zijn die als positief worden ervaren door zowel de actieve burger als de deelnemer.

1.5.2 Werkgevers en werk

Onderzoek van Brouwers (2016) wijst uit dat er bij werkgevers een negatief beeld bestaat van mensen met psychische problematiek, wat hen kan benadelen tijdens sollicitaties. Werknemers durven mogelijk minder snel te solliciteren of een opleiding te volgen door de eventuele discriminatie door werkgevers en door zelfstigma. Zelfstigma kan ernstige angst, inkomensverlies en-, depressieve symptomen veroorzaken en het kan zorgen voor een klein sociaal netwerk en het vermijden van professionele hulp (Brouwers, 2016). Ook is de aard van het werk in Nederland flink veranderd. De fysieke arbeid is grotendeels vervangen door hoofdarbeid, wat het werk uitdagend maakt, maar ook geestelijk inspannender. Er wordt vanuit de werkgever meer van werknemers verwacht: je moet sociale en communicatieve vaardigheden hebben om soepel binnen de organisatie te functioneren (Hoogervorst, 2001).

Werkgevers kunnen bepalen wie zij aannemen of wie niet. De bedoeling van de overheid is dat iedereen steeds meer kans heeft op een baan. Ook de mensen aan wie de werkgever in eerste instantie niet zou denken. Op pagina 1 van het rapport *sociale vraagstukken* staat het volgende: *'Gemeenten en UWV werken steeds meer samen om de dienstverlening richting werkgevers te verbeteren, vaak onder de noemer van (regionaal) 'Werkgevers Service Punt'. Werkgevers kunnen daar terecht voor de invulling van vacatures, informatie over de mogelijkheden van subsidies en instrumenten bij het aannemen van mensen met weinig opleiding of een arbeidsbeperking, en advies over de organisatorische voorwaarden.'* (Bos, Slotboom, Storms, & Bulterman, 2016) Voor werkgevers kleven er financieel gezien geen extra risico's aan. Werkgevers krijgen loonkostensubsidie voor mensen met een indicatie 'beschut werk' en voor mensen met een arbeidsbeperking die minder dan 100% van het wettelijk minimumloon verdienen met fulltime werk (Balk, 2015). De rol van werkgevers wordt dus steeds groter bij het bevorderen van participatie van geïsoleerde burgers. Veel burgers die eerder misschien niet aan het werk konden door een beperking of lage geschooldheid kunnen dat nu wel. Dit is een belangrijke ontwikkeling, want de zich steeds ontwikkelende technologie neemt steeds meer banen over van laagopgeleiden. Computertechnologie kan laaggeschoold werk overbodig maken; denk bijvoorbeeld aan de automatisering en robotisering in delen van de industrie, of aan de vervanging van een deel van het postsorteerwerk door computers (Joosten, 2010).

Samenvattend betekent het dat:

- Zelfstigma kan leiden tot het niet durven solliciteren;

- Werk in Nederland steeds meer vraagt van de mentale vermogens van werkenden;
- Werkgevers, mede door subsidies, meer banen creëren voor mensen met weinig opleiding of een arbeidsbeperking.

1.5.3 Professionals

Vanuit de medische branche is bekend dat de huisarts vaak als eerste wordt geconfronteerd met aan eenzaamheid gerelateerde klachten, die kunnen leiden tot een sociaal isolement. De huisarts is voor de patiënt toegankelijk. Toch melden mensen vanwege schaamte zelden of nooit bij een huisarts dat zij eenzaam zijn en komen uiteindelijk de gevoelens van eenzaamheid vaak indirect tot uitdrukking in lichamelijke of psychische klachten. De taak om alert te zijn op deze klachten is dan aan de huisarts, maar uit onderzoek naar ervaringen van huisartsen komt naar voren dat zij een gebrek hebben aan therapeutische mogelijkheden hoe om te gaan met deze eenzaamheid (van der Maat & van der Zwet, 2010). Om dit te verminderen is meestal de inzet van professionele hulpverleners nodig, die een belangrijke rol hebben bij het structureel bestrijden van eenzaamheid (N. Stevens, 2007).

Sinds de veranderingen in de wetgeving, wordt er van de professional onder andere op het gebied van sociaal welzijn verwacht dat hij meer met de actieve burger samenwerkt. Professionals komen in actie bij een signaal, bijvoorbeeld door een melding van anderen, zoals huisartsen, buurtgenoten, mantelzorgers, wijkagenten, medewerkers van thuiszorginstellingen en ouderenorganisaties (van der Maat & van der Zwet, 2010). De actieve burger wordt ingezet in verschillende wijkgerichte activiteiten. Het is dus hoogstwaarschijnlijk dat de actieve burger ook met burgers in een sociaal isolement te maken krijgt. Het is daarom als eerste van belang dat er helpende factoren worden gezocht in het voorkomen van sociaal isolement, waardoor de professional en de actieve burger handvatten krijgen. Het is goed om buurtbewoners te helpen met het opsporen van geïsoleerde mensen. Ook is het goed om, zoals eerdergenoemd in de probleemstelling, handelingsverlegenheid (richting burgers in sociaal isolement) bij de professionals weg te nemen. Dit maakt het voor professionals gemakkelijker om op de juiste manier te werken. Sommige professionals en vrijwilligers hebben nu bijvoorbeeld de neiging te oplossingsgericht te werk te gaan. Dit betekent dat zij te snel naar een oplossing zoeken, nog voordat men weet wat en hoe groot het probleem precies is. De presentiebenadering is effectiever gebleken. Hierbij voelen de professionals en vrijwilligers zich niet verantwoordelijk voor het probleem en komen ze bij de burger met een onbevooroordeelde blik (Machielse & Jonkers, 2012).

Vanuit de re-integratie branche is bekend dat in de afgelopen twintig jaar sociale activering ingezet is om de maatschappelijke participatie van werklozen te vergroten. Na de invoering van Wet Werk en Bijstand hebben gemeenten de ruimte gekregen om te bepalen of sociale activering alleen in te zetten is als instrument voor toeleiding naar de arbeidsmarkt of om sociale activering te richten op het bestrijden van sociale uitsluiting en het bevorderen van sociale cohesie (van Houten & Winsemius, 2010). UWV oordeelt zelf of iemand in aanmerking komt voor een uitkering en is ook verantwoordelijk voor de re-integratie, waar de nadruk sterk op wordt gelegd. Jongeren met een Wajong zijn bijvoorbeeld verplicht om mee te werken aan re-integratie. Uit onderzoek is gebleken dat de uitstroom en re-integratie van Wajongers erg moeilijk verloopt, omdat mensen die te maken hebben met deze uitkering vaak langdurig arbeidsongeschikt zijn (de Graaf, 2010).

In Zoetermeer is er een re-integratie project voor bijstandsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Hier horen ook mensen met een sociaal isolement bij. Er is een 'proeftuin' gestart waarin ambities en talenten van deelnemers ontwikkeld worden tot nieuwe aanpakken (Spies, 2017). Dit is een voorbeeld van hoe de re-integratie branche zich inzet voor onder andere mensen in een sociaal isolement. Uit het onderzoek van de 'proeftuin', is een aantal werkzame principes gevonden die bijdragen aan re-integratie. Het is namelijk gebleken dat het helpend is om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt aandacht te geven, waardoor mensen in hun kracht komen te staan. Ook helpt het om de draaglast van deze mensen te verkleinen, door bijvoorbeeld het overnemen van taken die iemand zelf niet aankan. Als laatste help je het re-integratie proces door de mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt structuur te bieden. Dit kan door bijvoorbeeld aandacht te hebben voor een gezonde levensstijl of het vergroten van succeservaringen (Spies, 2017).

Samengevat betekent dat:

- De huisarts vaak als eerste klachten van eenzaamheid die kunnen leiden tot sociaal isolement te horen krijgt;
- Van de professional wordt verwacht dat hij meer samenwerkt met de burger;

- De actieve burger hoogstwaarschijnlijk met burgers in een sociaal isolement te maken krijgt en dat het daarom van belang is dat professionals en actieve burger samenwerken;
- Het goed is om handelingsverlegenheid bij professionals weg te nemen;
- Vanuit de re-integratie branche bekend is dat gemeentes de ruimte krijgen om zelf te bepalen hoe zij sociale activering vormgeven.

In hoofdstuk 1.5.5 worden interventies beschreven die gedaan worden door professionals ter preventie van sociaal isolement. Daar wordt beschreven hoe professionals nu al op zoek gaan naar oplossingen om sociaal isolement tegen te gaan.

1.5.4 Trainingen en signaleren

Het is moeilijk om sociaal isolement te signaleren. Dit komt door de veelheid aan organisaties en veelheid van problemen die mensen met een sociaal isolement dikwijls hebben, waardoor het sociaal isolement onzichtbaar wordt (Machielse & Jonkers, 2012).



Figuur 1.2 Signalen sociaal isolement

De training 'doorbreek eenzaamheid en sociaal isolement' is een voorbeeld van een training die gegeven werd om meer handvatten te geven aan professionals. De training richt zich op het signaleren en bespreekbaar maken van sociaal isolement. De signaleringskaarten die hierbij gebruikt worden, werden als zeer helpend ervaren. In deze signaleringskaarten (zie figuur 1.2) staan per deelgebied elementen om te signaleren (Damoiseaux, 2016). Ook adviseren zij activiteiten te organiseren voor mensen in een sociaal isolement, mits de problematiek niet te complex is. Als dit laatste het geval is, is het van belang een persoonlijke aanpak te hebben (Boogaart & Broenink, 2011). Een netwerkanalyse kan helpend zijn om een beeld te krijgen van de omvang/steun die de persoon kan krijgen van het netwerk. Het is belangrijk om sociaal isolement tijdig te signaleren om escalatie te voorkomen (Boermans, 2012). Boermans acht ook een netwerk op social media geschikt om eenzaamheid te bestrijden. Zo kunnen mensen namelijk een groot sociaal netwerk onderhouden.

Er wordt steeds meer gevraagd van de Arbodienstverlening. Als de Arboarts inzet op een somatisch spoor en onvoldoende laat inzien dat de klachten multifactorieel zijn, draagt dit bij aan medicalisering. Een overbodige doorverwijzing naar de tweede lijn heeft een vertragend effect op re-integratie. Er is een nieuw te volgen stappenplan gemaakt, om de somatische klachten goed te kunnen onderzoeken. Het gaat om een anamnese en lichamelijk onderzoek, het nagaan van psychiatrische stoornissen en het nagaan van in standhoudende en prognostisch ongunstige factoren. Bij dit eerste vindt er een grondige exploratie van de klachten en de gevolgen daarvan plaats. Er wordt aandacht besteed aan de somatische-, cognitieve-, emotionele-, sociale- en gedragsdimensies, door bijvoorbeeld vragen te stellen over de eigen verklaring van de klacht of wat de patiënt doet met deze klachten. Na dit onderzoek wordt er gekeken of er geen sprake is van een lichamelijke aandoening

of aanwijzingen voor een psychiatrische stoornis. Dit doet de arts, omdat sommige psychiatrische stoornissen, zoals een depressie, samengaan met lichamelijke klachten. Als het nodig is wordt er dan ook een psychiater ingeschakeld bij deze fase. Dan wordt er nagegaan wat de mogelijke in standhoudende en prognostisch ongunstige factoren zijn. Zo zijn ernstige klachten of een grote hoeveelheid klachten ongunstig, omdat dit het stellen van een diagnose bemoeilijkt. Daarna maakt de arts een rapport op over wat de bevindingen zijn en probeert hierbij aan te sluiten bij de cliënt. Zo kan de arts uitsluiten of er geen ziekte is als oorzaak van de klachten. Het kan namelijk zo zijn dat er meerdere redenen zijn waardoor de klachten zijn ontstaan. Het is belangrijk om de juiste diagnose te stellen, zodat er zo snel mogelijk re-integratie kan plaatsvinden. Er wordt terughoudend gedaan over doorverwijzingen of behandelingen, omdat er anders snel medicalisering plaatsvindt. Er wordt hierin gestreefd naar een betere afstemming met de behandelende sector, om te weten wat het aanbod is en wat zou aansluiten op de werknemer (Hoedeman, 2011).

Samengevat betekent dit dat:

- Sociaal isolement moeilijk te signaleren is;
- Signaleringskaarten als helpend worden ervaren;
- Het belangrijk is om de juiste diagnose te stellen, bij klachten, zodat er zo snel mogelijk re-integratie kan plaatsvinden.

1.5.5 Interventies ter preventie van sociaal isolement

Er zijn een aantal interventies ter preventie van sociaal isolement die al uitgevoerd worden. Er is een onderscheid te maken tussen collectieve en individuele interventies. Over het algemeen kan worden gesteld dat zowel collectieve als individuele interventies worden toegepast bij een dreigend of tijdelijk isolement en alleen individuele interventies bij een structureel isolement (Jonkers, 2014). Een aantal voorbeelden van interventies staat in tabel 1.3

Naam	Wat	Voor	Door
Netwerkcoach	Hulp bij het vinden en onderhouden van een sociaal netwerk	Cliënten met een klein sociaal netwerk	Verschiedende welzijnsorganisaties
Zin in vriendschap	Cursus over actief aangaan van nieuwe vriendschappen	Vrouwen van 55 jaar en ouder	Brede welzijnsinstellingen
Buursteenpunt	Ontmoetingsplaats voor kopje koffie en een praatje	Buurtbewoners	Medewerkers samen met buurtbewoners
Kortdurende oplossingsgerichte therapie	Therapie gericht op herstel en verbetering	Mensen die inzicht willen krijgen in eigen situatie	Professionals
Kwartiermaken	Begrip en gastvrijheid creëren voor kwetsbaren	Mensen met een beperking, aandoening of ziekte	Professionele Kwartiermaker

Tabel 1.3 Interventies ter preventie van sociaal isolement

Zin in vriendschap en Buursteenpunt zijn voorbeelden van collectieve interventies. Zin in vriendschap is een cursus voor vrouwen van 55 jaar en ouder. Het heeft als doel om gevoelens van eenzaamheid te voorkomen of te verminderen. Het is een cursus van twaalf weken waar in kleine stappen wordt gewerkt aan het actief aangaan van vriendschappen. Uit onderzoek blijkt dat de professionals dit een goede methode vinden en dat dit goed toe te passen is in de praktijk. Wel blijkt het soms lastig om opdrachten uit te voeren als deelnemers niet gewend om over zichzelf te reflecteren. Ook is het werven van deelnemers moeilijk (Movisie, 2010). Een buurtsteenpunt is een ontmoetingsplaats, die in elke wijk anders is. Dit komt, omdat elke wijk ook anders is. De buurtsteenpunten, die onderdeel zijn van het Leger Des Heils, ontvangen mensen en zijn de oren en ogen van de wijk en verwijzen door waar nodig (Leger Des Heils, sd). Daarnaast is kwartiermaken ook een collectieve interventie. Kwartiermaken wordt als methode in projectvorm uitgevoerd. Het heeft als doel om kwetsbare mensen succesvol te laten integreren in de samenleving. Er worden wensen en behoeften van de kwetsbare doelgroep in kaart gebracht, waarna er draagvlak wordt georganiseerd om concrete activiteiten uit te voeren die inclusie agenderen (Movisie, 2011).

Kortdurende oplossingsgerichte therapie is een voorbeeld van een individuele interventie. Hier leren de cliënten hun eigen krachtbronnen ontdekken, waarderen en te gebruiken (BVWO, LESI, Movisie, & Vilans, 2012).

Daarnaast is een netwerkcoach een voorbeeld van een individuele interventie. Een netwerkcoach probeert het sociale netwerk van mensen in kwetsbare situaties zodanig te versterken, zodat zij meer kwaliteit van leven en sociale steun ervaren. Uit onderzoek blijkt dat dit een werkzame interventie is (Movisie, 2016). Zin in vriendschap en een netwerkcoach richten zich ook op burgers in een sociaal isolement, maar zijn ook gericht op het tegengaan van eenzaamheid en het vergroten van zelfredzaamheid van burgers. Al met al wordt sociaal isolement op verschillende manieren tegengegaan. Toch is niet duidelijk hoe de effectiviteit zichtbaar gemaakt kan worden, vinden Boogaart en Broenink (2011). Ook blijkt uit hun onderzoek dat sociaal isolement bij alle leeftijden voor kan komen; toch zijn de activiteiten veelal op ouderen gericht. Zij doen dan ook als aanbeveling om dit uit te breiden naar alle leeftijdsklassen (Boogaart & Broenink, 2011).

Samengevat betekent dit dat:

- Sociaal isolement op verschillende manieren tegengegaan wordt;
- Sociaal isolement bij alle leeftijden kan voorkomen, maar dat de activiteiten veelal op ouderen gericht zijn.

1.5.6 Samenleving

In 2017 telde Zwolle 125.709 inwoners en 92.136 banen (Cijfers over Zwolle, 2017). De werkloosheid in Zwolle was in 2015 7,0%, wat het hoogste was in de afgelopen twaalf jaar. De grootste groep werklozen in Zwolle bestaat uit laagopgeleiden (RTLnieuws, 2016). Wat opvalt is dat terwijl voor de lager- en middelbaar opgeleiden het werkloosheidspercentage in 2016 uiteindelijk daalde ten opzichte van 2014, dit voor hoger opgeleiden stabiel is gebleven (Overijssel.nl, 2017). Regio Zwolle zou in 2017 ruim 4,2 miljoen euro investeren in de individuele begeleiding van 6300 werkzoekenden. Door de krachten te bundelen van verschillende gemeenten worden de mogelijkheden voor werkzoekenden vergroot (RTV Oost, 2017).

Er wordt al een tijd gewerkt aan de afbouw van zorginstellingen en van burgers wordt verwacht dat zij een zelfstandig leven kunnen leiden. Zij zijn aangewezen op zelfredzaamheid en hulp uit de naaste omgeving. Deze ontwikkelingen hebben hun uitwerking gevonden sinds 2015, toen de nieuwe WMO werd ingevoerd. Het uitgangspunt is dat mensen zoveel en zo lang mogelijk meedoen met de samenleving en elkaar daarbij ondersteunen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de sociale omgeving en collectieve of individuele voorzieningen. Er waren allerlei instrumenten in omloop om grip te krijgen op sociaal isolement, deze beperkten zich echter tot signaleringskaarten en vragenlijsten om het probleem in kaart te brengen. Om deze reden is er door vier Werkplaatsen Sociaal Domein een aanpak ontwikkeld die alle fasen van het te doorlopen traject omvat. In figuur 1.3 staat welke fasen het traject bevat. Dit zijn fasen die stil staan bij signaleren tot



Figuur 1.3. Fasen integrale aanpak

acties omtrent sociaal isolement. Hierbij wordt een integrale aanpak beoogd. Het traject dat was ontwikkeld, bleek positieve veranderingen teweeg te brengen bij deelnemers, volgens Dankers (2016). Stappen die in dit traject gezet worden zijn bijvoorbeeld: het herkennen van sociaal isolement, bespreekbaar maken, luisteren, zoeken naar wensen en talenten, ondersteunen in ondernemen acties en terug- en vooruitblikken (Dankers, 2016).

Al met al kan gesteld worden dat:

- De werkloosheid in Zwolle in 2015 het hoogst was in de afgelopen twaalf jaar;
- Regio Zwolle in 2017 ruim 4,2 miljoen euro geïnvesteerd heeft in individuele begeleiding van 6300 werkzoekenden;
- Mensen zoveel en zolang mogelijk meedoen met de samenleving een uitgangspunt is van de nieuwe WMO;
- Er een integrale aanpak wordt beoogd bij het voorkomen/verminderen van sociaal isolement.

1.6 Conceptueel model

In dit onderzoek staat het voorkomen van sociaal isolement centraal. In figuur 1.4 zijn verschillende verbindingen te zien tussen bepaalde begrippen. Alle vlakken in het figuur hebben een verbinding met het voorkomen van sociaal isolement. Met de zwarte stippellijn is aangegeven dat er (naast de verbinding met sociaal isolement) een verbinding is tussen de twee desbetreffende vlakken. Aan de hand van de literatuurstudie zijn er verwachtingen geformuleerd.

De grijze vlakken staan allemaal in verbinding met de doelgroep werklozen met lichamelijke of psychische klachten. Zo is bijvoorbeeld uit de literatuurstudie gebleken dat mensen met lichamelijke of psychische klachten meer verzuimen en dat er een zelfstigma aanwezig blijkt te zijn bij deze doelgroep. Er werd een verbinding tussen de risicofactoren en de professionals gelegd, omdat er verwacht werd dat professionals zicht hebben op belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van sociaal isolement. Verder is er een verbinding gelegd met werkgevers en werkdruk, omdat een werkgever invloed kan uitoefenen op de werkdruk van een werknemer. Er werd verwacht dat werkgevers een negatief beeld hebben van mensen met psychische problematiek en/of een langdurige periode van werkloosheid. De verwachting was dat werklozen minder snel durven te solliciteren om deze reden (Brouwers, 2016).

De blauwe vlakken zijn de partijen die invloed (kunnen) uitoefenen op sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten. De verwachting was dat professionals op dit moment het meest in aanraking komen met werklozen met lichamelijke of psychische klachten. In dit project werd er gekeken naar hoe burgers het contact in de buurt ervaren en of dit invloed heeft op de bereidheid om ondersteuning te bieden aan buurtgenoten. De verwachting was dat burgers een steeds grotere rol toebedeeld krijgen in de signalering van en ondersteuning bij problemen van buurtbewoners. Is de burger bereidt om een rol in te nemen en in hoeverre wil de burger betrokken zijn? Sluit een eventuele rol voor de burger wel aan bij de behoefte van werklozen met lichamelijke of psychische klachten? Dat zijn vragen die naar voren kwamen in dit onderzoek. Door deze vragen te stellen werd er onderzocht of burgers als beschermende factor kunnen functioneren op het gebied van sociaal isolement.

De groene vlakken staan in het teken van de participatie van de onderzochte doelgroep. De verwachting was dat de betrokken partijen steeds meer werklozen met lichamelijke of psychische klachten in sociaal isolement gaan activeren om weer te participeren. Er werd onderzocht hoe de werklozen met lichamelijke of psychische klachten de verbinding in de samenleving ervaren.

De oranje vlakken staan voor kennisverbreding. De verwachting was dat er door kennisverbreding meer grip kan komen op sociaal isolement. Door meer kennis te hebben over sociaal isolement, kan er beter gesignaleerd worden. Er werd verwacht dat door kennis over activering bij burgers en professionals, er meer aangestuurd kan worden op participatie van werklozen met lichamelijke of psychische klachten die in een sociaal isolement verkeren. Er wordt verwacht dat burgers actiever worden als zij meer kennis hebben van sociaal isolement en hoe sociaal isolement gesignaleerd kan worden.



Figuur 1.4.. Conceptueel model

1.7 Probleemomschrijving: doelstelling, vraagstelling en deelvragen

1.7.1 Probleemomschrijving en doelstelling

Probleemomschrijving: Dit onderzoek is opgezet omdat de wetgeving verandert en daarmee de maatschappij in Nederland ook. In Nederland leeft, is gebleken uit de literatuurstudie, ongeveer 6% van de bevolking in sociaal isolement (van der Veen, 2010). Voor de mensen die in sociaal isolement leven is en was dit vaak al een probleem, maar door de verandering van wetgeving vanuit de overheid wordt dit ook steeds meer een maatschappelijk probleem. Door deze verandering komt naar voren dat er te weinig kennis is over en inzicht in werklozen met lichamelijke of psychische klachten die in sociaal isolement verkeren. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat burgers met deze kenmerken een verhoogd risico hebben om een sociaal isolement te ontwikkelen (Damoiseaux, 2016).

Doelstelling: Het onderzoek heeft als doel om kennis over en inzicht te verkrijgen in werklozen met psychische of lichamelijke klachten die in sociaal isolement verkeren. Door eventuele conclusies te trekken en aanbevelingen te doen wordt meegewerkt aan de preventie van werklozen in sociaal isolement. Daarmee wordt gekeken hoe men kan voorkomen dat werklozen in een sociaal isolement belanden.

1.7.2 Centrale vraagstelling

Vanuit de probleemomschrijving en de doelstelling is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

'Wat zijn factoren die invloed hebben op het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?'

1.7.3 Deelvragen

In hoofdstuk 2 staat informatie over de meetinstrumenten waarmee de onderstaande deelvragen worden beantwoord. Daar staat of er een semigestructureerd interview wordt afgenomen of een enquête en welke groepen er onderzocht worden.

De volgende deelvragen zijn geformuleerd om antwoord te verkrijgen op de hoofdvraag:

1. Wat zijn volgens de professionals de meest bepalende risicofactoren met betrekking tot sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?

Er wordt onderzocht wat professionals als belangrijkste risicofactoren zien. Professionals zullen in de praktijk verschillende risicofactoren hebben gesignaleerd. Het is belangrijk om te weten wat voor factoren de professionals het meest bepalend vinden, omdat zij regelmatig in aanraking komen met mensen die in sociaal isolement verkeren.

2. Wat zijn de behoeften van werklozen met lichamelijke of psychische klachten ter preventie van sociaal isolement?

Daarop aansluitend onderzoekt 2 wat de behoeften zijn van werklozen met lichamelijke of psychische klachten ter preventie van sociaal isolement. Het is belangrijk te weten hoe de werklozen de preventie beleven en dat zij kunnen aangeven wat hen geholpen heeft, of wat zij denken dat helpend zal zijn. Dit wordt dus ook voorgelegd aan mensen die in sociaal isolement hebben geleefd maar zich daar nu niet meer in bevinden.

3. Hoe dragen actieve burgers, werkgevers en professionals bij aan het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?

Vanuit de overheid wordt steeds meer aangestuurd op participatie van de burgers, daarom is deelvraag 3 geformuleerd. Door actieve burgers te ondervragen wordt gekeken naar wat er al gedaan wordt binnen de maatschappij ter preventie van sociaal isolement van werklozen en naar mogelijkheden die er zijn. Het gaat over werklozen die in sociaal isolement verkeren, daarom worden ook de werkgevers ondervraagd. Zij kunnen voor (ex-)werknemers misschien iets betekenen. Uiteraard wordt er ook gekeken naar de rol van de professionals. Verwacht wordt dat zij het meeste contact hebben met de geïsoleerde burger.

4. Welke typen preventie met betrekking tot sociaal isolement zijn er vanuit de professional en welke sluiten aan op de behoeften van de werklozen met lichamelijke of psychische klachten?

Als laatste wordt er gekeken naar welke typen preventie er al zijn en welke aansluiten op de eerder onderzochte behoeften van de werklozen met lichamelijke of psychische klachten. De antwoorden op deze vragen leiden tot kennis en inzicht met betrekking tot werklozen die in sociaal isolement verkeren.

1.8 Begripsafbakening

Hieronder worden de belangrijkste begrippen op alfabetische volgorde afgebakend. De toelichting staat cursief weergegeven.

Actieve burger: Burger die minimaal één uur in de maand actief is als vrijwilliger in de stad Zwolle.

Lichamelijke klachten: Bij lichamelijke klachten gaat het om de klachten omtrent het houdings- en bewegingsapparaat ofwel het hele stelsel van botten, gewrichten, gewrichtskapsel, spieren, pezen en zenuwen. Alle klachten die betrekking hebben op het lichaam. Klachten op motorisch, neurologisch, orthopedisch en sensorisch gebied.

Preventie: Voorkómen van.

Professionals: Overkoepelende benaming voor allerlei beroepen en functies die in aanraking komen met werklozen in een sociaal isolement met lichamelijke of psychische klachten.

Psychische klachten: Psychische klachten zijn een vorm van afwijkend gedrag. Het gaat niet alleen om waarneembaar gedrag, maar ook de afwijkende belevingen, gevoelens en gedachten. Psychische klachten is een overkoepelende term voor problemen met het denken, voelen, willen, oordelen en/of doelgericht handelen. *Binnen het onderzoek wordt bewust onderscheid gemaakt tussen lichamelijke en psychische klachten, ondanks dat dit vaak overlap vertoont. Dit omdat er bijvoorbeeld sprake kan zijn van fysiek zwaar werk waardoor iemand, na ontslag of een burn-out om andere redenen in sociaal isolement geraakt dan wanneer hij psychische klachten heeft.*

Risicofactoren: Elementen of aspecten die bepalen hoe groot het gevaar is voor schade, verlies of ziekte. Bij aanwezigheid van deze factor is het risico op schade, verlies of ziekte hoger dan bij afwezigheid van deze factor.

Sociaal isolement: Sociaal isolement is een situatie waarin een burger een beperkt sociaal netwerk heeft en niet of nauwelijks participeert in de samenleving.

Waar: De stad Zwolle, Overijssel, Nederland. *Het onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek binnen de gemeente Zwolle en omstreken is er gekozen om het onderzoek te richten op de stad Zwolle.*

Werkgever: Een bedrijf of organisatie die mensen in dienst neemt om tegen betaling werk te verrichten.

Werkloos: Een burger die na een periode van werk 1 tot 7 jaar zonder werk zit met een leeftijd van 21 tot 67 jaar. *Wanneer een burger minder dan 1 jaar werkloos is, is de kans dat hij in een sociaal isolement verkeerd verwaarloosbaar. Na meer dan 7 jaar werkloosheid ben je nog wel werkloos maar is het niet betrouwbaar en relevant voor het onderzoek te vragen na de periode van werk en kort daarna.*

2. METHODE

In dit hoofdstuk wordt de methode beschreven, dit is de verantwoording van de wijze waarop onderzoek is gedaan. §2.1 beschrijft de onderzoeksgroep en welke groep gevraagd werd naar welke deelvraag. §2.2 beschrijft welke meetinstrumenten zijn gebruikt, de interviews en enquêtes en hoe deze opgesteld zijn. In dezelfde paragraaf worden ook de analysemethoden die gebruikt zijn beschreven. In §2.3 wordt de onderzoeksprocedure uitgebreid beschreven.

2.1 Onderzoeksgroep

De criteria voor de respondenten zijn te vinden in onderstaande tabel.

Onderzoeksgroep	Criterium 1	Criterium 2	Criterium 3
Professionals	Minimaal één keer per week in aanraking met werklozen	Eén jaar ervaring op het gebied van sociaal isolement	Werkzaam in Zwolle
Werklozen	21 tot 67 jaar oud	Eén tot zeven jaar lang werkloos (geweest) en periode sociaal isolement in afgelopen 15 jaar	Woonachtig in Zwolle
Actieve burger	Vrijwilliger	Maandelijks verrichten van vrijwilligerswerk	Werkzaam in Zwolle
(ex-)Werkgevers	Bedrijf bestaat minimaal vijf jaar	Vijf werknemers of meer	Werkzaam in Zwolle

Tabel 2.1 Criteria respondenten

Voor deelvraag één, drie en vier werden bij professionals 8 semigestructureerde interviews afgenomen van ca. 45 minuten, bij professionals in twee branches. De steekproef onder de professional is select getrokken bij de branches sociaal welzijn, re-integratie en medische zorg. Van de branche medische zorg is er niemand gevonden die mee wilde werken aan een interview. De branche sociaal welzijn heeft zicht op sociaal isolement vanuit hun professie en nauwe betrokkenheid. De branche re-integratie werkt met werklozen om hen te re-integreren in de samenleving. En de branche medische zorg zou geïnterviewd worden, omdat er vanuit onderzoek bekend is dat huisartsen vroegtijdig zicht hebben op sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke en psychische klachten (Frel, 2012). De organisaties die vallen onder de genoemde branches hebben zicht op de risicofactoren met betrekking tot sociaal isolement, daarom werden deze organisaties geïnterviewd. Dit maakt ook dat het een selecte steekproef was. De desbetreffende organisaties moesten met hun werkzaamheden minimaal één keer per maand in aanraking komen met werklozen met lichamelijke of psychische klachten die in sociaal isolement verkeren. Hier is voor gekozen vanwege de relevantie en de actualiteit van verzamelde informatie. Bij de selectie werd er gezocht naar organisaties die minimaal één jaar wekelijks ervaring hebben met het ondersteunen van werklozen met lichamelijke of psychische klachten, hierdoor werd er relevante en actuele informatie verzameld.

De projectgroep heeft gestreefd naar een evenredige verdeling tussen de interviews van de professionals en (ex) sociaal geïsoleerde werklozen. De werklozen waren echter moeilijk benaderbaar, waardoor er voor deelvraag 2 vijf semigestructureerde interviews van ca. 45 minuten afgenomen werden bij (ex) sociaal geïsoleerde werklozen met lichamelijke of psychische klachten. Er is gekozen voor semigestructureerde interviews van ca 45 minuten, omdat er op deze manier ruimte was voor persoonlijk contact, ruimte voor eigen invulling van de respondent en ruimte om te kunnen inspelen op de verkregen informatie. De steekproef van de werklozen werd a-select getrokken. Via de verschillende branches waarin de professionals of vrijwilligers werkzaam zijn, werd er contact gelegd met werklozen. Zoals te lezen in tabel 2.1 werden de werklozen geselecteerd op een leeftijd tussen 21 tot 67, waarbij ze niet korter dan één jaar en niet langer dan zeven jaar werkloos zijn (geweest) en bovendien woonachtig zijn in Zwolle. Verder was het belangrijk dat de periode van het sociaal isolement heeft plaatsgevonden in de afgelopen vijftien jaar. Voor de leeftijd 21-67 jaar is gekozen omdat binnen deze leeftijd er wordt verwacht dat er naar vermogen wordt gewerkt (Rutte & Donner, 2003). Ook was het belangrijk dat iemand tussen de één tot zeven jaar werkloos is geweest. De kans dat iemand binnen één jaar van werkloosheid in een sociaal isolement verkeert, is klein en daarom irrelevant voor dit onderzoek. De informatie die wordt gekregen over de periode na zeven jaar werkloosheid is mogelijk minder betrouwbaar en het kan blijken dat de informatie niet relevant is voor het onderzoek. Het is niet betrouwbaar omdat er dan bij de respondenten gevraagd wordt naar een periode van een lange tijd geleden, waardoor er zaken niet goed onthouden kunnen zijn.

Voor de beantwoording van deelvraag drie werd er bij actieve burgers en (ex-) werkgevers gezocht naar feitelijke informatie. De steekproef van de werkgevers en de actieve burgers werd a-select getrokken. Er werd gevraagd wat de actieve burger en werkgever bijdragen in het proces van de werklozen. Dit was de reden dat er werd gekozen om hen te enquêteren (kwantitatief). De enquête was anoniem, waardoor er minder de neiging was om sociaal wenselijk te antwoorden. Het was voor de actieve burgers en (ex-)werkgevers minder tijdrovend dan een interview.

Er hebben 79 vrijwilligers de enquête ingevuld die voldeden aan de criteria en zeventien werkgevers die voldeden aan de criteria. De criteria waren dat de actieve burger minimaal één keer per maand vrijwilligerswerk moest verrichten en woonachtig moest zijn in Zwolle om als respondent geselecteerd te worden. Hier is voor gekozen omdat de actieve burger regelmatig vrijwilligerswerk moet doen in Zwolle om relevante informatie te kunnen geven. Als een vrijwilliger één keer per jaar vrijwilligerswerk doet, is de informatie minder relevant, omdat deze vrijwilliger minder zicht heeft op de doelgroep.

De criteria waren dat de organisatie waar de werkgevers werkzaam zijn minimaal vijf jaar moest bestaan en er minimaal vijf werknemers in dienst moesten zijn. Een bedrijf dat vijf jaar of langer bestaat heeft naar waarschijnlijkheid geen opstartproblemen meer en heeft inmiddels een vast team werknemers. Grotere bedrijven zijn complexer en hebben meer regels vastgelegd in reglementen voor het personeel. In kleinere bedrijven is dit niet altijd gedaan, waardoor er sprake is van meer flexibiliteit. In een klein bedrijf heerst vaak een intiemere werksfeer en is de betrokkenheid hoog (Ondernemen Met Personeel, 2015). Voor het onderzoek was het belangrijk om (ex-)werkgevers te enquêteren die ervaring hebben met ontslag van werknemers. Hierbij was het belangrijk om naar procedures rondom ontslag te kijken. Verder moest de organisatie werkzaam zijn in Zwolle.

2.2 Meetinstrumenten/ analysemethoden

Onderstaande tabel toont welke deelvraag bij welke groep werd onderzocht en op welke manier dit is gebeurd (semigestructureerde interviews en/of enquêtes).

	Onderzoeksgroep	Meetinstrument
Deelvraag 1 Risicofactoren volgens professionals	Professionals in re-integratie, sociaal welzijn	Semigestructureerde interviews
Deelvraag 2 Behoeften van werklozen	Werklozen met lichamelijke of psychische klachten in sociaal isolement	Semigestructureerde interviews
Deelvraag 3 Bijdrage betrokken partijen	Professionals, actieve burgers en (ex-)werkgevers	Semigestructureerde interviews en/of enquêtes
Deelvraag 4 Typen preventie	Professionals in re-integratie, sociaal welzijn	Semigestructureerde interviews

Tabel 2.2 Onderzoeksgroepen en meetinstrumenten per deelvraag

De enquête die gestuurd is naar de (ex-)werkgevers en werklozen in sociaal isolement was zo opgesteld dat er gericht gegevens werden verzameld. De link naar de enquêtes werd verspreid onder actieve burgers en (ex-)werkgevers. De eerste vragen van de enquêtes waren gericht op de criteria die te vinden zijn in tabel 2.1 onder het kopje 'Onderzoeksgroepen'. Werd daar niet aan voldaan dan werd men direct doorverwezen naar het einde van de enquête, wat uiteraard aan het begin van de enquête werd uitgelegd. In principe mocht het niet voorkomen dat er respondenten de enquête invulden die niet aan de criteria voldeden. De vragen aan het begin van de enquête waren een extra check, toch waren er een paar respondenten die niet voldeden aan de criteria en meteen naar het einde van de enquête werden gestuurd. Zij zijn verder niet meegenomen in de resultatenanalyse. De gegevens werden online verzameld via Google Formulieren en verwerkt met SPSS.

Tijdens de semigestructureerde interviews met de professionals en de werklozen in sociaal isolement was er een topiclijst aanwezig, waardoor er ruimte was voor de respondent om de onderwerpen uitgebreid te bespreken en er tegelijkertijd gericht gegevens verzameld werden. Bij de semigestructureerde interviews werd een codeerschema gebruikt om gegevens te analyseren. Tijdens de interviews werd er een voicerecorder gebruikt, zodat er minder snel fouten werden gemaakt in het verwerken van de informatie (Verhoeven, 2014) en de aandacht gericht kon worden op de respondent. Van alle interviews zijn de geluidsfragmenten verbatim uitgewerkt.

2.2.1. Kwaliteit, betrouwbaarheid en validiteit

Algemeen

Om de kwaliteit te waarborgen, was het belangrijk dat er overzicht en netheid was. Door de meerdere interviews en enquêtes die zijn afgenomen, is de betrouwbaarheid verhoogd. Het vier-ogen principe werd toegepast in het onderzoek, alles wat werd geschreven werd kritisch doorgelezen door iemand anders dan degene die het stuk had geschreven. Op deze manier werd de kans op fouten verkleind. Door alle interviews en enquêtes anoniem te verwerken, was de verwachting dat een respondent geen sociaal wenselijke antwoorden zou geven. Hiermee is de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd, omdat de kans groter was dat de resultaten die uit het onderzoek kwamen kloppen met de werkelijkheid.

Enquêtes

De vragen in de enquêtes kwamen tot stand vanuit de literatuurstudie en het conceptueel model welke bij §1.6 te vinden is, hiermee werd de inhoud- en begripsvaliditeit verhoogd. De enquêtes bevatten open en gesloten vragen. Bij de open vragen werd er om een mening of een ervaring gevraagd. De gesloten vragen bevorderen de betrouwbaarheid en de vergelijkbaarheid van de antwoorden. Allereerst werd er bij de (ex-)werkgevers en actieve burgers personalia gevraagd. Enerzijds om te controleren of de werkgever en de actieve burgers aan de criteria voldoen, anderzijds om een beeld te krijgen van de achtergrond van zowel de werkgever als de actieve burger. De vragen in de enquêtes dekten de lading volledig, waardoor de respondent altijd een passend antwoord kon invullen, dit verhoogd de betrouwbaarheid van de resultaten. Er werd gebruik gemaakt van een duidelijke vraagstelling, door bijvoorbeeld geen dubbele ontkenningen in dezelfde vraag. De resultaten van de enquêtes zijn, zoals gezegd, in SPSS verwerkt. Zo was de kans minimaal dat er toevallige fouten gemaakt werden.

Interviews

De interviews werden gestart met een voorstelrondje waarbij zowel de respondent als de onderzoeksgroep kon aangeven wie zij zijn en wat zij doen. Hierbij werden de randvoorwaarden van het interview aangegeven, zoals de duur van het interview en de topics die doorgelopen werden. Daarbij werd ook gelet op de criteria die gesteld zijn voor de respondent. Tijdens het interview werd het topic goed in de gaten gehouden en gezorgd dat daar niet teveel van werd afgeweken. Op die manier werd de kwaliteit van het interview gewaarborgd. Door gebruik te maken van de topiclijsten was het onderwerp van de interviews in grote lijnen hetzelfde, daardoor konden de interviews gemakkelijk gelabeld worden.

2.3 Onderzoeksprocedure(s)

2.3.1 Professionals benaderen voor interview

Zoals in het onderzoeksplan beschreven, zijn de professionals van verschillende organisaties benaderd. De organisaties zijn benaderd via de mail met de vraag of er professionals in de organisatie mee wilden en konden werken aan een interview. Verscheidene organisaties gaven aan wel mee te kunnen en willen werken en gaven contactgegevens van een professional. De professionals zijn benaderd en daaruit ontstond meestal een interview. Veelal vond het interview plaats op de locatie gekozen door de professional. Via de professionals konden vaak nieuwe contacten worden verkregen, een collega die ook wel mee wilde werken of een professional bij een andere organisatie werd aanbevolen om te benaderen. De professionals waren goed benaderbaar; wat wel opviel, was het grote aantal organisaties dat geen respons gaf op de mail. Een aantal organisaties reageerde wel, maar gaf aan niet mee te kunnen werken. Dit gold vooral voor de medische sector, er zijn bijvoorbeeld twee huisartspraktijken benaderd en beiden gaven aan niet mee te willen/kunnen werken. Ook is er een revalidatiecentrum benaderd, die wilde meewerken aan het onderzoek. Later is het interview niet tot stand gekomen, omdat de professional uiteindelijk niet wilde meewerken. De medische sector is dus niet vertegenwoordigd in dit onderzoek. Wel is het aantal interviews waarnaar is gestreefd gehaald, omdat er in de andere twee sectoren meer interviews zijn afgenomen. Tijdens de interviews was er een topiclijst aanwezig om de focus bij het onderwerp te houden en te zorgen dat alle topics aan bod zouden komen. Voor de professionals waren de vragen niet te moeilijk, soms vroegen zij om een toelichting en kon deze gegeven worden. Bij sommige vragen werd er bijvoorbeeld eerst uitgelegd wat er werd bedoeld, zodat de professional wist waarnaar werd gevraagd. Na de toelichting was er geen probleem meer om vragen te beantwoorden.

2.3.2 Werklozen in sociaal isolement benaderen voor interview

De werklozen zijn ook via organisaties benaderd, dit was voor de projectgroep de enige manier om contacten te verkrijgen binnen deze doelgroep. Veel organisaties gaven aan niet mee te willen werken, een veelgehoord argument daarvoor was dat ze de doelgroep in bescherming wilden nemen en hen niet aan onnodige prikkels wilden blootstellen. Van een aantal werklozen in sociaal isolement zijn er via professionals contacten verkregen en bleken deze personen bereid te zijn mee te werken aan het onderzoek. Twee keer kwam het voor dat een werkloze in sociaal isolement op het laatste moment afzegde. Ook zijn er verschillende dagbestedingsorganisaties benaderd, om te kijken of er via deze organisaties respondenten benaderd konden worden. De meer dan tien organisaties die toen zijn benaderd, gaven allemaal aan geen tijd te hebben, hun deelnemers te willen beschermen en/of dat hun deelnemers niet geschikt waren voor een interview. Uit de afgenomen interviews kwam nauwelijks meer nieuwe informatie, waarna besloten is om geen nieuwe respondenten te werven en over te gaan op de verwerking van de interviews.

Tijdens de interviews was er een topiclijst aanwezig om bij het onderwerp te blijven. Tijdens de interviews werd er rekening gehouden met het niveau van de respondent. Het vocabulaire werd aangepast aan de respondent waardoor vragen begrijpelijk waren en er geen onduidelijkheden waren. Wel moest er regelmatig teruggegrepen worden op de topiclijst om goed bij het onderwerp te blijven. De respondenten in deze groep weken vaak af van het onderwerp of gaven geen antwoord op de vraag. De ervaring rondom de afnamen was dat twee respondenten geen antwoord gaven op sommige vragen, ondanks dat de vraag meerdere keren werd gesteld. Deze twee respondenten gaven op dat moment niet de beoogde informatie van het onderwerp waar het over ging. Zij gaven echter wel antwoord op andere onderwerpen die relevant waren voor het onderzoek, ondanks dat zij de vraag soms niet beantwoordden. De respondenten die nog steeds in een sociaal isolement verkeerden, hadden vooral moeite met vragen rondom beleidsstukken, het formuleren van hun behoefte en vragen rondom hun netwerk. De andere drie respondenten die zijn geïnterviewd, waren inmiddels vrijwilligers en hebben in een sociaal isolement gezeten. De ervaring was dat deze drie respondenten alle vragen begrepen en informatie konden geven over hoe zij zijn omgegaan met hun sociaal isolement. Mede door zowel ex-werklozen als werklozen te interviewen, is er informatie verkregen over hoe mensen uit het sociaal isolement komen en over hoe er met sociaal isolement wordt omgegaan. De interviews die zijn afgenomen bij de (ex)werklozen in sociaal isolement zijn niet representatief, omdat er vanuit vijf interviews geen algemene uitspraken kunnen worden gedaan. De ervaring van de projectgroep is echter wel dat er uit de interviews veel nuttige en waardevolle informatie is gekomen, waar zowel de professional als de burger en werkloze zelf iets mee kan.

2.3.3 Vrijwilligers benaderen voor de enquête

De vrijwilligers zijn online benaderd. Een aantal organisaties is benaderd met de vraag om de enquête te verspreiden onder de vrijwilligers van de organisatie. Het aantal vrijwilligersorganisaties dat de enquête onder haar vrijwilligers wilde verspreiden, was klein, daarom is er gekozen om ook andere kanalen in te schakelen om vrijwilligers te bereiken. Er zijn op Hogeschool Viaa studenten benaderd om de enquête in te vullen. Studentenverenigingen in Zwolle zijn benaderd met de vraag de enquête te verspreiden onder haar leden en er zijn kerken benaderd met de vraag om de enquête te verspreiden onder haar leden. Op die manier is de respons op de enquêtes verhoogd en is er meer bruikbare informatie vergaard. Eén organisatie gaf aan dat de enquête te ingewikkeld was voor haar vrijwilligers, deze organisatie heeft uiteindelijk twee vrijwilligers geleverd die de enquête wel zelfstandig in konden vullen. Van alle andere organisaties en respondenten die er zijn benaderd, is er niemand geweest die aangaf de enquête te moeilijk te vinden. De ervaring is dan ook dat er verder geen moeilijkheden zijn geweest bij het invullen van de enquête. De enquêtes leken goed beantwoordbaar. Er zijn in de antwoorden geen opvallende punten naar voren gekomen als het gaat om het niet kunnen beantwoorden of begrijpen van een vraag.

Er zijn ongeveer 750 personen benaderd. Daarvan hebben er 85 respondenten gereageerd. Onderstaande informatie is te vinden in de tabellen in hoofdstuk 3.1. Van de 85 respondenten waren er 79 die structureel vrijwilligerswerk verrichten, de andere zes doen dit niet. Deze zes personen hebben de enquête niet afgerond en deze resultaten zijn niet gebruikt. Eén derde deel van degenen die een enquête hebben ingevuld is man en twee derde deel vrouw. Uit alle leeftijdscategorieën kwam er een reactie, het minst aantal reacties is afkomstig van de leeftijdscategorie boven de 71 jaar. De helft van de respondentengroep woont samen, ongeveer een kwart is thuiswonend of alleenwonend. Iets meer dan de helft van de respondentengroep heeft kinderen. Het

opleidingsniveau zit voornamelijk tussen lager beroepsonderwijs en universiteit. Alle respondenten zijn van Nederlandse afkomst zijn. Door de diversiteit in de populatie zijn de antwoorden redelijk representatief.

2.3.4 Werkgevers benaderen voor de enquête

De werkgevers zijn online benaderd. Via het netwerk van de projectgroep waren een aantal werkgevers die benaderd konden worden en online is er gezocht naar werkgevers die mee konden werken aan de enquête. Daarbij is gelet op de criteria voor het bedrijf waar de werkgever werkzaam was. Er is een grote groep benaderd, maar de respons was zeer laag. Er kwam bijna geen reactie van de werkgevers. Er zijn werkgevers benaderd in verschillende branches. Er is na de online benadering gekozen voor een meer persoonlijke benadering door de werkgevers op te gaan zoeken in de stad Zwolle en persoonlijk te vragen of de werkgevers mee wilden werken aan de enquête. Daarbij was de respons hoger en waren er wel werkgevers die mee wilden werken. Een aantal werkgevers gaf toch nog aan dat zij te druk waren of geen behoefte hadden om mee te werken aan de enquête, toch pakte de persoonlijke benadering beter uit en is er toch voldoende bruikbare informatie verkregen. Er is gekozen om de online enquêtes te sluiten omdat de werkgevers moeilijk te benaderen waren, waardoor het verzamelen van nieuwe gegevens niet opwoog tegen de tijd die ervoor ingepland moest worden. De vragen waren voor de werkgevers goed in te vullen, er bleek geen afwijkende respons op bepaalde vragen. De vraag over de gezonde kantine was voor sommige werkgevers niet in te vullen omdat zij geen kantine hadden in het bedrijf. Verder waren de vragen duidelijk. Vanwege de persoonlijke benadering en dat sommige vragen gevoelig konden liggen, kan het zijn dat er bij sommige enquêtes de antwoorden positiever zijn ingevuld. De ervaring is dat de respondenten open waren tijdens het persoonlijk benaderen en het leek er niet op dat er sociaal gewenst werd geantwoord.

Er zijn ongeveer 160 werkgevers per mail benaderd, ook zijn er 75 werkgevers per contactformulier op de website van de werkgever of per telefoon benaderd en er zijn vijftig werkgevers in de binnenstad van Zwolle persoonlijk benaderd. Van de 285 benaderde werkgevers hebben twintig respondenten gereageerd. Van de twintig respondenten waren er drie waarvan hun bedrijf minder dan vijf werknemers had. Deze drie werkgevers hebben de enquête daarom niet kunnen afronden en de resultaten zijn niet gebruikt. Alle bestaande branches zijn benaderd, waarvan de reacties afkomstig waren uit de bouw en vastgoed, handel en retail, ICT en IT, onderwijs en onderzoek en als laatste horeca, recreatie, toerisme en cultuur. Ook kwamen twee werkgevers uit andere branches dan de keuzemogelijkheden in de enquête. Zij kwamen beiden uit de branche sport. De branches die zijn benaderd waren branches die vijf werknemers hadden tot en met 101 of meer werknemers. De benaderde bedrijven bestonden vijf tot 51 jaar of langer. Bijna de helft van de bedrijven bestond 21-50 jaar. Een kwart van de bedrijven bestond 51 jaar of langer. De respondenten kwamen uit diverse branches en hadden verschillende soorten bedrijven, maar toch zijn de resultaten niet representatief vanwege de lage respons. Er zijn zeventien bruikbare interviews, waar nuttige informatie door is verkregen. Door het lage aantal kan er echter alleen een uitspraak worden gedaan over de respondenten zelf en niet over alle werkgevers in Zwolle.

2.3.5 Non-respons

Bij de professionals reageerden een paar niet. Eén organisatie had contact met één van hun professionals gelegd, maar deze heeft niet meer gereageerd. Verschillende organisaties hebben niet meer gereageerd op de mail die is verstuurd. Bij meerdere organisaties is er gebeld, maar hebben zij niet meer van zich laten horen.

Er zijn verschillende mensen benaderd die niet op het voorstel ingingen om een enquête in te vullen of mensen die niet wilden meewerken aan een interview. Ook zegden twee werklozen een gepland interview af. Nadat een respondent al had toegezegd gaf hij als reden dat hij lichamelijk en psychisch achteruit was gegaan en dat hij het toch niet zag zitten om geïnterviewd te worden. De tweede gaf als reden dat hij 'teveel aan zijn hoofd had'. Op dat moment was de projectgroep helaas door de deadline niet meer in staat om andere respondenten te benaderen. Over het algemeen waren de werklozen in een sociaal isolement moeilijk benaderbaar. Door een aantal professionals werd ook gezegd dat dit een kenmerk van de doelgroep is. "Jullie kwamen ook bij mij van hé, we willen graag mensen interviewen, maar ze zijn zo moeilijk te vinden. Ja... dat is natuurlijk één van de karaktereigenschappen van iemand die in een sociaal isolement zit."

De vrijwilligersorganisaties die zijn benaderd en die niet mee wilden werken, gaven hiervoor veelal als reden dat er geen tijd voor was of dat ze hun vrijwilligers niet wilden belasten met enquêtes. Als een organisatie het wel doorstuurde naar de vrijwilligers was de respons hoog. Over het algemeen waren de vrijwilligersorganisaties makkelijk te bereiken, maar meer dan de 75% van de benaderde instanties/organisaties wilde niet mee werken.

Toen de werkgevers persoonlijk werden benaderd, kreeg de projectgroep veelal te horen dat er geen tijd voor was. De werkgevers gaven aan dat ze geen interesse hadden of dat ze meerdere enquêtes kregen en dat ze hier prioriteiten in moesten stellen.

3. RESULTATEN

In dit hoofdstuk zijn alle resultaten te zien van de enquêtes en de interviews. In §3.1 staan de resultaten van de enquête die bij de actieve burger is afgenomen. In §3.2 zijn de uitkomsten te zien van de enquête die bij werkgevers is afgenomen. De resultaten die uit de interviews met professionals komen zijn te zien bij §3.3. In §3.4 staan de uitkomsten van de interviews met de werklozen.

3.1 Actieve burgers enquête

1. Persoonskenmerken

In dit deel zijn verschillende kenmerken van de respondenten te zien. Er is naar deze kenmerken gevraagd om een beeld te krijgen van wat voor respondenten de enquête hebben ingevuld.

In tabel 3.1 is te zien hoeveel mannen en vrouwen de enquête hebben ingevuld. Hier is naar gevraagd om te kijken of er verschillen zijn te zien in de hoogte van de deelname van vrouwen en mannen aan vrijwilligerswerk.

Tabel 3.1

Geslacht (N=79)

	Aantal	Percentage
Man	25	32
Vrouw	54	68
Totaal	79	100

In tabel 3.1 is te zien dat iets meer dan twee derde van de respondenten vrouw is.

Er is naast het geslacht gevraagd naar de leeftijd om te bepalen onder welke leeftijdscategorie de respondenten vallen. De projectgroep wilde hier mee onderzoeken welke leeftijdscategorie het meest vrijwilligerswerk doet en welke groep vertegenwoordigd zou zijn in de resultaten. In tabel 3.2 is te zien onder welke leeftijdscategorieën de respondenten vallen.

Tabel 3.2

Leeftijdscategorie (N=79)

	Aantal	Percentage
0-20 jaar	11	14
21-30 jaar	25	32
31-40 jaar	4	5
41-50 jaar	5	6
51-60 jaar	10	13
61-70 jaar	21	27
71 jaar en ouder	3	4
Totaal	79	100

In tabel 3.2 is te zien dat meer dan de helft van de respondenten tussen de 21 en dertig jaar oud of tussen de 51 en de zeventig jaar oud is. De categorieën 31-40-, 41-50 jaar oud en 71 jaar en ouder zijn ondervertegenwoordigd in de resultaten. De volgende vraag ging over het al dan niet samenwonen met iemand, omdat er voornamelijk een jonge en oude groep de enquête heeft ingevuld en er gekeken werd of er een verschil te zien is tussen hoeveel 'thuiswonenden', 'alleenwonenden' en hoeveel 'samenwonenden' er vrijwilligerswerk doen.

In tabel 3.3 is te zien wat de woonsituatie van de respondenten is.

Tabel 3.3

Woonsituatie (N=79)

	Aantal	Percentage
Ik ben thuiswonend	15	19
Ik ben alleenwonend	24	30
Ik ben samenwonend	40	51
Totaal	79	100

In tabel 3.3 is te zien dat iets meer dan de helft van de respondenten samenwoont.

In tabel 3.4 is te zien hoeveel respondenten er kinderen hebben en hoeveel niet. Deze vraag is gesteld om te kijken of het hebben van kinderen invloed heeft op het al dan niet doen van vrijwilligerswerk en hoeveel vrijwilligerswerk er dan gedaan wordt.

Tabel 3.4

Heeft de respondent kinderen? (N=79)

	Aantal	Percentage
Nee	42	53
Ja	37	47
Totaal	79	100

In tabel 3.4 is te zien dat er min of meer een gelijke verdeling is tussen de respondenten als het gaat om wie er kinderen heeft en wie niet.

2. Vrijwilligerswerk, betaald werk en studie

Hieronder zijn de gegevens te zien die te maken hebben met het doen van vrijwilligerswerk, betaald werk en/of een studie. Er is voornamelijk onderzocht of het aantal studie-uren of werkuren het doen van vrijwilligerswerk belemmert.

In de volgende tabel staat hoeveel betaalde werkuren of studie-uren de respondenten maken. Aan het begin van de enquête werd gevraagd naar het geslacht, om erachter te komen of er meer mannen of vrouwen vrijwilligerswerk doen. De vergelijking is bij deze en de volgende tabellen doorgetrokken. Tabel 3.5 staat in verbinding met tabel 3.6, omdat daar wordt gevraagd naar of die gemaakte uren zorgen voor een belemmering op de bereidheid om vrijwilligerswerk te verrichten.

Tabel 3.5

Aantal betaalde werkuren en of studie-uren door alle respondenten (N=79), door mannelijke respondent (N=25) en vrouwelijke respondent (N=54). Weergegeven in percentages.

	Allen	Vrouw	Man
1-12 uur	9	10	7
13-24 uur	26	28	20
25-36 uur	39	36	47
37 uur of meer	26	26	27
Totaal	100	100	100
Niet van toepassing; Ik heb geen betaald werk/ik volg geen studie	31	28	40

In tabel 3.5 staat dat op 1-12 uur na, het aantal uren dat wordt gemaakt redelijk verspreid is over de categorieën. Iets meer dan een derde maakt tussen de 25-36 uur werkuren of/en studie-uren. Bijna een derde van de

respondenten heeft geen betaald werk en volgt geen studie. Meer dan een derde van de mannelijke respondenten heeft geen betaald werk. Bijna de helft van de mannen die wel werken of studeren besteden tussen de 25-36 uur aan hun werk of studie. Bij de vrouwelijke respondenten heeft iets minder dan een derde geen werk of studie. De vrouwelijke respondenten werken meer 1-12 uur en 13-24 uur, de mannelijke respondent heeft meer de categorie 25-36 uur aangevinkt.

De categorieën blijken redelijk te zijn verdeeld bij 'alle respondenten'. Nu er bekend is hoeveel uren de respondenten kwijt zijn aan hun studie of werk, is er gevraagd naar de mate waarin deze hoeveelheid uren de bereidheid om vrijwilligerswerk te doen belemmert. Er wordt in de volgende tabel gekeken naar de mate waarin de respondenten belemmering ervaren van het aantal uren dat zij besteden aan hun werk of studie. De vergelijking tussen mannen en vrouwen is gemaakt om te kijken of er verschil is te zien in hoeveel belemmering zij daarvan ervaren. In tabel 3.6 is het resultaat hiervan te zien.

Tabel 3.6

Mate van belemmering door betaalde werkuren of studie-uren op bereidheid om vrijwilligerswerk te verrichten. Alle respondenten (N=54), Mannen (N=15), Vrouwen (N=39).

	Allen	Vrouw	Man
Helemaal niet	20	15	33
Niet	9	8	13
Een beetje	50	54	40
Zeër	18	20	13
Ten zeerste	1	3	0
Totaal	100	100	100

In tabel 3.6 staat dat de helft van de respondenten aangeeft dat hun betaalde werk of studie hun bereidheid om vrijwilligerswerk te verrichten een beetje belemmert. Iets minder dan een derde zegt dat het helemaal niet of niet hun bereidheid beïnvloedt. Ongeveer een vijfde geeft aan dat hun betaalde werk of studie hun bereidheid zeer of ten zeerste beïnvloedt. In tabel 3.6 is ook te zien dat bijna de helft van de mannen helemaal niet of niet belemmering ervaren van hun studie of werk. Bij vrouwen is dat bijna een kwart. Een vijfde deel van de vrouwen ervaart zeer de belemmering van hun betaalde werk of studie om vrijwilligerswerk te verrichten.

Nu blijkt uit tabel 3.5 dat de mannelijke respondenten iets meer in de hogere categorieën zitten van hoeveelheid werkuren en/of studie-uren, is er onderzocht hoeveel vrijwilligerswerk mannelijke en vrouwelijke respondenten doen. In tabel 3.6 is dan weer te zien dat vrouwen meer belemmering ervaren door hun studie of werk. Ook dit was een reden om te onderzoeken of er een verschil is tussen hoeveel uren vrijwilligerswerk de mannelijke en vrouwelijke respondenten doen. In tabel 3.7 is het resultaat te zien.

Tabel 3.7

Aantal uren vrijwilligerswerk verricht door mannelijke respondent (N=25) en vrouwelijke respondent (N=54) Weergegeven in percentages.

	Vrouw	Man
1-5 uur	24	12
6-10 uur	25	36
11-20 uur	25	24
21 uur of meer	24	28
Totaal	100	100

Bij de vrouwen is elke categorie min of meer gelijk verdeeld. Bij de mannen is te zien dat het verschil zit tussen de categorie 1-5 uur en 6-10 uur.

In tabel 3.8 is te zien hoeveel vrijwilligerswerk de respondenten met en zonder kinderen doen. Deze gegevens zijn er om te kijken of het hebben van kinderen invloed heeft op de tijd die er is om vrijwilligerswerk te doen.

Tabel 3.8

Aantal uren vrijwilligerswerk van respondenten met en zonder kinderen. (N=79) In percentages weergegeven.

	Wel kinderen	Geen kinderen
1-5 uur	10	28
6-10 uur	21	35
11-20 uur	35	16
21 uur of meer	32	19

In tabel 3.8 is te zien dat mensen met kinderen meer uren vrijwilligerswerk doen dan zonder kinderen.

Vrijwilligerswerk en opleidingsniveau

In het volgende stuk staat de belangrijkste informatie over hoeveel betaalde werkuren en/of studie-uren er worden gedraaid per opleidingsniveau. Deze informatie is verkregen om te onderzoeken of opleidingsniveau te maken heeft met de hoeveelheid tijd die er in werk of een opleiding gaat. Vervolgens wordt er gekeken of er een verbinding te zien is met de hoeveelheid vrijwilligerswerk dat wordt verricht en of opleidingsniveau invloed kan hebben op de bereidheid om vrijwilligerswerk te doen.

Betaalde werkuren/studie-uren

Er is te zien dat de percentages van de verschillende opleidingen die het meest zijn vertegenwoordigd vrij dicht bij elkaar liggen. Bij havo/vwo, mbo en hbo is de meest ingevulde categorie 25-36 uur. Bij hbo liggen de percentages net iets hoger in de categorieën 25-36 uur en 37 uur of meer dan bij havo/vwo en mbo.

Aantal uren vrijwilligerswerk

Bij mbo-niveau of lager ligt het percentage van 21 uur of meer boven de 27 procent. De percentages van de verschillende categorieën liggen vrij dicht bij elkaar bij havo/vwo, mbo en hbo. Bij universitair opgeleide respondenten is te zien dat over de helft 11-20 uur vrijwilligerswerk doet per maand.

Belemmering door werkuren/studie-uren

De respondenten die mavo hebben gedaan of 'anders' hebben ingevuld ervaren geen belemmering. Bij de andere vier opleidingsniveaus ervaart over de helft een beetje of zeer een belemmering. Bij havo/vwo, hbo en universitair niveau wordt er meer belemmering ervaren dan bij mbo.

3. Contact vrijwilligers met professionals en werklozen

Hieronder is te zien hoe actieve burgers het contact met professionals en werklozen ervaren en hoe de samenwerking met professionals wordt ervaren.

In tabel 3.9 is te zien hoe de samenwerking met professionals wordt ervaren door alle respondenten die contact hebben met professionals. Er is ook onderzocht of er verschillen zijn te zien tussen de verschillende leeftijdscategorieën, om te kijken of er meer aandacht moet zijn voor de samenwerking met professionals binnen een bepaalde categorie.

Tabel 3.9

Ervaring samenwerking met professionals (N=57). Verschillende leeftijdscategorieën: 0-30 jaar (N=28) 31-60 jaar (N=13) 61 jaar en ouder (N=15) Weergegeven in percentages.

	Allen	15-30 jaar	31-60 jaar	61 jaar en ouder
Zeer slecht	0	0	0	0
Slecht	3	4	8	0
Redelijk	21	29	15	13
Goed	66	57	69	80
Zeer goed	8	11	8	7
Totaal	100	100	100	100
Niet van toepassing; Ik heb geen contact met professionals	29	22	31	38

Twee respondenten geven aan de samenwerking met professionals slecht is. De rest van de respondenten geeft aan dat het redelijk, goed of zeer goed gaat. Bijna een derde heeft geen contact met professionals, terwijl zij wel vrijwilligerswerk verrichten. In tabel 3.9 is verder te zien dat meer dan driekwart van de 61 jaar en oudere groep het contact als goed ervaart. Van de groep van 31-60 jaar oud geeft net onder de driekwart aan dat zij de samenwerking als goed ervaren. Van de groep van 0-30 jaar oud ervaart meer dan de helft de samenwerking als goed, bijna een derde van deze groep ervaart de samenwerking met professionals als redelijk.

Nu er onderzocht is hoe de samenwerking met professionals wordt ervaren, wordt er gekeken hoe het contact met de doelgroep wordt ervaren. Daarvoor is er eerst onderzocht hoeveel respondenten per leeftijdscategorie in aanraking komen met werklozen. Tabel 3.10 geeft weer hoeveel procent er van de leeftijdscategorie in aanraking komt met werklozen met psychische of lichamelijke klachten.

Tabel 3.10

Komen de respondenten in aanraking met werklozen met psychische of lichamelijke klachten in een sociaal isolement? (N=79) Leeftijdscategorieën: 0-30 jaar (N=36) 31-60 jaar (N=19) 61 jaar en ouder (N=24) Weergegeven in percentages.

	Allen	0-30 jaar	31-60 jaar	61 jaar en ouder
Nee	47	56	37	42
Ja	53	44	63	58
Totaal	100	100	100	100

In tabel 3.10 is te zien de jongste categorie het minst in aanraking komt met werklozen met lichamelijke of psychische klachten die in sociaal isolement verkeren. Van de middelste categorie komt meer dan de helft in aanraking met de doelgroep. Van de oudste categorie ook meer dan helft.

Nu bekend is hoeveel respondenten er in aanraking komen met de doelgroep, is er gevraagd hoe de het contact met de doelgroep wordt ervaren door de actieve burger. Van deze respondenten staat in tabel 3.11 hoe zij het contact ervaren met werklozen met lichamelijke of psychische klachten die in een sociaal isolement verkeren.

Tabel 3.11

Ervaring contact met werklozen met lichamelijke of psychische klachten die in sociaal isolement verkeren (N=42) Leeftijdscategorieën : 0-30 jaar (N=16), 31-60 jaar (N=12) en 61 jaar en ouder (N=14) Weergegeven in percentages.

	Allen	0-30 jaar	31-60 jaar	61 jaar en ouder
Helemaal niet toegankelijk	0	0	0	0
Niet toegankelijk	0	0	0	0
Een beetje toegankelijk	71	69	50	93
Zeer toegankelijk	28	31	50	7
Ten zeerste toegankelijk	0	0	0	0
Totaal	100	100	100	100

Bijna driekwart van de respondenten geeft aan dat de doelgroep een beetje toegankelijk is. Iets meer dan een kwart geeft aan het contact als zeer toegankelijk te ervaren. Geen enkele respondent ervaart het contact als niet toegankelijk. In tabel 3.11 is verder te zien dat alle categorieën de werklozen met lichamelijke of psychische klachten ervaren als een beetje of zeer toegankelijk. Voornamelijk een beetje toegankelijk is bij de jongste en oudste leeftijdscategorie het meeste ingevuld.

4. Preventie sociaal isolement

Hieronder is te zien hoe actieve burgers de vragen omtrent de preventie van sociaal isolement hebben beantwoordt.

Inschakeling ter preventie: respondenten met kinderen en zonder kinderen

Bij de beantwoording van de vragen is te zien dat de respondenten zonder kinderen voor het grootste deel een beetje of zeer willen worden ingeschakeld. De respondenten met kinderen geven voor iets meer dan de helft aan dat zij een beetje of zeer willen worden ingeschakeld. Iets meer dan veertig procent van de mensen met kinderen geeft aan dat zij helemaal niet of niet ingeschakeld willen worden om sociaal isolement te voorkomen bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten. Iets meer dan zestien procent van de respondenten zonder kinderen geeft aan helemaal niet of niet ingeschakeld te willen worden, dat is meer dan de helft van de respondenten met kinderen die aangeven helemaal niet of niet mee te willen werken.

In tabel 3.12 staat in hoeverre mensen ingeschakeld willen worden om mee te werken aan het voorkomen van een sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten. Dit is onderzocht om te kijken of actieve burgers wat willen betekenen voor werklozen met lichamelijke of psychische klachten, zodat daarop wellicht geanticipeerd kan worden. Ook hier is er onderzocht wat de verschillende leeftijdscategorieën hebben beantwoordt, zodat er duidelijk wordt of er verschillen zijn. Op deze manier kan er worden gekeken of er binnen een bepaalde leeftijdsgroep meer of minder behoefte is om de doelgroep te ondersteunen.

Tabel 3.12

In hoeverre zou u ingeschakeld willen worden ter preventie van sociaal isolement bij werklozen met psychische of lichamelijke klachten? (N=79)

	Allen	0-30 jaar	31-60 jaar	61 jaar en ouder
Helemaal niet	6	3	5	12
Niet	22	3	26	46
Een beetje	61	81	47	42
Zeër	11	14	21	0
Ten zeerste	0	0	0	0
Totaal	100	100	100	100

In tabel 3.12 staat dat bijna een derde van de respondenten niet of helemaal niet ingeschakeld wil worden. Meer dan de helft zou wel een beetje ingeschakeld willen worden. Een tiende van de respondenten geeft aan ingeschakeld te willen worden. Er is te zien dat van de jongste categorie het grootste deel van de respondenten een beetje of zeer ingeschakeld zou willen worden om sociaal isolement te voorkomen bij de doelgroep. Van de middelste categorie geeft iets minder dan een derde aan helemaal niet of niet ingeschakeld te willen worden. De oudste categorie wil het minst ingeschakeld worden, meer dan de helft geeft aan helemaal niet of niet ingeschakeld te willen worden.

Nu blijkt dat het grootste gedeelte van alle respondenten een beetje of zeer ingeschakeld zouden willen worden, is er gevraagd naar wat de respondenten nodig hebben om dit te doen. Het resultaat hiervan is te zien in tabel 3.13. Het totaal is geen 100 procent omdat er meerdere antwoordmogelijkheden zijn.

Tabel 3.13

Wat hebben de respondenten nodig om ondersteuning te bieden aan werklozen met lichamelijke of psychische klachten?(N=79) Verschillende leeftijdscategorieën 0-30 jaar (N=36) 31-60 jaar (N=19) 61 jaar en ouder (N=24) Weergegeven in percentages.

	Allen	0-30 jaar	31-60 jaar	61 jaar en ouder
Professionele ondersteuning	27	36	21	17
Kennis over de doelgroep	42	61	32	21
Financiële ondersteuning	9	14	11	0
Waardering voor mijn inzet	28	47	21	4
Contact met andere vrijwilligers	24	31	26	13
Ik heb niks nodig	11	8	16	13

In tabel 3.13 is te zien dat er het minst wordt aangegeven dat er financiële ondersteuning nodig is. Meer dan een derde van de respondenten geeft aan dat zij kennis over de doelgroep nodig hebben. In tabel 3.13 staat dat van de jongste categorie meer dan de helft aangeeft kennis over de doelgroep nodig te hebben. Iets minder dan de helft van de jongste categorie geeft aan waardering voor hun inzet nodig te hebben. In de middelste groep liggen de percentages lager, daarvan geeft bijna een derde aan kennis nodig te hebben over de doelgroep. Bij de oudste leeftijdscategorie zijn de percentages het laagst, waarbij een vijfde van de respondenten aangeeft meer kennis over de doelgroep nodig te hebben.

Open vraag

Hoe dragen actieve burgers bij aan de preventie van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?

Een deel van de actieve burgers draagt bij aan het voorkomen van sociaal isolement door met werklozen in gesprek te gaan en een luisterend oor te zijn. Door in gesprek te gaan maken ze een praatje met de werkloze en vangen ze tegelijkertijd signalen op. Een andere actieve burger gaat met werklozen in gesprek om te praten over hoe je uit een sociaal isolement kan raken, deze actieve burger gebruikt eigen ervaringen om anderen te helpen eruit te komen. Een actieve burger neemt de werklozen mee naar activiteiten, zodat ze buiten komen en actief worden. Sommige actieve burgers proberen de werklozen te motiveren om naar professionals te gaan, zodat ze ondersteuning krijgen. Meerdere actieve burgers proberen de werklozen het gevoel te geven dat ze er mogen zijn en dat ze welkom zijn en later te kijken wat er nodig is. Een andere actieve burger probeert om werklozen in contact te laten blijven met burens, vrienden en familie zodat ze niet in zichzelf gaan keren.

3.2 Tabellen werkgevers

1. Bedrijfskenmerken

In de hierna volgende tabellen wordt een overzicht weergegeven van het aantal respondenten en het percentage wat werkzaam is in een bepaald branche en hoeveel werknemers er werkzaam zijn binnen een bedrijf. Dit wordt gevraagd om een beeld te schetsen van de werkomgeving van de werkgever.

Onderstaande tabel geeft weer in welke branches de respondenten werkzaam zijn.

Tabel 3.14
Branches (N=17)

	Aantal	Percentage
Communicatie en media	0	0
Consultancy	0	0
Facilitaire dienstverlening	0	0
Fast moving consumer goods	0	0
Financiële dienstverlening	0	0
Gezondheidszorg en/of welzijnszorg	0	0
Juridische dienstverlening	0	0
Landbouw en tuinbouw	0	0
Overheid en semi overheid	0	0
Technische dienstverlening	0	0
Transport en logistiek	0	0
Bouw en vastgoed	3	18
Handel en retail	5	29
Horeca, recreatie, toerisme en cultuur	5	29
ICT en IT	1	6
Onderwijs en onderzoek	1	6
Anders	2	12
Totaal	17	100

Uit tabel 3.14 komt naar voren dat bijna twee derde van de respondenten werkzaam is in de handel en retail en horeca, recreatie, toerisme en cultuur. Verder zijn elf branches niet vertegenwoordigd.

In tabel 3.15 wordt een overzicht weergegeven van het aantal werknemers dat werkzaam is bij een bedrijf.

Tabel 3.15

Aantal werknemers (N=17)

	Aantal	Percentage	In tabel 3.15 is te lezen dat bijna de helft van werkgevers werkzaam is in een bedrijf met van zes tot twintig werknemers. Een derde van de werkgevers is werkzaam in een bedrijf met 21 tot vijftig werknemers.
Minder dan 5 werknemers	0	0	
6-20 werknemers	8	47	
21-50 werknemers	6	35	
51-100 werknemers	1	6	
101 of meer werknemers	2	12	In tabel 3.16 wordt een overzicht weergegeven hoelang een bedrijf bestaat. Tabel 3.16
Totaal	17	100	

Aantal jaren van bestaan (N=17)

	Aantal	Percentage
0-5 jaar	0	0
6-10 jaar	3	17
16-20 jaar	2	11
21-50 jaar	8	47
51 jaar of langer	4	24
Totaal	17	100

Tabel 3.16 toont aan dat bijna de helft van het aantal bedrijven 21 tot vijftig jaar bestaat. Bijna een kwart van de bedrijven bestaan 51 jaar of langer.

2. Teamsfeer, werkdruk, gezonde kantine en zicht op langdurige ziekte

Er is ook onderzocht in hoeverre de werkgevers zicht hebben op de langdurig ziek zijn en hoeveel aandacht zij besteden aan een gezonde kantine, teamsfeer en werkdruk. Vanuit hier worden er ook verbanden gelegd tussen bijvoorbeeld zicht op verloop van langdurige ziekte en het signaleren van sociaal isolement.

In tabel 3.17 staan de minimum, de maximum en de gemiddelde als het gaat om de teamsfeer, werkdruk, gezonde kantine en langdurige ziekte bij werknemers.

Tabel 3.17

Teamsfeer, werkdruk, gezonden kantine en zicht op langdurige ziekte (N=17)

	In hoeverre besteedt u aandacht aan de teamsfeer?	In hoeverre besteedt u aandacht aan de werkdruk?	In hoeverre besteedt u aandacht aan een gezond(e) kantine/ Restaurant?	In hoeverre heeft u zicht op het verloop van langdurige ziekte bij werknemers?
Gemiddelde	8,1	7,4	4,8	9,5
Minimum	4	6	1	8
Maximum	10	10	9	10

Tabel 3.17 toont aan dat bedrijven de aandacht voor de teamsfeer een 8,1 gemiddeld geven. Het laagste wat gescoord is op de teamsfeer is een 4 en het hoogste een 10. Voor de werkdruk geldt dat het laagste een 6 is en het hoogste weer een 10, het gemiddelde daarbij is een 7,4. Als het gaat om de gezonde kantine is de spreiding hoog, dat ligt tussen een 1 en een 9. Het gemiddelde komt uit op een 4,8 wat ongeveer in het midden van de spreiding ligt. Werkgevers geven gemiddeld een 9,5 aan op hoeverre zij zicht hebben op het verloop van langdurige ziekte bij werknemers. Het laagste is een 8 en het hoogste wederom een 10. Nu blijkt dat bedrijven gemiddeld een 9,5 scoren als het gaat om zicht op het verloop van langdurige ziekte bij werknemers is er gevraagd bij grafiek 3.2 of men ook zicht heeft op het ontwikkelen sociaal isolement.

3. Ziekte & verzuim en (preventie) sociaal isolement

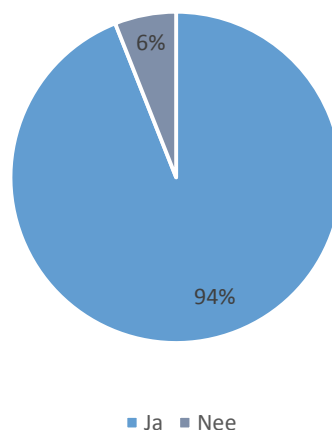
Er is onderzocht of de bedrijven een ziekte- of verzuimbeleid hanteren en of bedrijven sociaal isolement signaleren bij hun werknemers. Daarnaast is er onderzocht of bedrijven willen meewerken aan de preventie van sociaal isolement en wat zij hier voor nodig hebben. De resultaten hiervan zijn in de onderstaande grafieken en tabellen te zien.

In grafiek 3.1 wordt een overzicht gegeven van het aantal bedrijven dat wel of geen ziekte- of verzuimbeleid hanteert.

Grafiek 3.1

Ziekte of verzuimbeleid (N=17)

Ziekte- en verzuimbeleid



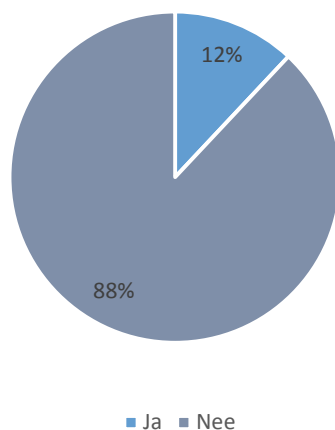
Grafiek 3.1 toont aan dat bijna alle bedrijven een ziekte of verzuimbeleid hanteren. Eén bedrijf geeft aan geen ziekte of verzuimbeleid te hebben.

In grafiek 3.2 staat het aantal bedrijven dat wel of niet sociaal isolement signaleert.

Grafiek 3.2

Signaleren sociaal isolement (N=17)

Ziekte- en verzuimbeleid



Grafiek 3.2 toont aan dat het grootste deel van de werkgevers aangeven geen sociaal isolement te signaleren bij werknemers. Dit betekent in aantallen dat er twee bedrijven sociaal isolement gesignaleerd hebben. Werkgevers geven dus aan veel zicht te hebben op langdurig ziekteverzuim, maar er signaleren weinig werkgevers sociaal isolement.

In tabel 3.18 wordt een overzicht van het aantal werkgevers dat mee wil werken ter preventie van sociaal isolement.

Tabel 3.18

Bereidheid preventie sociaal isolement (N=17)

	Aantal	Percentage
Helemaal niet	0	0
Niet	2	12
Een beetje	3	18
Zeer	11	65
Ten eerste	1	6
Totaal	17	100

Tabel 3.18 toont aan dat bijna driekwart van de werkgevers zeer of ten eerste bereid zijn om mee te werken aan preventie van sociaal isolement. In grafiek 3.2 is te zien dat werkgevers weinig sociaal isolement signaleren, in tabel 3.18 is te zien dat zij grotendeels wel bereid zijn mee te werken aan preventie van sociaal isolement. Nu blijkt dat een groot deel van de werkgevers bereid is om mee te werken aan de preventie van sociaal isolement is in tabel 3.19 te zien wat de werkgevers daarvoor nodig hebben.

In tabel 3.19 staat wat werkgevers nodig hebben voor preventie van sociaal isolement. Het totaal is geen 100 procent omdat er meerdere antwoordmogelijkheden zijn.

Tabel 3.19

Benodigdheden voor preventie (N=17) In percentages weergegeven.

	Percentage
Professionele ondersteuning	33
Kennis over de doelgroep	40
Financiële ondersteuning	13
Waardering voor inzet	20
Contact andere werkgevers	13
Niks nodig	27
Totaal	100

Uit tabel 3.19 blijkt dat bijna de helft van de werkgevers kennis nodig hebben over de doelgroep en een derde van de werkgevers heeft professionele ondersteuning nodig.

4. Teamsfeer

Onder de vierde kop zijn de gegevens van teamsfeer in verbinding gelegd met het aantal werknemers, het zicht op langdurige ziekte en de bereidheid om mee te werken aan preventie van sociaal isolement.

Teamsfeer in verbinding met het zicht op langdurige ziekte en bereidheid preventie sociaal isolement

Uit de resultaten blijkt dat bijna de helft van de bedrijven een zes tot acht scoort, ongeacht de grootte van het bedrijf. De grotere bedrijven scoren niet laag op de teamsfeer, waarbij één kleiner bedrijf wel laag gescoord heeft, namelijk een nul tot vijf. Wanneer de teamsfeer in samenhang wordt gelegd met het zicht op langdurige ziekte wordt zichtbaar dat bedrijven ongeacht de score op teamsfeer zicht hebben op het verloop van langdurige ziekte.

Als laatste werd de teamsfeer in verbinding gelegd met de bereidheid van medewerking aan preventie van sociaal isolement. Hier uit bleekt dat bedrijven die tussen een vijf en een acht scoren op teamsfeer voor twee derde zeer zeker willen mee werken aan de preventie van sociaal isolement bij ex-werknemers.

5. Branches in combinatie met teamsfeer, werkdruk en gezonde kantine

In dit onderdeel zijn de branches te zien in combinatie met de cijfers die zij hebben gegeven op teamsfeer, werkdruk en de gezonde kantine. Deze vragen zijn er op gericht op het preventief werken om burn-out of stress te voorkomen te onderzoeken.

Tabel 3.20 geeft weer welke branche wat voor cijfer geeft voor de aandacht aan de teamsfeer.

Tabel 3.20

Branches en de teamsfeer (N=17)

	Gemiddelde
Bouw	7
Handel	9
Horeca	7
ICT	8
Onderwijs	9
Sport	8

Tabel 3.20 toont aan dat alle respondenten gemiddeld hoger dan een 7 scoren op teamsfeer. Vanwege de lage respons op de enquête kunnen er geen uitspraken worden gedaan over de branches. Wel kunnen er uitspraken worden gedaan over de respondenten zelf.

Tabel 3.21 geeft weer welke branche wat voor cijfer geeft voor de aandacht aan werkdruk.

Tabel 3.21

Branches en de werkdruk (N=17)

	Gemiddelde
Bouw	7
Handel	8
Horeca	8
ICT	6
Onderwijs	9
Sport	8

Volgens tabel 3.21 geeft de branche onderwijs een 9,0 aan de aandacht voor werkdruk. De spreiding ligt tussen een 6,0 voor de ICT en een 10 voor de horeca. Het gemiddelde voor de werkdruk in alle branches ligt op een 7,4. Zoals in tabel 3.20 wordt weergegeven, wordt er over het algemeen hoog gescoord op de teamsfeer. In hoeverre werkgevers aandacht besteden aan de werkdruk, wordt over het algemeen hoog gescoord. Toch valt op dat de werkdruk iets lager wordt gescoord dan de teamsfeer. De projectgroep wilde hier mee onderzoeken wat de verbanden zijn tussen de teamsfeer en werkdruk.

Tabel 3.22 geeft weer welke branche wat voor cijfer geeft als het gaat om de aandacht voor de gezonde kantine

Tabel 3.22

Branches en de gezonde kantine (N=17)

	Gemiddelde
Bouw	2
Handel	6
Horeca	5
ICT	9
Onderwijs	2
Sport	5

In tabel 3.22 is te lezen dat de bouw en het onderwijs het minst aandacht besteedt aan de gezonde kantine. Binnen ICT wordt hier een 9,0 op gescoord, dit is echter wel van één respondent geweest die de ICT vertegenwoordigd. De projectgroep heeft deze vraag en de vragen van tabel 3.20 en 3.21 gesteld om verbinding te maken met in hoeverre deze welzijnsaspecten van invloed zijn op signalement van langdurige ziekte tot sociaal isolement van een werknemer.

Open vraag

Wat zouden werkgevers willen doen ter preventie van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten?

Op de open vraag wat zij dan zouden willen doen geven een aantal werkgevers aan dat zij deze vraag niet kan beantwoorden. Dit komt soms omdat zij te weinig kennis hebben, geven zij aan. Er wordt ook door een respondent aangegeven dat dit aan de situatie ligt. Hoe een werknemer functioneert maakt daarbij veel uit omdat deze respondent de morele verplichting voelt om hulp te bieden na ontslag als de werknemer altijd goed

heeft gefunctioneerd. De meeste werkgevers geven aan gesprekken te willen voeren of begeleiding te willen bieden, zij willen het bespreekbaar maken en onder de aandacht brengen.

3.3 Selectieve codering interviews professionals

3.3.1 Informatie over de organisatie

Voor dit onderzoek zijn er acht professionals geïnterviewd. Eén hiervan is een trajectcoach. Hij zit in een werkgroep 'sociaal isolement'. Daarnaast is er een re-integratiecoach geïnterviewd die participatietrajecten aanbiedt voor de gemeente Zwolle. Als derde is er een activeringscoach geïnterviewd. Ook zijn er drie mensen bij de gemeente geïnterviewd. Eén hiervan is gericht op jongerenparticipatie van 18-27 jaar. Als laatste zijn er twee woonbegeleiders geïnterviewd die woonbegeleider zijn op een plek waar drugs- en alcoholproblematiek aanwezig is. Eén van deze professionals werkt ook nog aan andere projecten met onder andere als doel om sociale cohesie te bevorderen en sociaal isolement te verkleinen. De re-integratiecoach en de trajectcoach hebben beiden nauw contact met gemeente Zwolle, terwijl de woonbegeleiders dit minder hadden. Ook is er een verschil tussen de doelgroepen. Waar de gemeente samenwerkt met werklozen met een urgent probleem op één leefgebied, werken de re-integratiecoach, activeringscoach en trajectcoach samen met werklozen met veelal meerdere problemen op meerdere leefgebieden hebben. De woonbegeleiders hebben een diverse doelgroep waar meestal verslaving en psychiatrie een rol speelt. De woonbegeleiders begeleiden hun cliënten op meerdere vlakken: "Je bent daar aanwezig voor de dagelijkse gang van zaken op de groep. Voor het reilen en zeilen in zo'n woonvoorziening ben je woonbegeleider." Terwijl de andere professionals meer in sturen op participatie, zowel in vrije tijd als werk.

3.3.2 Zichtbaarheid sociaal isolement

Als iemand in een sociaal isolement zit, wordt dit veelal zichtbaar door het gesprek dat de professional heeft met de cliënt: "Goh wat heb je dan aan contacten?" of "Heb je dan ook iemand die je kan ondersteunen?" Volgens de medewerker van de gemeente komt het regelmatig voor dat een cliënt eigenlijk geen familie in beeld heeft en iemand geen vrienden heeft. Bij de woonbegeleiders wordt dit ook zichtbaar, doordat er niemand op bezoek komt. Een andere professional gebruikt een vragenlijst, waar alle leefgebieden wordt afgegaan en de professional het ook kan signaleren als iemand sociaal geïsoleerd is.

3.3.3 Meest belangrijke risicofactoren

Zes van de tien professionals noemen als risicofactor psychische of psychiatrische problematiek, waarbij verslaving soms (volgens drie professionals) ook op de voorgrond aanwezig is: "Verslaving gaat vaak hand in hand samen met sociaal isolement". Daarnaast is volgens vijf professionals een gebrek aan participatie op het gebied van zowel school, als werk, als vrije tijd ook een risicofactor voor het ontwikkelen van een sociaal isolement. Mede, omdat het volgens twee professionals erg confronterend is: "Als jij op een verjaardag komt, is het bijna altijd, als mensen jou niet kennen "Goh wat doe je, wat voor werk heb je eigenlijk?" Hier kunnen deze mensen dan geen antwoord op geven. Tweetal keren wordt er genoemd dat 'moedeloosheid' ook een rol kan spelen. "Ik heb al honderd sollicitatiebrieven verstuurd". Bij 101 denk je van 'zoek het lekker uit, ik heb er geen zin meer in.'" Een woonbegeleider geeft ook een maatschappelijke factor aan als risicofactor: "Tegelijkertijd zie je dat we in een geïndividualiseerde samenleving wonen met elkaar en dat we niet zo gefocust zijn op onze buurman of buurvrouw." Als maatschappelijke factor wordt ook genoemd dat er een stigma heerst rondom de sociaal geïsoleerde burger. Volgens een aantal professionals heeft de samenleving een beeld van hoe de sociaal geïsoleerde burger is en er uit ziet en hebben mensen vooroordelen daarbij. De samenleving vergeet hierbij dat de sociaal geïsoleerde burger meer is dan dit beeld. Het stigma bemoeilijkt misschien ook wel het contact met de samenleving, waardoor het sociale isolement van de geïsoleerde burger vergroot wordt.

Daarnaast noemen vier professionals (lichamelijke) ziektes/beperkingen als risicofactor van sociaal isolement, een woonbegeleider zegt hierover: "Ik begeleid bijvoorbeeld iemand; die is heel dik. Die kan maar moeilijk bewegen dus het kost hem ook moeite om naar een terrasje te gaan." Dit bemoeilijkt sociale contacten. Als laatste noemen drie professionals leeftijd als risicofactor: "Vijftig plus, dat is een groep die moeilijk aan de bak komt." Tussen de regels door noemen een aantal professionals ook nog dat sommige burgers al zo lang in hun isolement zitten dat het moeilijk is om hier uit te komen, mede ook omdat zij zich schamen en soms schuldig voelen. Door twee professionals wordt er ook omschreven dat jongeren soms veel contacten hebben via social

media en deze jongeren eigenlijk in een sociaal isolement verkeren. “Juist via alleen maar die sociale media contact houden zie ik eigenlijk ook als een bepaalde sociale armoe.”

3.3.4 Behoeften werklozen met psychische of lichamelijke klachten

Twee professionals vertellen over verschillende groepen in een sociaal isolement: “Ik denk dat je een onderscheid moet maken tussen mensen die in essentie wel willen, er wel bij willen horen of die een stap willen maken en een groep mensen die op dat moment in hun leven daar geen behoefte aan heeft. Dat kan best ondergesneeuwd zijn door problematiek.” Dit hoorde de projectgroep ook van een woonbegeleider: “En dan kun je wel zeggen ‘we gaan je helpen, we gaan je sociale competenties opbouwen’, maar is iemand dan wel gelukkig?”. Dit lijkt op wat de gemeente werker zegt: “Als iemand tevreden is met de situatie ook al zit iemand in een isolement. Moet je dan zo’n iemand dwingen?” Toch zijn volgens de re-integratiecoach negen van de tien mensen wel blij als ze weer ‘mee kunnen doen’. Elke professional geeft aan dat een gelijkwaardige en /of onbevooroordeelde houding, met soms een wat vrijblijvend karakter belangrijk is in het contact met de werkloze in sociaal isolement. Drie professionals geven ook aan dat zij specifiek met de presentiebenadering werken: “Waarin je eigenlijk bijvoorbeeld zegt ‘Ik ben er voor jou’. En dat zeg je niet alleen, dat laat je ook merken. Als je bijvoorbeeld met een cliënt aan het praten bent in een hulpverleningssetting en de telefoon gaat, dan laat je de telefoon gaan, want je hebt aandacht voor de cliënt op dat moment.”

Eén van de woonbegeleiders vertelt ook het volgende: “Wat ik wel hoor is dat ze iemand zoeken die van hen houden. Liefde. Er zijn ook wel mensen die vragen een knuffel van mij. Oh ja, ja soms gewoon even aan iemand zitten, maar ook iemand die belangrijk voor hun is, iemand die eens informeert van ‘hoe gaat het met je?’” Volgens een activeringscoach hebben de werklozen het nodig te voelen dat zij er toen doen. Het stuk eigenwaarde is daarin erg belangrijk. Dit sluit aan bij wat de medewerker bij de gemeente zei, toen ze noemde dat jongeren soms in een sociaal isolement raken, omdat ze geen goed zelfbeeld hebben, geen eigenwaarde.

3.3.5 Praktijk rondom preventie van sociaal isolement

Allereerst vertellen een aantal professionals over het werk van de UWV en de gemeente. “Jij krijgt een uitkering, daar moet je wat voor terugdoen. Dus er zit heel veel in het verplichte vak, waar bij mensen toch in aanraking gaan komen met andere mensen.” Ook benoemen een aantal professionals het doelgroep register. Dit is een register dat bepaalde groepen mensen met bijvoorbeeld een arbeidshandicap ondersteuning biedt richting een werkgever. Als uit onderzoek blijkt dat degene niet volledig kan werken, zal de gemeente subsidie verlenen aan de werkgever. Daarnaast wordt de ‘banenafpraak’ genoemd, waarbij een werkgever met een X aantal medewerkers verplicht is om iemand met een arbeidshandicap aan te nemen. Dit zorgt er voor dat mensen met een arbeidshandicap makkelijker aan het werk komen. Toch ziet de trajectcoach hier nog weinig van terug: “Voor die groep (mensen met een handicap) is het ook gewoon lastig om een betaalde baan te vinden.” Ook geven drie professionals aan soms een buddy of een maatje in te schakelen, waardoor de burger in het sociale isolement meer contact heeft. Verschillende professionals werken ook samen met andere partijen om een cliënt zo goed mogelijk te helpen, hierbij hebben zij ook een multidisciplinair overleg, waarin zij kijken hoe deze persoon het beste geholpen kan worden. Ook proberen de professionals zonder hulpverlenervaring (zoals een activeringscoach) en/of hulpverlenerachtergrond een hulpverlener met ervaring in te schakelen als zij zien en horen dat iemand in een sociaal isolement zit.

Soms kan het ook confronterend en denigrerend overkomen als er wel aan je deur wordt geklopt en er brieven komen die suggereren dat je ‘moet’ meedoen, volgens de trajectcoach. Volgens hem botsen deze zaken soms met wat de geïsoleerde burger denkt en wil. Deze trajectcoach benoemt ook dat ze bij hun organisatie het sociaal isolement ook in gesprek brengen. “Hoe kunnen wij bij jou zien dat je over je grens gaat, of hoe kunnen we bij zien dat je gestrest bent of verdrietig?” Er wordt een signaleringsplan gemaakt, waardoor iemand de hulp krijgt die hij op dat moment nodig heeft.

Daarnaast wordt er een aantal projecten benoemd die sociaal isolement tegen gaan. Er is één ding wat zij alle gemeen hebben: Het is laagdrempelig en vrijblijvend: “Het is gewoon het laagdrempelig benaderen van mensen. En stap voor stap kijken wat ze kunnen en willen.” Dit kan in de vorm van een participatieplek zijn, hierover zegt een professional: “Eigenlijk zijn zij aan het bouwen aan een droom, hun hoop om ooit betaald werk te krijgen”. Dit kan ook een plek zijn waar mensen eten kunnen halen. Het helpt niet om deze doelgroep onder dwang te zetten, maar men moet kijken wat iemand nodig heeft.

3.3.6 Rol van de professional

De professionals die noemden dat niet elke werkloze in een sociaal isolement een behoefte heeft of iets nodig heeft, zeggen ook dat de professional daarop in moet spelen. “Wil iemand niet over die angst heen stappen, dan moeten wij dat respecteren en op een andere manier faciliteren”. De andere professional zegt hierover: “Maar ik vind gewoon oprecht, ook al is het een relatief kleine club misschien, je doet mensen geen eer aan als je van hen gaat verwachten dat ze wel mee moeten doen en je gaat ze aan de hand meenemen. Nee soms is dat ook gewoon zo en dat moet je ook accepteren”. Zoals eerder genoemd noemen een aantal professionals de presentiebenadering: “Het verhaal van de ander zonder oordeel”. Een welzijnswerker geeft aan dat het voor hem fijn is om niet direct naar dossiers te kijken, maar ook gewoon iemand te kennen, waarin de gelijkwaardigheid voorop staat. Volgens de trajectcoach kan meer kennis soms ook averechts werken, omdat men dan cliënten in hokjes gaat stoppen. Dezelfde trajectcoach zegt: “Ik denk dat dat de vloek is van professionals in het welzijn en zorggebied dat je altijd zo graag wil. Dat je de ander kan helpen en dat kan niet altijd.”

Volgens twee medewerkers bij de gemeente is het heel belangrijk om te signaleren in een gesprek en zij geven aan dat het helpt om het bespreekbaar te maken en het juist goed is om het onderwerp op tafel te durven leggen. Een andere professional opperde of de gemeente niet iets tegenover de uitkering kan stellen. “Voor wat hoort wat. Dat zou iets kunnen zijn om mensen uit een sociaal isolement te halen. Dus wij verwachten van jou dat je één keer in de week meegaat naar het bejaardentehuis om koffie te schenken.” Volgens een andere professional is het daarin belangrijk dat je de sociale kaart goed kent en weet wat de mogelijkheden zijn, zodat je daar een koppeling mee kunt maken. Daarnaast ziet een professional ook een taak voor de professional naar de vrijwilliger toe, namelijk het informeren over welke signalen er zijn met betrekking tot sociaal isolement en op wat voor manier je te werk kan gaan.

3.3.7 Rol van de samenleving

De professionals kijken veelal met een kritisch oog naar de vrijwilliger in combinatie met deze doelgroep. Enerzijds denken sommigen dat een vrijwilliger laagdrempeliger kan zijn dan een hulpverlener. Deze laagdrempeligheid heeft de doelgroep nodig. Anderzijds heeft deze doelgroep misschien ook wat continuïteit nodig, continuïteit die een vrijwilliger misschien niet kan bieden: “Je moet eigenlijk net een beetje een vrijwilliger plus hebben, laat ik het zo zeggen. Die ook gewoon het niveau heeft om daar iets mee te kunnen, die zie je heel snel heel vaak weer verdwijnen, omdat deze vrijwilligers ook richting betaalde arbeid gaan”. Daarnaast vraagt een professional zich af in hoeverre je iets van een vrijwilliger kan verwachten. Vrijwilligers zijn namelijk geen hulpverleners. Je kunt ze wel gaan opleiden, maar dan maak je hulpverleners van ze. Ook maken vrijwilligers soms keuzes die hoe goed bedoeld ook niet het beste zijn voor de cliënt. De vrijwilliger die met deze doelgroep in aanmerking komt, heeft volgens de trajectcoach een lange adem nodig en volgens de woonbegeleider ook het vermogen om ertegen te kunnen dat de vrijwilligers soms voor een dichte deur staan en dat de geïsoleerde burger niet altijd op de vrijwilliger zit te wachten. Daarnaast kan volgens de trajectcoach het woord ‘actieve burger’ ook een averechts effect hebben op de persoon in sociaal isolement, waarbij volgens de trajectcoach gedacht kan worden: “Oh, ja, heb je hem ook weer, die is er altijd”. Volgens de trajectcoach is er ook een beeld over de sociaal geïsoleerde burger ontstaan die gecreëerd is door de media: “Doordat het topje van de ijsberg zoveel nadruk krijgt, hebben heel veel mensen met psychiatrische problematiek daar last van, die worden over één kam geschoren.” Een voorbeeld is hiervan het signaleringsplan van de verwarde medemens/burger, hier wordt vanuit preventie gekeken wat je moet doen als je een verwarde burger tegenkomt. Aan de ene kant is dit natuurlijk belangrijk, maar volgens de trajectcoach moet je hier voorzichtig mee omgaan.

Sommige professionals hebben ook een idee hoe de samenleving met de burgers moet omgaan: “Volgens mij gaat het er gewoon om dat je omkijkt naar de mensen die naast je wonen. Als er een nieuwe buurman komt te wonen, dat je daar gewoon contact mee legt”. Dit werd twee keer gezegd. Wel zou je volgens een professional een ervaringsdeskundige in kunnen schakelen, waardoor er sneller aansluiting gevonden wordt.

Al met al is het, volgens vijf professionals, belangrijk dat een vrijwilliger vanuit de presentiebenadering werkt; dat zij luisteren, naast cliënt staan en aansluiten bij de beleavingswereld van de cliënt.

3.4 Selectieve codering interviews (ex)werklozen

3.4.1 Persoonsgegevens

Voor dit onderzoek zijn er twee werklozen en drie ex-werklozen geïnterviewd. Al deze mensen wonen in Zwolle. Twee respondenten gaven aan veel te zijn verhuisd. Twee respondenten wonen meer dan 10 jaar in hun huidige woning, maar hebben weinig tot geen contacten in de buurt. Eén respondent gaf aan dat hij in het verleden lang in een studentenhuus bleef wonen, waar hij geen aansluiting kon vinden omdat hij ouder was dan de studenten. De gezinssamenstelling van de respondenten is uiteenlopend. Een aantal is getrouwd (geweest), anderen wonen alleen. Ook wat betreft het ouderlijk gezin, wordt verteld dat ouders al zijn overleden, of dat er weinig contact plaatsvindt.

De lichamelijke klachten welke zijn benoemd, komen deels uit werkervaringen, zoals rugklachten. Overige klachten zijn genetisch bepaald, zoals epilepsie en stotteren. Ook zijn er verschillende lichamelijke klachten genoemd welke ontstonden door een brommerongeluk en een hersenschudding.

De psychische klachten welke zijn genoemd bij de respondenten duiden op depressies, angst- en persoonlijkheidsstoornissen. Ook zijn twee respondenten alcohol- en drugsverslaafd, al dan niet in het verleden geweest. Twee respondenten die op dit moment werkloos zijn, gaven aan niet zo van het contact met anderen te zijn. De ex-werklozen gaven aan juist contact met anderen te willen hebben.

3.4.2 Werkervaring en school

De sollicitatieplicht wordt als een 'mallemolen' beschreven door één van de respondenten. Ook wordt er door een respondent verteld dat hij meermaals werd aangespoord, maar dat hij dit uiteindelijk afhiel. Vanwege bepaalde psychische of lichamelijke klachten is er niet altijd een sollicitatieplicht van toepassing. Het blijkt dus dat de sollicitatieplicht en de druk om te moeten werken soms als belemmerend wordt ervaren. Het opleidingsniveau van de werklozen ligt tussen de lagere school en de hogere beroepsopleiding. Wat vaak terugkwam, is dat werklozen hun opleiding niet hadden afgemaakt, of tussendoor aan het werk gingen, om later weer de opleiding te hervatten of een andere opleiding te beginnen.

Wat betreft de werkervaringen, kwam naar voren dat twee respondenten meerdere banen hebben gehad, voordat zij werkloos werden. Deze banen hebben zij een langere tijd gehad. De branches waarin de werklozen hebben gewerkt waren onderwijs, de bouw, zorg en welzijn, detailhandel en administratie. Twee respondenten hebben vrijwel geen tot nooit betaald werk gehad, waarvan één door persoonlijkheidsproblematiek en één voornamelijk wegens lichamelijke klachten. De laatste respondent heeft een lange tijd gewerkt, maar kon niet verder vanwege klachten aan zijn rug. Deze respondent is 100% afgekeurd. Ook mantelzorg en vrijwilligerswerk speelden bij twee respondenten een rol, zo zorgde een vrouw jarenlang voor haar partner en ouders, en werkt er een vrouw als vrijwilliger bij verschillende organisaties. Eén respondent gaf aan dat de vrijwilligersorganisaties waar hij kwam te werken na zijn ontslag niet goed met zijn epilepsieaanvallen om konden gaan, waardoor hij daar weg moest. Later vond deze respondent een plek waar ze er wel goed mee om konden gaan, waardoor hij weer midden in de maatschappij staat.

3.4.3 Ontslag en traject na ontslag

De redenen van ontslag kwamen terug uit de lichamelijke klachten die de werklozen ervoeren. Ook speelden privéomstandigheden mee, wat maakte dat iemand ontslag nam. Het ontslag werd door de respondent met epilepsie genomen omdat directie niet goed om wist te gaan met een lichamelijke klacht. Ook werd iemand ontslagen, omdat hij in de ziektewet kwam te zitten en niet meer door de keuring kwam.

Wat de respondent met epilepsie merkte is dat hij buiten de boot viel na het ontslag: iedereen om hem heen werkt en gaat economisch, sociaal en emotioneel omhoog, maar hijzelf niet. Deze respondent begon zich af te sluiten en kwam chagrijnig thuis te zitten, waar hij zich achteraf voor schaamt. Al gauw ging deze respondent vrijwilligerswerk zoeken om iets te gaan doen. De vier andere respondenten geven ook aan veel tijd om handen te hebben en dat zij thuis kwamen te zitten of nog steeds zitten. Twee respondenten hebben een alcohol- en/of drugsverslaving, waarvan één respondent aangaf dat hij begon te drinken nadat hij was ontslagen. Het moeilijke vond de respondent dat hij altijd wel werk had en nu opeens niets meer om handen had.

3.4.4 Ervaring met hulpverlening

Waar de één nooit een hulpvrager is geweest, geeft de ander aan sinds een diagnose meer passende hulp te hebben gekregen. Meermaals wordt aangegeven dat het als prettig wordt ervaren dat de hulpverlening er is: het brengt de mens weer in de maatschappij. Wat als fijn wordt ervaren, is dat er iemand is die luistert en de juiste vragen stelt. Verder ook dat je het niet alleen hoeft te doen. Van de respondenten die hulp gebruiken, liggen de behoeften voornamelijk in het praten tegen iemand, die met je mee kan denken. Een respondent gaf het volgende aan over therapeuten: “En ik ben ook wel daarvoor bij psychologen geweest, maar niemand heeft dat ooit in the picture gehad. Je moet dus net iemand treffen die jou ligt en die jou serieus neemt. Ik zeg altijd: ‘je hebt broeddokters en je hebt echte dokters. Je moet dus iemand hebben die hart voor de zaak heeft en hart voor jou heeft. Ja, als je die treft. Ja, dan zit je goed. Ja en tref je dat niet, ja dan ben je niet best af.’” Ook wordt verteld dat de maatschappelijk werker niks hoeft te doen, maar dat men graag alles zelf wil regelen.

Organisaties worden door een respondent als ‘onzorgvuldig’ beschreven en afspraken worden niet nagekomen. Ook wordt het soms ervaren alsof zij, als cliënt, een misdadiger zijn en in een kruisverhoor zitten. Ook is niet iedereen tevreden over regelingen in Nederland. Een vrouw die veel mantelzorg heeft gedaan, gaf het volgende aan: “Door twee jaar maar goed te zijn voor iemand, en mantelzorger te zijn, heb ik dus de rest van mijn leven op bijstandsniveau gezeten.” Een ander treft het juist weer wel met financiële regelingen.

Organisaties waarmee werklozen in de hulpverlening in aanraking zijn gekomen, zijn voornamelijk welzijnsorganisaties, zoals de gemeente en sociale wijkteams. Ook zijn verschillende instanties gericht op dak- en thuislozen betrokken geweest bij deze doelgroep. Daarnaast zijn er werklozen in aanraking gekomen met verscheidene psychologenpraktijken, evenals instanties gericht op revalidatie en re-integratie. Als laatste worden ook verschillende vrijwilligersorganisaties genoemd, die de werklozen wel eens bezoeken of hebben bezocht.

3.4.5 Contact omgeving/werkgever

Wat betreft de werkgever, geven de respondenten aan dat zij weinig tot geen contact hebben gehouden met de werkgever. Van collega's geven de respondenten aan dat zij geen tot af en toe contact hebben gehouden. Wat zij merkten, is dat zij tijdens het werk veel contact hadden met collega's, wat na het ontslag ineens wegviel. Eén respondent vertelde dat hij dankzij zijn vrijwilligerswerk weer nieuwe contacten heeft opgebouwd waar hij steun van ervaart.

Omtrent de omgeving wordt door één respondent aangegeven dat zijn partner en familie veel contacten hebben. Het wordt als negatief ervaren wanneer de respondent dit niet heeft. Men omschrijft dit ook als het ‘langs elkaar heen leven’. Naast met de directe burens, hebben werklozen weinig contacten in de buurt. Wel zijn er bij twee respondenten nog contacten in de familie en oude vrienden welke blijven bestaan en interesse blijven tonen. Bij één respondent werd de buurt als negatief omschreven, de buurt was namelijk te controlerend en zat niet op hetzelfde niveau als de respondent. Eén werkloze gaf aan dat hij tevreden was over het sociale isolement. Hij beschreef dat hij langzaam contact heeft opgebouwd met iemand, om op die persoon terug te vallen wanneer het leven zwaar valt, om daarna weer op zichzelf terecht te komen. Een ander thema dat vaak terugkwam in de interviews is het gebrek aan kennis: “Die eerste stap moet je zelf nemen. Dat heb ik nooit gedaan. Ik weet niet eens... wie moet je daarvoor bellen?”

Vier respondenten gaven aan dat zij geen ondersteuning hebben ervaren vanuit de buurt. De ondersteuning wordt eerder gezocht in professionals.

3.4.6 Behoeften

Met betrekking tot werk worden er weinig behoeften uitgesproken, maar dat wat wordt uitgesproken is wel duidelijk. Eén respondent zegt: ‘Ik hoef geen werk, want dit is tot mijn dood het beste’. Een andere respondent had juist zijn werk willen blijven doen, maar had niet verwacht dat hij afgekeurd zou worden en zijn hele leven geen betaald werk meer zou kunnen verrichten.

Betreffende mensen om hen heen, zijn er drie respondenten die graag in de buurt van anderen zijn. Eén respondent geeft aan dat ze graag een goede vriend(in) wil, om leuke dingen mee te doen. Een andere respondent wil nog maandelijks contact houden met collega's na het ontslag. Ook vrijwilligers worden opgeroepen: “Ze hebben mijn telefoonnummer nog. Bel me gewoon een keer.”

Wat betreft het sociale isolement wordt er door twee respondenten zelf voor gekozen om niks te doen. Ook wordt er gezegd "dat het allemaal niet meer hoeft". Een andere respondent heeft nu zijn hond en gaat regelmatig vissen, die hoeft niet zoveel contact meer met mensen. Toch gaven de drie ex-werklozen aan dat zij ontevreden over hun situatie waren en graag iets anders wensen. Wat wel naar voren komt, is dat sommige respondenten dit zelf willen oplossen en het idee hebben dat er geen rol is weggelegd voor de samenleving. Eén respondent is bijvoorbeeld zelf weer naar vrijwilligerswerk gaan zoeken en een andere respondent zegt zelf weer contact te moeten gaan zoeken om een vriend of vriendin te krijgen.

Omtrent vrijwilligers wordt ook verwacht dat zij kunnen luisteren naar het verhaal van de werkloze. Er werd aangegeven dat vrijwilligers zouden moeten leren hoe zij met mensen om moeten gaan: "Als je geen kennis van de doelgroep hebt, kom dan überhaupt niet opdagen."

Met betrekking tot professionals wordt meermaals gezegd dat het fijn is dat de hulpverlening bestaat en beschikbaar is. Wel wordt door een respondent aangegeven dat een hulpverlener zich bewust moet zijn van het feit dat iemand niet zomaar hulp zoekt. Daarnaast werd door een respondent gezegd dat men liever zelf dingen regelt en de hulp niet nodig heeft, maar dat het er wel moet zijn wanneer het nodig is. Kennis over hulpverlening ontbreekt ook; men denkt dat het slechts voor praktische dingen is. Verwacht wordt dat de hulpverlening haar afspraken nakomt en met de cliënt meekijkt in plaats van dat de hulpverlener zich tegenover de cliënt stelt. Eén respondent had het gevoel dat ze van alle kanten in een hoek werd geduwd, ze moest van alles. Deze respondent wilde juist dat er werd geluisterd naar haar en dat ze niet vanuit hun eigen plan allemaal zaken van haar verwachtten.

3.4.7 Coping met klachten

Bij één respondent kwam het gevoel van jaloezie naar boven bij werklozen. "Dus om je heen gaat dat behoorlijk allemaal, dan moet je je niet laten verleiden dat je je minder gaat voelen", gaf een werkloze aan. "Dan spreek je een paar mensen waarvan je weet, die hebben gestudeerd, hard werken, wat ze allemaal wel niet doen. Daar kan ik af en toe wel jaloers op zijn dan", zei een ander.

Meermaals werd gezegd dat het belangrijk is om bezig te blijven. Ook zagen de ex-werklozen in dat het belangrijk is om onder de mensen te blijven en te accepteren dat de situatie zo is. De respondenten die in een sociaal isolement hebben gezeten gaven alle drie aan dat je weer iets moet gaan doen. Door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk kom je weer in de maatschappij te staan en hou je jezelf bezig. Deze drie respondenten omschrijven dat zij uit hun sociaal isolement zijn gekomen door vrijwilligerswerk te gaan doen. Eén van deze respondenten zoekt ook het contact met nieuwe burens in de wijk op, zodat zij onder de mensen blijft.

De andere kant van de medaille klonk anders, namelijk dat men moeite heeft met het nemen van initiatieven. Dit resulteerde in binnen blijven zitten en niks doen. Vanwege vermoeidheid welke een werkloze had, kon zij slecht slapen en had zij weinig contacten. Twee respondenten vinden het sociale isolement waar zij in zitten nu wel goed zoals het is. Er wordt door een respondent omgegaan met het isolement door de hond meerdere keren mee naar buiten te nemen of te gaan vissen. Langzaam aan raakte hij er gewend aan om geen contact met mensen te hebben en wende hij eraan om op zichzelf te zijn. Een andere respondent geeft ook aan dat lopen met de hond helpt om met zijn klachten om te gaan.

4. CONCLUSIES

Deze conclusieparagraaf is opgebouwd uit een conclusie per deelvraag en een algehele conclusie.

4.1 Belangrijkste risicofactoren volgens de professionals

Eén van de belangrijkste risicofactoren was volgens de professional psychiatrische problematiek al dan niet gecombineerd met een verslaving. Psychiatrische problematiek en/of verslaving gaat veelal hand in hand met sociaal isolement. Dit is vaak een vicieuze cirkel waar mensen in zitten en waarbij er geen duidelijk beginpunt is. Ook een gebrek aan participatie op werk-, studie of vrije tijd gerelateerd gebied is een belangrijke trigger voor het ontwikkelen van sociaal isolement. Volgens professionals is het veelal confronterend om tegen anderen te vertellen dat ze niet participeren, waardoor zij deze situatie vermijden. Deze vermijding kan op korte termijn soms voordelen opleveren, omdat men niet de deur uit hoeft, maar op langere termijn kan dit sociaal isolement veroorzakend of versterkend zijn (Sportel, 2015).

Daarnaast heeft deze doelgroep ook minder financiële middelen, waardoor zij minder naar verenigingen kunnen en minder sociale contacten opdoen en onderhouden. Ook noemt een aantal professionals dat sommige werklozen moedeloos raken van hun situatie waarin ze al veel geprobeerd hebben. Dit komt omdat zij maar weinig tot geen succesvolle resultaten zien of weerstand hebben, omdat deze werklozen min of meer de moed al hebben opgegeven en/of zich schamen voor hun situatie. Deze mensen zijn bijvoorbeeld hun leven lang middelengebruiker. Het netwerk dat zij hebben bestaat uit de mensen die dezelfde problematiek hebben. In de groep die niet participeert zijn werkloze vijftig plussers een risicodoelelgroep, omdat zij moeilijk aan het werk komen.

Ook de lichamelijke conditie kwam aan bod als risicofactor. Als mensen bijvoorbeeld overgewicht hebben of veel lichamelijke klachten wordt het moeilijker om de deur uit te komen. Op dat moment zie je dat sociale contacten niet onderhouden worden en wegvallen. Ook hebben zij een verhoogd risico als zij niet meer werken op het wegvallen van het sociale netwerk (Pool, Heuvel, Ranchor, & Sanderma, 2004). Tegelijkertijd ziet een aantal professionals ook maatschappelijke risicofactoren. Waarin we steeds meer in een geïndividualiseerde samenleving leven, zijn we minder gefocust op onze buurman of buurvrouw, wat het sociale isolement kan versterken. Ook heerst er een stigma over hoe de sociaal geïsoleerde burger is en hoe hij er uit ziet, terwijl we daarbij vergeten dat iedere burger anders is. Dit maakt dat het contact met de samenleving bemoeilijkt wordt.

4.2 Behoeften van werklozen met lichamelijke of psychische klachten in een sociaal isolement gericht op preventie

De behoeften van de werklozen zijn vanuit twee kanten te belichten. Enerzijds vanuit de werklozen in een sociaal isolement, anderzijds vanuit de vermoedens en ervaringen van de professional.

De werklozen hebben de behoefte om gezien te worden, om gehoord te worden en onbevooroordeeld en gelijkwaardig behandeld te worden. De presentiebenadering die de professionals gebruiken, komt overeen met deze behoefte. Toch vertelt een werkloze dat zij zich soms erg in de hoek gedreven voelt door de hulpverlening die veel dingen van haar wil. Dit kwam overeen met wat een gemeentemedewerker hoorde van een cliënt die zei dat de hulpverlening 'nooit' naar hem luisterde. Hierin is te zien dat de benaderingswijze van de professionals soms toch niet helemaal aansluit bij de behoefte van de cliënten.

Vanuit de professional wordt ook een aantal keer de term 'eigenwaarde' genoemd. 'Zien dat je ertoe doet'. Dat de geïsoleerde burgers de behoefte hebben aan iemand die om hen geeft en hen van hen houdt; zo vertelde een woonbegeleider dat haar cliënten soms om een knuffel vragen. Sommige werklozen willen ook iemand waarmee ze iets kunnen ondernemen, dit missen ze in sommige gevallen. Dit kan zijn in de vorm van een goede vriend of vriendin, maar ook een vrijwilliger om af en toe iets mee te ondernemen. Dit is volgens Boogaart en Broenink (2011) ook een belangrijke behoefte van de mensen die in een sociaal isolement verkeren (Boogaart & Broenink, 2011).

Sommige professionals hebben vraagtekens bij de behoeften en de benodigdheden van de werklozen als het gaat om sociaal isolement. Hebben zij wel iets nodig, willen zij wel iets hierin? Zijn ze dan (als professionals gaan toepassen wat zij goed vinden voor hen) wel gelukkig? Volgens hen is er een kleine groep die misschien wel geen behoefte heeft doordat de problematiek te veel op de voorgrond staat. Waarin negen van de tien werklozen het

dus fijn zou vinden om weer mee te doen, zal een deel dit misschien niet zo ervaren. Twee werklozen in sociaal isolement gaven tijdens dit onderzoek aan dat zij geen behoefte hebben om uit hun sociaal isolement te komen. Zij zijn gewend aan hun levensstijl en zijn content met hoe hun situatie nu is. Wat de professionals zeiden, komt dus inderdaad overeen met wat er is ondervonden bij de werklozen die nog steeds in een sociaal isolement zaten. Er is dus een duidelijke scheiding tussen werklozen die zijn gewend geraakt aan hun sociaal isolement en geen contact willen en werklozen die wel behoefte hebben aan andere contacten. Door de werklozen die in aanraking komen met hulpverlening werd er verteld dat zij het fijn vonden om er niet alleen voor te staan, dat wanneer er iets gebeurt er iemand met je mee kan denken. Wederom is er ook weer een aantal werklozen dat geen hulp zoekt en de behoefte voelt om het zelfstandig op te lossen. Geen enkele werkloze gaf aan ondersteuning te krijgen van een buurtbewoner, er wordt eerder ondersteuning opgezocht van professionals.

4.3 Bijdrage van actieve burgers, werkgevers en professionals bij het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met lichamelijke of psychische klachten

Actieve burgers

Vanuit eerdere onderzoeken is bekend dat in Nederland vrijwilligerswerk het meest wordt gedaan door mensen tussen de 35 en 45 jaar (Hetem & Franken, 2017). Vanuit dit onderzoek kwam voornamelijk naar voren dat de groepen tussen 21 tot dertig jaar en 51 tot 70 jaar het meest actief zijn in vrijwilligerswerk. Een groot deel van de vrijwilligers heeft betaald werk of studeert per week 25 tot 36 uur, wat vanuit tweejaarlijks onderzoek *Geven in Nederland* ook geconcludeerd werd (Hetem & Franken, 2017). Iets meer dan een derde van de vrijwilligers die de enquête hebben ingevuld geeft aan 21 uur of meer per maand vrijwilligerswerk te doen. Ook is er een deel van de vrijwilligers dat werkloos is en geen studie volgt. Vrijwilligers ervaren gemiddeld een beetje de mate van belemmering door betaalde werkuren of studie-uren om vrijwilligerswerk te verrichten, waarbij mannen dit minder ervaren dan vrouwen.

De vrijwilligers tussen 31 en 61 jaar willen een beetje tot niet ingeschakeld worden ter preventie van sociaal isolement. Wat opvalt is dat vooral de oudere groep vanaf 61 jaar dit niet wil. De jongste categorie, degenen tot dertig jaar, wil een beetje tot zeer zeker ingeschakeld worden ter preventie van sociaal isolement. Zij zeggen voornamelijk kennis over de doelgroep nodig te hebben, waarvan ook de helft aangeeft dat zij waardering voor hun inzet nodig hebben, naast een klein deel ook aangeeft professionele ondersteuning nodig te hebben. Samenvattend willen alle vrijwilligers voornamelijk kennis over de doelgroep hebben. De vrijwilligers van 61 jaar of ouder geven aan weinig tot niets nodig te hebben, slechts een klein deel geeft aan meer kennis nodig te hebben. Vanuit onderzoek van Machielse en Runia (2013) was dit al bekend. In dit onderzoek staat dat het voor de vrijwilliger belangrijk is om kennis en ondersteuning te krijgen (Machielse & Runia, 2013). Waar alle vrijwilligers het over eens zijn, is dat zij weinig tot geen financiële ondersteuning nodig hebben.

Een groot deel van de actieve burgers geeft aan bij te dragen aan preventie van sociaal isolement bij werklozen met psychische of lichamelijke klachten door met de werklozen in gesprek te gaan en een luisterend oor te bieden. Dit om signalen op te vangen van bijvoorbeeld sociaal isolement. Ook gaan sommige gesprekken over hoe iemand uit een sociaal isolement kan komen, door eigen ervaringen te delen. Daarbij proberen actieve burgers de werklozen het gevoel te geven dat zij er mogen zijn. Ook proberen actieve burgers de werklozen te activeren, door hen mee te nemen naar buiten of naar professionals ter ondersteuning. Activering wordt ook gedaan door werklozen in contact te laten blijven met burens en nabije omgeving zoals vrienden of familie, uit voorzorg dat zij niet eenzaam worden.

Werkgevers

Wat werkgevers kunnen en willen bijdragen aan preventie van sociaal isolement is onder andere het bespreekbaar maken van sociaal isolement en hier gesprekken over voeren. Daarbij geven werkgevers aan begeleiding te kunnen bieden en sociaal isolement onder de aandacht te kunnen brengen. De helft van de werkgevers geeft aan dat zij meer kennis willen van de doelgroep. Voor de werkgevers ligt het aan de situatie en gaat het er om of een werknemer goed functioneert en in hoeverre de werkgever dan de morele verplichting ervaart om zich voor die werknemer in te zetten.

Professionals

Professionals geven aan dat niet elke werkloze in een sociaal isolement iets nodig heeft. Vaak draait dit om acceptatie: wanneer iemand niet geholpen wil worden, moet de professional dit respecteren. Zoals eerder genoemd is voor vele professionals de presentiebenadering belangrijk. Professionals proberen signalen op te pakken en vanuit daar het gesprek met de geïsoleerde werkloze aan te gaan, ook al is dit geen fijn onderwerp om te bespreken. Soms gebeurt dit door middel van een zorgplan, een doel van de cliënt of het gesprek dat plaatsvindt na de signalering. Een welzijnswerker geeft aan dat zij de persoon willen leren kennen, zonder direct naar het dossier te kijken. Vanaf daar wordt naar de sociale kaart gekeken, om een koppeling te maken tussen de werkloze en een andere instantie.

4.4 Typen preventie vanuit de professional en aansluiting op behoeften van werklozen

Sociaal isolement of de dreiging daarvan wordt veelal zichtbaar door het gesprek dat de professional heeft met de cliënt. Er wordt gevraagd naar het netwerk van cliënten, waardoor het vaak duidelijk wordt dat er geen ondersteunend netwerk is. Bij woonbegeleiders wordt het bijvoorbeeld zichtbaar doordat er niemand op bezoek komt. Soms wordt er een vragenlijst gebruikt, waar ook het sociale netwerk bij langs wordt gegaan.

Er zijn verschillende typen preventie genoemd door de professionals. Zo worden er bijvoorbeeld werklozen door professionals naar dagbesteding, vrijwilligerswerk of een werkervaringplek geleid om zo iemand te activeren. Er zijn verschillende ontmoetingsplekken waar mensen terecht kunnen die contact zoeken met anderen, door zulke plekken aan te bieden wordt er voorkomen dat iemand thuis blijft omdat er niemand is om te spreken. Er zijn projecten waar iemand aan een werkloze wordt gekoppeld, dit kan een maatje of vrijwilliger zijn. Bij bijvoorbeeld telefooncirkels is bekend dat mensen die moeilijk de deur uit komen het vaak prettig en gezellig vinden als er iemand belt. Het geeft een gevoel van zekerheid, omdat er iemand regelmatig informeert of het goed gaat (Movisie, 2010). Het vaste contact met een 'maatje' of 'buddy' kan dus zorgen voor zekerheid en gezelligheid.

Er zijn projecten waar er bijvoorbeeld een uitkering snel uitgekeerd kan worden na ziek te zijn geworden, dit valt onder preventie door het geven van financiële ondersteuning. Naast de uitkering wordt er vaak ondersteuning van een jobcoach aangeboden, om zo iemand te helpen om weer aan een baan te komen. De banenafpraak werd door verschillende professionals genoemd als preventie van sociaal isolement. In de praktijk blijkt echter dat van de banenafpraak nog weinig wordt teruggezien, het blijft lastig voor de groep met een arbeidshandicap om een betaalde baan te vinden. Iemand komt soms via een professional die niet werkzaam is in de zorg weer terecht bij een sociaal wijkteam, om zo sociaal isolement te voorkomen. Hulp van een jobcoach of zorgprofessional valt onder preventie door vast contact met een professional.

De projecten die genoemd zijn door de professionals hebben allemaal één ding gemeen en dat is dat die vrijblijvend en laagdrempelig zijn. Het blijkt dat actieve burgers veelal succesvolle initiatieven hebben opgezet omdat zij een succesvolle laagdrempelige benadering kunnen hanteren naar de werkloze toe (De wijk in, 2013). Professionals zien dat het bij de doelgroep niet helpt om deze te dwingen om te participeren. Ook zien professionals dat er een groep is die niet uit zijn sociaal isolement wil treden en dat deze groep niet 'aan de hand meegenomen' moet worden, maar dat er dan op een andere manier gefaciliteerd moet worden. De werklozen die niet content zijn met hun sociaal isolement hebben behoefte om met iemand te praten.

4.5 Algehele conclusie ter beantwoording van de hoofdvraag

Er is onderzocht wat belemmerende en beschermende factoren zijn met betrekking tot de preventie van sociaal isolement bij werklozen met psychische of lichamelijke klachten. Uit het onderzoek wordt duidelijk dat professionele hulp veelal wordt gezien als een beschermende factor. Ondanks dat werklozen soms aangaven dat zij niet op een prettige manier werden benaderd, gaven zij wel aan dat het prettig is dat professionele hulp er is. De actieve burgers ervaren de samenwerking met de professionals over het algemeen als redelijk of goed, wat betekent dat daarin weinig tot geen verbeterpunten zijn. Professionals zien het als taak om bij vrijwilligers te informeren naar signalen van sociaal isolement.

Er zijn verschillende typen preventie die allemaal op een andere manier zorgen voor de preventie van sociaal isolement. Zo zijn er bijvoorbeeld dagbestedingplekken en werkervaringplekken die op een laagdrempelige manier kunnen zorgen voor contact met anderen, zingeving en een dagritme. Ook het doen van vrijwilligerswerk

is een laagdrempelige manier om weer actief te worden en uit een sociaal isolement te komen. Er zijn ook verschillende ontmoetingsplekken waar mensen heen kunnen om in contact te komen met elkaar. Er bestaan ook projecten waar een maatje wordt gekoppeld aan iemand van de doelgroep, dit wordt veelal als helpend ervaren omdat er iemand is waar je regelmatig contact mee hebt. Naast de soorten preventie die met contact hebben te maken, is er ook in sommige gevallen aanspraak te maken op een uitkering die kort na ziekte wordt verstrekt. Dit kan helpend zijn voor mensen die regelmatig vanwege ziekte uitvallen en snel zonder geld kunnen komen te zitten. Naast een uitkering wordt ook vaak een jobcoach aangeboden, zodat iemand er niet alleen voor staat bij het solliciteren naar een nieuwe baan. Dit verlaagt de kans van een werkloze om langdurig werkloos te worden. Daarnaast is er ook de banenafspraken, waarvan in de toekomst wordt gehoopt dat dit veel werkplekken gaat opleveren voor de doelgroep. De projecten die zijn genoemd zijn allemaal vrijblijvend en laagdrempelig, wat maakt dat ze aansluiten op de behoefte van de doelgroep en daarmee beschermend zijn.

Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat er een aantal belemmerende factoren aan te wijzen zijn, waardoor de kans op het ontwikkelen van sociaal isolement verhoogd wordt of het sociaal isolement versterkt wordt. Zo ook de gewenning van het sociaal isolement bij een werkloze. Sommige van de respondenten die in een sociaal isolement zaten, gaven zij aan dat zij op dit moment ook geen behoefte hebben aan contact. Tevens wordt van de sociaal geïsoleerde burger soms (maatschappelijk) te veel verwacht. Sommige sociaal geïsoleerde burgers ervaren dat zij in een hoek worden geduwd. Wellicht is de kans groot dat zij zich hierdoor nog meer terugtrekken, waardoor het sociale isolement wordt vergroot. Ook is het hebben van een arbeidshandicap een belemmerende factor voor het verkrijgen van werk. Ondanks de banenafspraken voor deze doelgroep, komt deze doelgroep nog altijd moeilijk (weer) aan het werk. Daarnaast kom je als je vijftig jaar of ouder bent minder snel (weer) aan het werk, wat maakt dat het risico op sociaal isolement toeneemt. Als laatste blijkt dat de sociaal geïsoleerden geen steun ervaren vanuit de buurt. De buurt zou een waardevolle factor ter bescherming kunnen zijn die (de kans op) het sociale isolement verkleint.

5. AANBEVELINGEN

De aanbevelingen staan in lijn met de probleemstelling van het onderzoek. De inzichten die het onderzoek heeft geleverd kunnen bijdragen aan een oplossing van de probleemstelling. Op grond daarvan wordt een aantal aanbevelingen gedaan.

5.1 Stigma

Zorg dat de jongste generatie in aanraking komt met de doelgroep, zodat het stigma dat er heerst wegebt.

De resultaten van de professional laten zien dat er volgens hen een bepaald beeld heerst in de samenleving over de geïsoleerde/verwarde burger. Ook blijkt uit onderzoek dat er in het algemeen een afnemende tolerantie door de samenleving voor afwijkend gedrag is, waardoor het stigma zwaar rust op de kwetsbare burger met veelal al psychische problemen (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016). Dit stigma is negatief en bemoeilijkt het contact tussen de samenleving en onder andere de geïsoleerde burger, waardoor het isolement van de burger wordt versterkt. Het zou veel opleveren als deze groepen meer bij elkaar zouden komen. Op verschillende scholen zijn er projecten om groepen studenten en groepen daklozen, waaronder geïsoleerde burgers, samen te brengen. Veelal heeft dit een positieve uitwerking. Studenten komen in aanraking met de doelgroep, waardoor hun beeld verandert of soms ook bevestigd wordt. Door deze projecten komen twee verschillende leefwerelden bij elkaar. Dit is een winst voor de geïsoleerde burger, omdat zo het stigma minder wordt en hij meer deel kan worden van de samenleving waarbij hij meer contacten heeft. Los van deze projecten kan in de hoogste groepen van het basisonderwijs en in het voortgezet onderwijs vrijwilligerswerk geïntroduceerd worden, waar de scholieren ook vrijwilligerswerk kunnen doen met werklozen in sociaal isolement. Dit zorgt ervoor dat scholieren op jonge leeftijd al in aanraking komen met de doelgroep waarover het stigma heerst. Dit kan tot gevolg hebben dat de jonge scholieren zelf ervaringen opdoen en dat het stigma verkleind wordt, doordat vooroordelen wegebben.

5.2 Dagbesteding stimuleren

Stimuleer de doelgroep die geen behoefte heeft aan contact om dagbesteding te doen en maak de weg naar dagbesteding laagdrempeliger.

Meerdere professionals gaven aan dat er van sommige werklozen met psychiatrische/psychische problematiek nog veel wordt verwacht, terwijl zij eigenlijk niet in staat zijn om aan deze verwachtingen te voldoen. Er wordt verwacht dat zij mee doen en contact hebben met anderen. Professionals geven aan dat sommige cliënten niet de behoefte hebben om met andere mensen in contact te komen en om actief te worden; de behoefte kan daarin ondergesneeuwd zijn door problematiek, waardoor het misschien nu niet kan, maar later wel. Twee werklozen die zijn geïnterviewd gaven ook aan dat zij geen behoefte hebben aan contact met anderen op het moment dat de problematiek overheerste. De groep die geen behoefte heeft aan contact, hetzij door problematiek of door persoonlijke voorkeur, moet op een andere manier worden gefaciliteerd dan nu gebeurt. (Niet-arbeidsmatige) dagbesteding is een manier waarop mensen die niet met anderen in contact willen komen op een laagdrempelige manier toch een ritme hebben en op een basisoniveau voldoen aan verwachtingen van de samenleving. Niet iedereen wil naar de dagbesteding. De weg naar dagbesteding toe is moeilijker geworden, door de participatiewet en de bezuinigingen die daarmee samen hangen (Stam, 2015). Dit zorgt ervoor dat werklozen met lichamelijke of psychische klachten sneller thuis komen te zitten, terwijl zij veel baat zouden kunnen hebben bij dagbesteding. Dit betreft een kleine groep waarbij de problematiek op dit moment te heftig is om regulier werk te verrichten. Voor deze doelgroep is het mooi om hen een vrijblijvende dagbesteding aan te bieden waarin het belangrijk is dat iemand weer een ritme kan opbouwen en voelt dat hij er 'toe doet'. Men zou de deelnemers kunnen stimuleren door er elk dagdeel een passende beloning tegenover te stellen. Hetzij in vorm van een geldbedrag of bijvoorbeeld (een tegoedbon voor) etenswaren. Het is passend om activiteiten aan te bieden die passen bij de spanningsboog van de cliënten en waarin snel resultaat te zien is, zo blijft deze doelgroep gemotiveerd.

5.3 Ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigen moeten meer gebruikt worden om de hulpverlening nog laagdrempeliger te maken en ervoor te zorgen dat werklozen zich gehoord voelen.

Werklozen geven aan dat er soms niet goed naar hen geluisterd wordt en dat de verwachtingen soms erg hoog kunnen zijn, wat veel druk oplevert. Een professional van de gemeente gaf aan dat er cliënten waren die aangaven dat professionals niet goed naar hun luisterden. Een andere professional vertelde over zijn ervaring met ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen kunnen terugkijken op een periode van sociaal isolement, waarbij ze weten wat helpend is en wat belemmerend is. De doelgroep heeft vaak al veel ervaring met hulp- en dienstverleners, die vanuit hun expertise werken en veel van de werklozen vragen. De gelijkwaardigheid in het contact en oprechte aandacht voor het verhaal van cliënten blijken heel belangrijk (Movisie, 2015). Als er een ervaringsdeskundige ingezet wordt, kan er vanuit ervaring contact gemaakt worden met de werkloze in sociaal isolement en kan de deskundigheid ingezet worden om te onderzoeken wat een werkloze nodig heeft.

5.4 Kennis over de doelgroep

Zorg dat voornamelijk jongere actieve burgers en werkgevers meer kennis hebben van de doelgroep, zodat zij minder handelingsverlegen zijn.

Vanuit de resultaten van de vrijwilligers blijkt dat voornamelijk de vrijwilligers tot 30 jaar meer kennis willen ontvangen over de doelgroep. Aansluitend zegt daarop een professional dat het helpend kan zijn om bijvoorbeeld kennis te hebben van verschillende beperkingen en benaderingswijzen die hierbij horen, zoals over een licht verstandelijke beperking. Deze kennis bevordert het contact tussen de vrijwilliger en de sociaal geïsoleerde burger. Dit is belangrijk, omdat uit onderzoek blijkt dat een laagdrempelige benadering van vrijwilligers beter aansluit bij de sociaal geïsoleerde burger (De wijk in, 2013). Het levert dus veel op als de vrijwilliger en sociaal geïsoleerde burger met elkaar in contact komen. Wat de jonge vrijwilliger daarin dus nodig heeft, is kennis. Daarnaast is vanuit de resultaten van de werkgevers bekend dat zij weinig tot geen sociaal isolement signaleren, maar wel bereid zijn om mee te werken ter preventie van sociaal isolement. Wat zij daarin vooral nodig hebben, is kennis over de doelgroep. Wellicht kan er gesteld worden dat doordat zij weinig tot geen kennis hebben van de doelgroep, zij ook moeilijker kunnen signaleren. Het is dus relevant als de werkgevers meer kennis krijgen over de doelgroep, omdat de werkgevers die geëquipeerd zijn welwillend zijn om deze doelgroep te ondersteunen. Dit kan bijvoorbeeld door het aanbieden van een cursus en/of intervisiemomenten welke professionals zouden kunnen geven om hun kennis en ervaringen te delen. Werkgevers zouden in contact kunnen blijven voor de periode waarin de werkloze wellicht thuis komt te zitten. Verder zouden werkgevers professionals kunnen inschakelen als zij signalen van een beginnend sociaal isolement zien bij hun ex-werknemer. Deze signalen kunnen zij eerder zien als zij meer kennis hebben van sociaal isolement. Professionals kunnen worden ingeschakeld om dan preventief te werk te gaan of om te voorkomen dat de werkloze nog langer in een sociaal isolement blijft zitten.

5.5 Vervolg onderzoek

Doe vervolgonderzoek naar benodigde kennis, benaderingswijze en de rol van de actieve burger met betrekking tot de doelgroep.

Vervolg onderzoek is relevant, omdat er verder ingegaan kan worden op de kennis die vrijwilligers en werkgevers aangeven nodig te hebben. Duidelijk is dat zij kennis nodig hebben, onderzocht moet worden wat voor kennis zij nodig hebben. Verder is het belangrijk om te onderzoeken welke delen van een benaderingswijze wel aansluiten en welke niet en hoe hier op ingespeeld kan worden. Als laatste is het van belang om te kijken naar de rol van de actieve burgers. Hoe kunnen zij ingeschakeld worden, zonder dat zij overvraagd worden?

6. DISCUSSIE

Voor dit onderzoek zijn verschillende methoden gebruikt om de hoofdvraag te beantwoorden. Er zijn enquêtes fase verspreid onder actieve burgers werkgevers en er zijn interviews afgenomen bij professionals in verschillende branches en werklozen met lichamelijke of psychische klachten in een sociaal isolement. Uit de resultaten zijn een aantal punten opgevallen welke worden aangehaald in de discussiepunten. In hoofdstuk 4 is een aantal conclusies geschreven. In dit hoofdstuk worden bepaalde onderwerpen uit hoofdstuk 4 aangehaald waar de projectgroep vragen of aanmerkingen bij heeft.

6.1 Stigma

Uit het kwantitatieve onderzoeksdeel zijn gegevens verzameld over de toegankelijkheid tot de sociaal geïsoleerde burger. Daarin kwam naar voren dat driekwart van de ondervraagde vrijwilligers de doelgroep toegankelijk vindt en iets minder dan een kwart geeft aan dat zij het contact als zeer toegankelijk ervaren. Er zijn geen vrijwilligers die de doelgroep niet toegankelijk vinden. Vanuit de analyses van de interviews komt juist naar voren dat er een bepaald beeld bestaat over de geïsoleerde burger. Dit is veelal een negatief stigma dat het contact tussen de geïsoleerde burger en de samenleving bemoeilijkt. Werklozen en geïsoleerden worden als 'gevaarlijk' en 'vies' gezien. Is dit beeld wel kloppend? Hoe kan dan de toegankelijkheid verbeterd worden? De projectgroep is van mening dat het stigma verminderd moet worden; zou het niet zo zijn dat wanneer de samenleving met deze groep in aanmerking komt, zij ziet dat dit stigma soms niet klopt, maar dat het misschien wel vooroordelen zijn? Mensen zouden niet in hokjes geplaatst moeten worden, al geeft dit soms wel duidelijkheid. Toch kan het een negatief beeld geven, wat ervoor kan zorgen dat werklozen minder of niet worden benaderd. De projectgroep vindt dat iedereen op een gelijkwaardige manier behandeld moet worden, het stigma lijkt dit te belemmeren. Voor de vrijwilligers die in aanraking komen met de sociaal geïsoleerde burger blijkt het stigma in ieder geval niet te kloppen. Zij vinden de sociaal geïsoleerde burger toegankelijk. Misschien wordt mede door dit stigma het sociale isolement wel versterkt, waardoor het nog moeilijker wordt om met deze doelgroep in contact te komen. De projectgroep is van mening dat dit te maken heeft met een vicieuze cirkel, namelijk dat de doelgroep zich afsluit en thuis blijft zitten, wat het stigma bevestigt dat zij er niet toe zouden doen. De projectgroep vraagt zich ook af of de doelgroep zelf wel de behoefte heeft om er bij te horen. Dit is een zelfversterkend mechanisme en de vraag is in hoeverre dit verbroken kan worden. In hoeverre is de samenleving hier verantwoordelijk voor of is de doelgroep dit zelf? Misschien komt het daardoor ook dat sommige vrijwilligers (28 procent) niet ingeschakeld willen worden ter preventie van sociaal isolement. Hoe kan dit stigma doorbroken worden, zodat de verschillende leefwerelden gemakkelijker bij elkaar komen?

6.2 Overvraging van bepaalde groep werklozen

Verschiedende professionals gaven aan dat er een groep werklozen is die wel content is met hun situatie. Er is een kleine groep werklozen die geen behoefte heeft aan contact. De behoefte kan ondergesneeuwd worden door problematiek. De professionals vragen zich af of de doelgroep die geen behoefte heeft aan contact en die niet geactiveerd wil worden niet overvraagd wordt. Er is vaak sprake van een psychiatrische achtergrond of zodanig lichamelijke klachten dat de werkloze gemakkelijk overvraagd wordt. Is het dan wel goed om te verwachten dat iedereen naar eigen kunnen moet participeren? Het laagdrempelig worden van projecten komt steeds meer naar voren, maar is het niet zo dat er in het algemeen teveel druk is om met zulke projecten mee te doen? De projectgroep merkte dat de sociaal geïsoleerde burgers moeilijk benaderbaar waren. Meestal kon er een ingang gevonden worden via een instantie die wel contact had met de sociaal geïsoleerde burger. Daarnaast waren er ook instanties die hun cliënten in bescherming namen, waardoor er niet in contact met hen gekomen kon worden. De projectgroep heeft ondervonden dat werklozen snel afzeiden als zij iets te veel druk voelden. Twee werklozen zeiden van tevoren het interview af omdat zij het niet meer zagen zitten. Redenen als "Ja laat maar zitten, ik ga sinds vanochtend meteen weer lichamelijk en geestelijk achteruit" en "Ik heb veel aan mijn hoofd, ik zie het niet zitten" worden gegeven. De projectgroep heeft gemerkt dat een interview dus al teveel kan zijn, terwijl er wel van deze werklozen wordt verwacht dat deze actief meedoen in de samenleving. De projectgroep vindt dat sommige werklozen erg kwetsbaar zijn en dat de druk vanuit de maatschappij te hoog is. Deze druk komt bijvoorbeeld van het moeten participeren of/ten tegenprestaties leveren voor een uitkering. Een deel van de werklozen wordt overvraagd, waardoor het aanlokkelijk is om terug te trekken en thuis te blijven zitten. Een sociaal isolement is op korte termijn dan erg fijn en comfortabel, maar op de lange termijn niet wenselijk voor zowel de werkloze als de samenleving. Waar de projectgroep haar vraagtekens bij zet, is of werklozen wel benaderbaar zijn voor vrijwilligers en instanties, zoals de Gemeente en wijkteams. Het is goed om te werken vindt de projectgroep, maar voor een groep werklozen is het goed om eerst een periode van rust te hebben. Een

periode waarin herstel en stabiliteit voorop staan en waarin niet de verplichting is om mee te doen. Niet iedereen is namelijk capabel genoeg om met de druk van de verwachtingen om te gaan en dit kan zorgen voor een vicieuze cirkel waarin werklozen thuis komen te zitten en de klachten erger worden.

6.3 Presentiebenadering door professionals gehanteerd

De meeste professionals gaven aan dat zij de presentiebenadering hanteren om op een laagdrempelige manier contact aan te gaan. Opvallend is dat de professionals een beeld schetsen dat zij met de presentiebenadering in contact komen met de doelgroep, terwijl er signalen van de werklozen komen dat zij regelmatig niet zo benaderd worden als de professionals omschrijven. Waar komt het verschil tussen wat de professionals en de werklozen vandaan? Het kan zijn dat professionals sociaal wenselijk hebben geantwoord bij de interviews. Van professionals wordt vaak verlangd dat zij vooruitgang boeken met cliënten en dat zij er voor zorgen dat mensen weer meedraaien in de samenleving. Het kan zijn dat professionals liever over de positieve casussen praten en het minder snel over negatieve situaties hebben. Het verschil zegt in elk geval dat de professionals dus lang niet altijd aansluiten op de behoefte van de werklozen. Mogelijk is het dat er met dit onderzoek net een groep werklozen is geselecteerd die veelal negatieve ervaringen heeft met de gesprekken met professionals en dat er een groep is die meer positieve ervaringen heeft die nu niet vertegenwoordigd is. In een eventueel vervolgonderzoek is het belangrijk dat er wordt onderzocht of de benaderingswijze van professionals daadwerkelijk aansluit op de doelgroep. Er kan meer verdiepende informatie worden verzameld over dit onderwerp, zodat duidelijk wordt wat daarin beter kan of wat er hetzelfde moet blijven. De visie van de projectgroep is dat er een gelijkwaardige relatie moet zijn tussen de professional en de geïsoleerde burger. De professionals geven ook aan dat zij deze gelijkwaardige relatie proberen aan te gaan, de projectgroep beaamt dit uitgangspunt.

6.4 Studie en werk in combinatie met vrijwilligerswerk

Vanuit de participatiewet wordt verwacht dat iedereen omkijkt naar de medeburger in de samenleving. De vraag die naar boven komt bij de projectgroep is in hoeverre de maatschappij kan verwachten van vrijwilligers dat zij veel verantwoordelijke taken op zich nemen. Wat uit de resultaten blijkt, is dat mensen die een parttime baan hebben, wel tijd hebben voor vrijwilligerswerk, maar ook deze mensen ervaren hun werk of studie als belemmering om vrijwilligerswerk te verrichten. Waarom dit zo is, is helaas niet bekend. De projectgroep vraagt zich af of het voor vrijwilligers haalbaar is om te voldoen aan de verwachtingen die de overheid heeft, gezien het feit dat er soms geen ruimte is om vrijwilligerswerk te doen. De druk die men kan ervaren van werk en privé, kan ervoor zorgen dat het moeilijk wordt om ruimte te maken om vrijwilligerswerk te doen. Er is verder een groot aantal studenten benaderd. De kans is groot dat deze studenten te veel studiedruk hebben wat maakt dat zij de belemmering ervaren om (meer) vrijwilligerswerk te doen. Kortom, een deel van de respondenten ervaart hun werk of studie als belemmerend. De projectgroep vindt dat het belangrijk is dat mensen er voor elkaar zijn ondanks de individualisering. Niet alle zorg moet berusten bij professionals, vrijwilligers kunnen immers veel betekenen voor een ander. Er wordt hierin wel veel verwacht van vrijwilligers, daarom vindt de projectgroep dat vrijwilligers ook naar elkaar moeten omkijken en dat vooral professionals moeten letten op de druk die op vrijwilligers komt te liggen.

6.5 Werkgevers en banenafsprak

Verschillende professionals geven aan dat er een banenafpraak geldt, om te zorgen dat meer mensen met een arbeidshandicap een plek krijgen op de arbeidsmarkt. Een professional zegt: “maar als je het hebt over een commercieel bedrijf dat zich bezig moet gaan houden met mensen die in een sociaal isolement verkeren, dan is mijn visie daarop dat er niet direct een link is te leggen, dat is misschien toch een bridge too far”. De mogelijkheden om mensen met een arbeidshandicap aan te nemen zijn er wel, maar het gebeurt weinig, zo lijkt het volgens professionals.

De projectgroep vraagt zich daarom af hoe dit komt. Hoe komt het dat er in theorie een banenafpraak bestaat waarvan in de praktijk nog weinig is terug te vinden? Tevens vragen ze zich af waarom de banenafpraak niet meer onder de aandacht wordt gebracht, waarom er maar weinig over gehoord is. Komt dit omdat de banenafpraak nog niet lang van kracht is of omdat het niet aansluit bij de behoeften van de werkgever? Voor een vervolgonderzoek is de aanbeveling om dieper in te gaan op de banenafpraak. Dit om te kijken wat de mogelijkheden zijn voor zowel werkgevers als mensen in sociaal isolement met lichamelijke of psychische klachten die aan het werk zouden willen, maar ook om te kijken of er niet meer begeleiding nodig is voor mensen met een arbeidshandicap om aan het werk te kunnen gaan. Dit zou ook een reden kunnen zijn waarom de

banenafpraak zijn doel nog niet behaald heeft. De projectgroep verwacht dat het meer effect heeft om meer begeleiding te bieden, dan om heffingen voor bedrijven in te gaan voeren wanneer er te weinig mensen met een arbeidshandicap werken.

De projectgroep is van mening dat er voor werkgevers een rol weggelegd is voor mensen met een arbeidshandicap, waaronder ook werklozen met lichamelijke of psychische klachten in een sociaal isolement kunnen vallen. Bedrijven van werkgevers maken deel uit van de maatschappij en hebben zodoende ook hun verantwoordelijkheid binnen de maatschappij, volgens de projectgroep. Het kost de werkgevers misschien wat, maar het levert hen ook wat op. Er moet gezocht worden naar een passende plek voor degene met de arbeidshandicap en het moet ook aansluiten op wat de werkgever kan en wil. De projectgroep vindt dat er vooral naar de krachten van mensen moet worden gekeken en dat de krachten van werklozen veel meer ingezet kunnen worden dan nu gebeurt. Volgens de projectgroep verdient iedereen gelijke kansen, zo ook degene met een arbeidshandicap. Op basis van gelijkwaardigheid werken met elkaar en ook degene met een arbeidshandicap een eerlijke kans geven is volgens de projectgroep een mooi streven.

6.6 Verbinding met conceptueel model

Vanuit het conceptueel model is een aantal verbindingen te leggen met de aanbevelingen en discussiepunten. Ook is het goed om terug te kijken naar de verwachtingen en de bevindingen hiervan.

Allereerst is er in het conceptueel model een verbinding gelegd met de werkgevers en werkdruk, omdat er gedacht werd dat werkgevers invloed uit konden oefenen op werkdruk. Uit de interviews blijkt ook dat werklozen een druk vanuit de overheid en samenleving ervaren als het gaat om werk. Ze ervaren de druk om 'mee te doen'. Een veel gehoord gezegde door professionals en door werklozen is dat men minder gespreksstof heeft op een informele bijeenkomst als men geen werk heeft en de anderen wel. Dit wordt dan als confronterend ervaren.

Tevens was er een lijn gelegd tussen de buurtbewoners en de verbinding. Toch komt er vanuit de enquête naar voren dat een deel van de actieve burgers hun werk als belemmering zien voor het verrichten van vrijwilligerswerk. Zoals bij §6.4 is te lezen vraagt de projectgroep zich af hoeveel de overheid van de burgers mag verwachten. Ook gaven sommige werklozen aan nu geen behoefte te hebben aan contact, dus de behoefte aan verbinding met de samenleving was niet of minder aanwezig. Is deze verbinding dan wel terecht? In zekere mate zal er een verbinding zijn tussen de actieve burger en de geïsoleerde burger. Wel is het de vraag of die zo intensief is als de overheid verwacht.

Als laatste werd er verwacht dat er een verbinding zou zijn tussen signaleren, de samenleving en de professionals. De professionals blijken inderdaad een belangrijke partij te zijn in het signaleren. Dit komt voornamelijk tot stand door met de werklozen in gesprek te gaan. Uit de enquêtes kwam dan ook dat vooral de jongere vrijwilligers graag kennis willen over de doelgroep om hen beter te begeleiden. De verbinding tussen signaleren en werkgevers was niet gelegd in het conceptueel model. Toch bleek uit de enquêtes dat de werkgevers graag kennis wilden over de doelgroep, zodat zij hen beter konden ondersteunen. De verwachting is dat er bij meer kennis over de doelgroep een betere signalering plaatsvindt, waardoor er eerder preventief gehandeld kan worden.

GECITEERDE WERKEN

- Adhoe, S., Nieuwenhuijsen, K., Hoving, J., Sluiter, J., & Frings, M. (2017). Perspectieven van zieke werklozen met psychische klachten: belemmeringen en oplossingen voor werkhervatting. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 209–215.
- Balk, W. (2015). *Werkgevers & Re-integratie | Een onderzoek naar de bekendheid met re-integratieregelingen en re-integrerenden bij werkgevers uit de reguliere arbeidsmarkt*. Alkmaar: Hogeschool Inholland.
- Blonk, R. (2006). *Het lukt niet zonder werk : over psychische klachten, arbeidsparticipatie en herstel*. TNO: Hoofddorp.
- Boermans, B. (2012). *Eenzaamheid is dodelijk*. Amsterdam: Vrije Universiteit .
- Boogaart, A., & Broenink, N. (2011, september). *Samen sterk | Eenzaamheid en sociaal isolement en de rol van gemeenten*. Amsterdam: DSP – groep BV. Opgehaald van Samen sterk.
- Bos, M., Slotboom, S., Storms, W., & Bulterman, P. (2016). *Gemeenten en UWV kunnen meer doen voor werkgevers*. Inspectie SZW.
- Boyce, C., Wood, A., Daly, M., & Sedikides, C. (2015). *Personality Change Following Unemployment*. Stirling: American Psychological Association.
- Brouwers, E. (2016, april). *Stigma op psychische problemen is een barrière voor arbeidsparticipatie*. Tilburg: Dr. E.P.M. Brouwers, Tilburg University, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo.
- BVWO, LESI, Movisie, & Vilans. (2012). *Maatwerk bij de aanpak van eenzaamheid, 41 interventies*. Tilburg: BVWO.
- CBS. (2017). *55-plussers minder snel aan de slag dan jongere groepen*. Den-Haag/ Heerlen.
- CBS. (2017, juli 20). *Werkloosheid daalt sterker onder laagopgeleiden*. Opgehaald van cbs.nl: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/29/werkloosheid-daalt-sterker-onder-laagopgeleiden>
- CBS. (2017, februari 14). *Werkloosheid naar herkomst*. Opgehaald van cbs.nl: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/07/werkloosheid-naar-herkomst>
- Cijfers over Zwolle. (2017). *Niet-werkende werkzoekenden*. Opgehaald van Zwolle.nl: Zwolle.nl/cijfers
- Clary, E. G., & Snyder, M. (1999). *The motivations to volunteer; theoretical and practical considerations*. Minnesota: Department of Psychology, College of St. Catherine, St. Paul.
- Damoiseaux, D. (2016, januari). *Samen werken aan een nieuwe blik op eenzaamheid en sociaal isolement*. Nijmegen: Ontwikkelwerkplaats | Doorbreek eenzaamheid en Sociaal Isolement.
- Dankers, T. (2016). *Eenzaamheid en sociaal isolement*. Utrecht: Wmo-wijzer.
- de Graaf, J. (2010). *Sociaal isolement bij Wajongers: een studie over Wajongers met psychische stoornissen* .
- De wijk in. (2013, december 18). *Inzet van vrijwilligers in de zorg van mensen met multiproblematiek*. Opgehaald van <http://www.dewijkin.nl/sociale-uitsluiting/inzet-van-vrijwilligers-in-de-zorg-multiproblematiek/>
- Eigen Kracht Centrale. (2017). *Eigen Kracht-coördinator worden*. Opgehaald van [eigen-kracht.nl: https://www.eigen-kracht.nl/meedoen/eigen-kracht-coordinator-worden/](http://eigen-kracht.nl/meedoen/eigen-kracht-coordinator-worden/)

- Eigen Kracht Centrale. (2017). *Wat wij doen*. Opgehaald van eigen-kracht.nl: <https://www.eigen-kracht.nl/wat-we-doen/>
- Elshout, J. (2017). Behoud van zelfrespect in een prestatiesamenleving. *Sociaal Bestek*, 20-23.
- Emergis. (2016, september 30). *Werken goed voor je gezondheid*. Opgehaald van Emergis: <https://www.emergis.nl/werken-goed-voor-de-gezondheid/2016/09/30/>
- Frel, E. d. (2012). *Sociaal isolement*. Utrecht: de MOgroep.
- G. van der Veen. (2010). *Sociale Samenhang: participatie, vertrouwen en integratie*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor Statistiek.
- Heessels, M., Braun, M., Kroes, J., Dankers, T., Roozendaal, K., Ouwerkerk, A., . . . van Biene, M. (2015). *Eenzaam ben je niet alleen*. Utrecht: Movisie.
- Hetem, R., & Franken, R. (2017). *Feiten en cijfers | Vrijwillige inzet*. Utrecht: Movisie.
- Hoedeman, R. (2011, november 24). *Arbodienstverlening en medicalisering: meestal ongewenst en soms gewenst*. Utrecht: Trimbos Instituut . Opgehaald van link.springer.com.
- Hoff, S., & Jehoel-Gijsbers, G. (2003). *De uitkering van de baan*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hoogervorst. (2001). Veel mensen onnodig in WAO om psychische reden. *Campagne "Gek op je werk" op Nationale dag voor de Geestelijke Volksgezondheid* (pp. 1-4). RD.
- Hortulanus, Machielse, & Meeuwesen. (2003). *Sociaal isolement, een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier Overheid.
- Hortulanus, R., Machielse A, & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement, een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier Overheid.
- InfoNu. (2014, 10 08). *Werkloos. Wat nu?* Opgehaald van Mens en Samenleving: <https://mens-en-samenleving.infoanu.nl/carriere/142232-werkloos-wat-nu.html>
- Jonkers, M. (2014). Kwalitatief onderzoek en interventies bij eenzaamheid en sociaal isolement. *Kwalitatief evalueren in het sociale domein* (pp. 1 - 38). Utrecht: LESI, Landelijk expertisecentrum sociale interventie.
- Joosten, E. (2010). *Minder werk voor laagopgeleiden?* Den Haag: SCP.
- Knepper, S. (2014). Psychische arbeidsongeschiktheid en WAO. *Tijdschrift Deviant*, 1-3.
- Koster, A., Brinkues, S., Dukers-Muijrs, N., Hoebe, C., van der Kallen, C., Dagnelie, P., . . . Schram, M. (2017). Socially isolated individuals are more prone to have newly diagnosed and prevalent type 2 diabetes mellitus - the Maastricht study –. *BCM Public Health*, 1-12.
- Leger Des Heils. (sd). *Buurtsteunpunten*. Opgehaald van <https://www.legerdesheils.nl/mcr/een-huiskamer-voor-de-buurt>
- Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of social intervention: Theory of practice*, 40-61.

- Machielse, A., & Jonkers, M. (2012, juni). *Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Machielse, A., & Runia, K. (2013). Vrijwillige inzet bij sociaal geïsoleerden met multiproblematiek: mogelijkheden, voorwaarden en rollen. *Journal of Social intervention*.
- Menselijk-lichaam.org. (2017). *Werkloosheid*. Opgehaald van Menselijk-lichaam: <https://www.menselijk-lichaam.com/psychologie/werkloosheid/>
- Miltenburg, T. E., & Woldringh, C. (1989). *Langdurige werkloosheid*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid . (2018). *Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid .
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Den Haag: MinVWS.
- Movisie. (2010, mei 1). *Bezoekdienst voor weduwen en weduwnaars*. Opgehaald van Movisie.nl: <https://www.movisie.nl/esi/bezoekdienst-weduwen-weduwnaars>
- Movisie. (2010). *Eenzaamheid verkenning*. Utrecht: Movisie.
- Movisie. (2010, 10 1). *Zin in vriendschap*. Opgehaald van <https://www.movisie.nl/esi/zin-vriendschap>
- Movisie. (2011, Februari 1). *Kwartiermaken*. Opgehaald van <https://www.movisie.nl/esi/kwartiermaken>
- Movisie. (2012, februari 1). *Eigen Kracht-conferentie*. Opgehaald van movisie.nl: <https://www.movisie.nl/esi/eigen-kracht-conferentie>
- Movisie. (2012). Participatie en actief burgerschap. *Movisie*.
- Movisie. (2014, februari 13). *De nieuwe Jutter*. Opgehaald van movisie.nl: <https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/nieuwe-jutter>
- Movisie. (2015). *Ervaringsdeskundigheid in de wijk: Hoe organiseer je het?* Movisie.
- Movisie. (2015, december 1). *Resto VanHarte*. Opgehaald van movisie.nl: <https://www.movisie.nl/esi/resto-vanharte>
- Movisie. (2016, maart 1). *Natuurlijk, een netwerkcoach!* Opgehaald van <https://www.movisie.nl/esi/natuurlijk-netwerkcoach>
- Movisie. (2016, juli 7). Wijzigingen AWBZ en Wmo | een overzicht. *Movisie*.
- N. Stevens. (2007). *Verwerking van eenzaamheid | Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2016). *Verwarde personen* . Nederlandse vereniging voor Psychiatrie .
- Ondernemen Met Personeel . (2015, augustus 26). *5 voordelen van werken in een klein bedrijf*. Opgehaald van Ondernemen Met Personeel : <https://www.ondernemenmetpersoneel.nl/motiveren/werksfeer/708-5-voordelen-van-werken-in-een-klein-bedrijf.html>

- Onyourmind.nl. (2015). *Werkloosheid heeft grote gevolgen voor persoonlijkheid*. Opgehaald van Psychologie en onderzoek: <http://www.onyourmind.nl/werkloosheid-heeft-grote-gevolgen-voor-persoonlijkheid/>
- Overijssel.nl. (2017, april 10). *Trends in de werkloosheidsontwikkeling in Overijssel*. Opgehaald van Provincie Overijssel: <http://www.overijssel.nl/over-overijssel/cijfers-kaarten/economie/economie/trends-werkloosheid/>
- Pool, G., Heuvel, F., Ranchor, A. v., & Sanderma, R. (2004). *Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- RTLnieuws. (2016, februari 29). Hoogste werkloosheid in Zwolle in 12 jaar: 7,0%. *rtlnieuws.nl*.
- RTV Oost. (2017, april 4). Nieuws»Regio Zwolle stopt ruim vier miljoen in bestrijding werkloosheid. *RTV Oost*.
- Rutte, M., & Donner, J. (2003). Hoofdstuk 2. Rechten en plichten | § 2.1. Arbeidsinschakeling en tegenprestatie | Artikel 9. Verplichtingen. In M. R. De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, & J. P. De Minister van Justitie, *Participatiewet*. 's-Gravenhage.
- Salomé, L. (2018, Maart 5). *BMC*. Opgehaald van <https://www.bmc.nl/werkveld/sociaal-domein/oplossing/onderzoek-ervaringen-van-vrijwilligers/>
- Sonnevelt, A. (2015, mei 6). *Leidt werkloosheid tot een depressie? De relatie, oorzaken en hoe je positief blijft!* Opgehaald van AlbertSonnevelt.nl: <https://albertsonnevelt.nl/leidt-werkloosheid-tot-een-depressie-de-relatie-oorzaken-en-hoe-je-positief-blijft/>
- Spies, H. (2017). *Het begint met aandacht | Evaluatieonderzoek naar de Zoetermeerse proeftuinen voor mensen*. Zoetermeer: Inclusivate.
- Sportel, E. (2015). *Risicofactoren, persoonskernmerken en behandeling van adolescenten met sociale angst en faalangst*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Stam, C. (2015, september 7). *Gemeenten bezuinigen op beschermd wonen*. Opgehaald van zorg+welzijn : <https://www.zorgwelzijn.nl/gemeenten-bezuinigen-op-beschermd-wonen-2681937w/>
- Thomé, F. (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaak en aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- van der Maat, J. W., & van der Zwet, R. (2010). *Eenzaamheid verkenning*. Utrecht: Movisie.
- van der Meer, P. (2015, april 28). Pensionering en de langdurige gevolgen van werkloosheid. *Expertisecentrum Human Resource Management & Organisational Behaviour*.
- van der Veen. (2010). *Sociale Samenhang: participatie, vertrouwen en integratie*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor Statistiek.
- van Houten, M., & Winsemius, A. (2010). *Participatie ontward | Vormen van participatie uitgelicht*. Utrecht: Movisie.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag : Boom Lemma uitgevers.
- VNG. (2013). *Al Amal*. Opgehaald van [vng.nl](https://praktijkvoorbeelden.vng.nl/databank/burgerparticipatie/burgerparticipatie-maatschappelijke-initiatieven/al-amal.aspx): <https://praktijkvoorbeelden.vng.nl/databank/burgerparticipatie/burgerparticipatie-maatschappelijke-initiatieven/al-amal.aspx>

- VNG. (2013). *Platform 'Met elkaar voor mekaar'*. Opgehaald van vng.nl:
<https://praktijkvoorbeelden.vng.nl/databank/burgerparticipatie/burgerparticipatie-projecten-burgerkracht/platform-met-elkaar-voor-mekaar.aspx>
- VNG. (2014). *Buurten in het Huis van de Wijk: 'In Venlo helpen we elkaar'*. Opgehaald van vng.nl:
<https://praktijkvoorbeelden.vng.nl/databank/burgerparticipatie/burgerparticipatie-projecten-burgerkracht/buurten-in-het-huis-van-de-wijk-'in-venlo-helpen-we-elkaar'.aspx>
- Volksgezondheidszorg.info. (2018). *Eenzaamheid cijfers*. Opgehaald van Volksgezondheidszorg.info:
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#!node-eenzaamheid-naar-geslacht>
- Vrooman, C. (2009). *Werkloos in crisistijd | Baanverliezers, inkomensverandering en sociale gevolgen; een verkenning*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.
- Wieman, D. (2015). *Werk als medicijn. Advisie*, 12.

Topiclijst voor professionals

- 1 Informatie over de organisatie
- 2 Zichtbaarheid sociaal isolement
- 3 Meest belangrijke risicofactoren
- 4 Behoeftes werklozen met psychische of lichamelijke klachten
- 5 Praktijk rondom (preventie van) sociaal isolement
- 6 Rol van de professional
- 7 Rol van de samenleving

Topiclijst voor de werklozen met lichamelijke of psychische klachten

- 1 Persoonsgegevens
- 2 Werkervaring(en)
- 3 Ontslag
- 4 Traject na ontslag
- 5 Ervaring hulpverlening in traject na ontslag
- 6 Contact omgeving/(ex-)werkgevers
- 7 Behoeftes verleden en heden/toekomst

Enquêtes voor de (ex-)werkgevers

1. Algemene informatie

Eerst willen wij graag wat algemene informatie verkrijgen over het bedrijf waar u werkzaam bent. Bestaat het bedrijf minder dan 5 jaar of werken er minder dan 5 werknemers dan zijn de onderzoeksresultaten minder bruikbaar en wordt u direct doorverwezen naar het einde van de enquête.

1.1 In welke branche bent u werkzaam?

- ☐ Bouw en vastgoed
- ☐ Communicatie en media
- ☐ Consultancy
- ☐ Facilitaire dienstverlening
- ☐ Fast moving consumer goods
- ☐ Financiële dienstverlening
- ☐ Gezondheidszorg en/of welzijnszorg
- ☐ Handel en retail
- ☐ Horeca, recreatie, toerisme en cultuur
- ☐ ICT en IT
- ☐ Juridische dienstverlening
- ☐ Land en tuinbouw
- ☐ Onderwijs en onderzoek
- ☐ Overheid en semioverheid
- ☐ Technische dienstverlening
- ☐ Transport en logistiek
- ☐ Anders, namelijk...

1.2 Uit hoeveel werknemers bestaat uw bedrijf?

- ☐ Minder dan 5 werknemers (u gaat automatisch naar het einde van de enquête)
- ☐ 6-20 werknemers
- ☐ 21-50 werknemers
- ☐ 51-100 werknemers
- ☐ 101 of meer werknemers

1.3 Hoelang bestaat uw bedrijf?

- ☐ 0-5 jaar (u gaat automatisch naar het einde van de enquête)
- ☐ 6-10 jaar
- ☐ 11-15 jaar
- ☐ 16-20 jaar
- ☐ 21-50 jaar
- ☐ 51 jaar of langer

2. Welzijnsaspecten

De komende vragen zijn gericht op het preventief werken om burn-out of stress te voorkomen. Uit literatuuronderzoek is gebleken dat de teamsfeer, werkdruk in balans en gezonde kantine kunnen bijdragen aan een goede werksfeer.

2.1 In hoeverre besteedt u aandacht aan de teamsfeer?

Schaal van 1 tot 10. 1 staat voor 'nooit', 10 voor 'continu'.

2.2 In hoeverre besteedt u aandacht aan de werkdruk?

Schaal van 1 tot 10. 1 staat voor 'nooit', 10 voor 'continu'.

2.3 In hoeverre besteedt u aandacht aan een gezond(e) kantine/restaurant. In een gezonde kantine worden werknemers gestimuleerd om gezond te kiezen.

Schaal van 1 tot 10. 1 staat voor 'nooit', 10 voor 'continu'.

3. Ziekte en verzuim

Hieronder volgen vragen over het ziekte- en verzuimbeleid in uw organisatie.

3.1 Hanteert u een ziekte- of verzuimbeleid binnen uw bedrijf?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

3.2 In hoeverre heeft u zicht op het verloop van langdurige ziekte bij werknemers?

Schaal van 1 tot 10. 1 staat voor 'geen zicht op verloop', 10 voor 'volledig zicht op verloop'.

3.3 Wat zijn uw mogelijkheden vanuit de organisatie voor werknemers die langdurig ziek zijn? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik kan een presentje sturen naar de werknemer
- ☐ Ik kan onder werktijd op bezoek gaan bij de werknemer
- ☐ Ik kan onder werktijd een telefoontje plegen naar de werknemer
- ☐ Ik kan begeleiden bij het re-integratieproces
- ☐ Ik heb geen mogelijkheden
- ☐ Anders, namelijk...

4. Ontslag

Deze vragen gaan over het gegeven ontslag of genomen ontslag van werknemers.

4.1 Hoeveel ontslagen zijn er geweest in de afgelopen vijf jaar?

- ☐ Geen ontslagen (u gaat automatisch door naar vraag 5.2)
- ☐ 1-5 ontslagen
- ☐ 6-10 ontslagen
- ☐ 11-15 ontslagen
- ☐ 16-20 ontslagen
- ☐ Meer dan 21 ontslagen

4.2 Wat waren redenen voor dit ontslag/ deze ontslagen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Werkdruk
- ☐ Werknemer kon zich niet (meer) vinden in de missie en visie van de organisatie
- ☐ Werknemer voelde zich niet veilig op de werkvloer
- ☐ Overtreden van regels
- ☐ Ongeluk op de werkvloer
- ☐ Verminderd presteren van werknemer
- ☐ Werknemer is arbeidsongeschikt geworden
- ☐ Persoonlijke omstandigheden van de werknemer
- ☐ Lichamelijke klachten
- ☐ Psychische klachten
- ☐ Bezuinigingen
- ☐ Anders, namelijk...

4.3 Welke hulp of nazorg is geboden na ontslag? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Geen
- ☐ Een aanbevelingsbrief is meegegeven
- ☐ Contact gehouden
- ☐ Goede juridische afhandeling van ontslag

- ☐ Praktische hulp
- ☐ Afscheid met een presentje of bijeenkomst
- ☐ Begeleiding in ziekteproces
- ☐ Anders, namelijk...

5. Sociaal isolement

De volgende vragen zullen gaan over sociaal isolement en het voorkomen hiervan. Sociaal isolement is een situatie waarin een burger een beperkt sociaal netwerk heeft en niet of nauwelijks participeert in de samenleving. Het kan voorkomen dat een (ex-)werknemer van uw organisatie na ontslag in een sociaal isolement raakt.

5.1 Heeft u weleens sociaal isolement gesignaleerd bij ex-werknemers?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De volgende vragen zullen gaan over sociaal isolement en het voorkomen hiervan. Sociaal isolement is een situatie waarin een burger een beperkt sociaal netwerk heeft en niet of nauwelijks participeert in de samenleving. Het kan voorkomen dat een (ex-)werknemer van uw organisatie na ontslag in een sociaal isolement raakt.

5.2 In hoeverre bent u bereid om mee te werken aan preventie van sociaal isolement?

- ☐ Helemaal niet (u gaat automatisch door naar vraag 6)
- ☐ Niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Zeer
- ☐ Ten zeerste

5.3 Wat zou u willen doen ter preventie van sociaal isolement?

.....

5.4 Wat heeft u nodig om dit te kunnen doen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Professionele ondersteuning
- ☐ Kennis over de doelgroep (bijv. in vorm van een training)
- ☐ Financiële ondersteuning
- ☐ Waardering voor uw inzet
- ☐ Contact met andere werkgevers
- ☐ Ik heb niks nodig
- ☐ Anders, namelijk...

6. Wilt u de uitslag van het onderzoek ontvangen, vult u dan hieronder uw email adres in. Dit emailadres wordt nergens anders voor gebruikt en wordt gescheiden van uw antwoorden.

.....

Enquête voor de actieve burgers

1. Personalia

Eerst willen wij graag wat algemene informatie krijgen over u.

1.1 Wat is uw geslacht?

- ☐ Vrouw
- ☐ Man

1.2 Wat is uw leeftijd?

- ☐ 0-20 jaar

- ☐ 21-30 jaar
- ☐ 31-40 jaar
- ☐ 41-50 jaar
- ☐ 51-60 jaar
- ☐ 61-70 jaar
- ☐ 71 jaar en ouder

1.3 Welke woonsituatie is op u van toepassing?

- ☐ Ik ben thuiswonend
- ☐ Ik ben alleenwonend
- ☐ Ik ben samenwonend

1.4 Heeft u kinderen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

1.5 Wat is uw afkomst?

- ☐ Nederlands
- ☐ Turks
- ☐ Marokkaans
- ☐ Surinaams
- ☐ Antilliaans en Arubaans
- ☐ Overige westerse landen
- ☐ Overige niet-westerse landen
- ☐ Anders, namelijk...

1.6 Wat is het hoogste opleidingsniveau dat u heeft behaald?

- ☐ Geen
- ☐ Basisschool
- ☐ Mavo
- ☐ HAVO/VWO
- ☐ Lager beroepsonderwijs/huishoudschool
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs
- ☐ Hoger beroepsonderwijs
- ☐ Universiteit
- ☐ Anders, namelijk...

2. Betaald werk

De komende vragen zijn gericht op uw betaalde werk of studie.

2.1 Hoeveel betaalde werkuren en/of studie-uren maakt u per week?

- ☐ 1-12 uur
- ☐ 13-24 uur
- ☐ 25-36 uur
- ☐ 37 of meer uur
- ☐ Niet van toepassing; Ik heb geen betaald werk/ ik volg geen studie (u gaat automatisch door naar vraag 3)

2.2 In hoeverre belemmert uw betaalde werk en/of studie uw bereidheid om u vrijwillig in te zetten voor anderen?

- ☐ Helemaal niet

- ☐ Niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Zeer
- ☐ Ten zeerste

3. Vrijwilligerswerk

De volgende vragen zijn gericht op uw vrijwillige inzet en de samenwerking daarin met professionals.

3.1 Hoeveel uur doet u vrijwilligerswerk per maand?

- ☐ 1-5 uur
- ☐ 6-10 uur
- ☐ 11-20 uur
- ☐ 21 uur of meer
- ☐ Ik doe vrijwilligerswerk, maar dit is niet structureel (einde vragenlijst)

3.2 Hoe ervaart u de samenwerking met professionals?

- ☐ Zeer slecht
- ☐ Slecht
- ☐ Redelijk
- ☐ Goed
- ☐ Zeer goed
- ☐ Niet van toepassing; ik heb geen contact met professionals

4. Sociaal isolement

De komende vraag zal gaan over werklozen met psychische of lichamelijke klachten sociaal isolement en het voorkomen hiervan. Sociaal isolement is een situatie waarin een burger een beperkt sociaal netwerk heeft en niet of nauwelijks participeert in de samenleving.

4.1 Komt u in aanraking met werklozen met psychische of lichamelijke klachten in een sociaal isolement?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (u gaat automatisch door naar 4.4)

4.2 Hoe ervaart u het contact met werklozen met psychische of lichamelijke klachten die in een sociaal isolement verkeren?

- ☐ Helemaal niet toegankelijk
- ☐ Niet toegankelijk
- ☐ Een beetje toegankelijk
- ☐ Zeer toegankelijk
- ☐ Ten zeerste toegankelijk

4.3 Hoe draagt u bij aan het voorkomen van sociaal isolement bij werklozen met psychische of lichamelijke klachten?

.....

4.4 In hoeverre zou u ingeschakeld willen worden ter preventie van sociaal isolement bij werklozen met psychische of lichamelijke klachten?

- ☐ Helemaal niet (u gaat automatisch door naar vraag 5)
- ☐ Niet (u gaat automatisch door naar vraag 5)
- ☐ Een beetje

- Zeer
- Ten zeerste

4.5 Wat heeft u nodig om dit te kunnen doen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Professionele ondersteuning
- ☐ Kennis over de doelgroep (bijv. in vorm van een training)
- ☐ Financiële ondersteuning
- ☐ Waardering voor uw inzet
- ☐ Contact met andere vrijwilligers
- ☐ Ik heb niks nodig
- ☐ Anders, namelijk...

5. Wilt u de uitslag van het onderzoek ontvangen, vult u dan hieronder uw email adres in. Dit emailadres wordt nergens anders voor gebruikt en wordt gescheiden van uw antwoorden.

.....