



**OVER SCHUTTINGEN EN GERANIUMS, DEEL 2  
EINDRAPPORTAGE, OPZET EN METHODIEKBESCHRIJVING**

Gemeente Breda  
November 2005



Uitgave: Gemeente Breda  
Auteur: Frank Kemper, Prisma Brabant  
Co-Auteur: Yvonne Thomassen,  
Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg  
Vormgeving: bureau Vormgeving, gemeente Breda  
Fotografie: Kees Bennema, Breda  
Te verkrijgen bij: Gemeente Breda,  
dienst Sociale Zaken, Arbeidsmarktbeleid en Welzijn  
Postbus 2521  
4800 CM Breda  
Tel. (076) 529 48 89  
Fax (076) 529 46 29  
epa.de.bree@breda.nl  
Datum: november 2005

De uitgave van dit rapport werd (mede) mogelijk gemaakt door een subsidie van de Provincie Noord-Brabant.



## INHOUDSOPGAVE

1. Aanleiding: inventarisatie Hoge Vucht	5
2. Achtergrond: kenmerken van de wijk	7
3. Projectopzet	9
4. Verloop project	13
5. Conclusies en aanbevelingen	19

### **Bijlagen**

1. Protocol cliëntbegeleiding
2. Tekst Wervingsfolder
3. Domeinen
4. Inventarisatie aanbod welzijninstellingen
5. Samenstelling Welzijnstafel





## 1. AANLEIDING: INVENTARISATIE HOGE VUCHT

De komende jaren zullen ouderen en mensen met beperkingen vaker en langer in de normale woonwijken wonen. Van huisvesting in een intramurale woonvoorziening is alleen nog sprake bij mensen die langdurig zeer intensieve verpleegzorg nodig hebben. Voor alle andere bewoners moeten de gewone woonwijken een leefomgeving bieden, die dezelfde graad van beschutting en veiligheid kent als vroeger te vinden was binnen de muren van de instelling.

Waar moeten we dan aan denken? De gemeente Breda formuleerde een aantal jaren geleden de criteria waar voorzieningen in de wijk aan moeten voldoen, onder het motto 'Geschikt wonen voor iedereen' (GWI). Organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg zullen bij hun aanbod rekening moeten houden met de beperkingen en behoeften van specifieke doelgroepen. Sleutelbegrippen zijn vraagsturing, maatwerk en intersectorale samenwerking. De komende jaren worden in de hele gemeente 15 woonzones ingericht volgens de GWI richtlijnen. Woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen brengen samen met gemeente en bewoners in kaart waar vraag en aanbod uit bestaan, en wat er per wijk gerealiseerd moet worden. Dat gebeurt aan drie sectorale overlegtafels: de woontafel, de zorgtafel en de welzijnstafel. De afstemming tussen deze tafels vindt plaats in het Bredaas Integraal Beraad (de BIB-tafel).

De welzijnstafel is opdrachtgever van het project 'Over Schuttingen en Geraniums 2' waarvan wij in dit rapport verslag doen. Aan deze tafel, onder voorzitterschap van de gemeente Breda, zijn aangeschoven:

- ◆ Bredaas Centrum Gehandicaptenbeleid (BCG)<sup>1</sup>;
- ◆ Overleg Ouderenbeleid Breda (OOB);
- ◆ Amarant, zorginstelling voor Verstandelijk Gehandicapten;
- ◆ Instituut voor Maatschappelijk Welzijn (IMW);
- ◆ Stichting Ouderenwerk Breda (SOB);
- ◆ Stichting MEE West-Brabant (voorheen Sociaal Pedagogische Dienst);
- ◆ Stichting Vertizontaal (Sociaal Cultureel Werk);
- ◆ GGZ regio Breda<sup>2</sup>.

In Breda Noordoost werd in 2002 gekozen voor het inrichten van vijf woonzorgcirkels<sup>3</sup> rond even zo vele 'zorgkruispunten' of zorgsatellieten. Voor de welzijnstafel was dat aanleiding om eind 2003 juist in deze wijk te starten met de pilot Hoge Vucht. Doel van deze pilot was enerzijds te inventariseren waaruit het aanbod in de wijk bestond van de 'aanbieders' aan de welzijnstafel, en anderzijds bij de 'vragers' te toetsen in hoeverre dat aanbod aansluit bij de vraag.

De resultaten van die pilot zijn beschreven in het rapport 'Over Schuttingen en Geraniums'<sup>4</sup>. De titel verwijst naar de intentie van de welzijnstafel om de sociale integratie van alle wijkbewoners te bevorderen. De vermaatschappelijking mag er niet toe leiden dat de nieuwe bewoners in het isolement wegwijnen 'achter de geraniums'. De partijen aan de welzijnstafel willen dat tegengaan door intersectorale samenwerking en afstemming.

1. Mede namens het Regionaal Patiënten & Consumentenplatform en de Stedelijke Woonconsumenten Organisatie.

2. De GGZ, regio Breda was niet betrokken bij de eerste pilot Hoge Vucht, maar nam deel vanaf het vervolgproject 'geraniums 2'.

3. De vijf cirkels zijn Biesdonk (rond zorgcentrum Vuchterhage), Geeren Noord (zorgcentrum Raffy), Geeren Zuid (Gerrit Rietveldhuis), de Wisselaar (Tielrodestraat) en Doornbos-de Linie (centrum nog niet bekend).

4. Frank Kemper, (2004). Over Schuttingen en Geraniums. Notitie in het kader van de pilot Hoge Vucht ten behoeve van de welzijnstafel Breda. Tilburg/Den Bosch: Prisma Brabant. Verslag van het pilot project Breda Noordoost in samenwerking met Wilma Snoeren, BOZ.



Op die manier wordt voorkomen dat problematiek over de schutting wordt geworpen. De aanbevelingen bij het project lagen in de lijn van deze visie:

- ◆ Informatieaanbod langs verscheidene kanalen, dicht bij de cliënt.
- ◆ Integraal casemanagement bij bemiddeling en begeleiding.
- ◆ Stimuleren van deelname aan informele sociale verbanden in de wijk.
- ◆ Ontmoetingsruimten met een laagdrempelige inloop in de wijk.

De inventarisatie van het aanbod in de Hoge Vucht leidde tot de conclusie dat er veel is in de wijk. Tegelijkertijd bleef onduidelijk in hoeverre dat bestaande aanbod voldoende bekend en toegankelijk was en ook aansloot bij de vraag van ouderen en mensen met beperkingen in de wijk. Dat leidde tot het idee om het eens in de praktijk uit te proberen en een projectgroep te vormen van consultants van de deelnemende instellingen. Die zouden vervolgens samen met cliënten in de wijk op zoek gaan naar mogelijkheden van vrijetijdsbesteding in de wijk, om langs die weg hun sociale netwerk verder uit te bouwen. En dan zouden de instellingen eigenlijk met elkaars cliënten moeten gaan werken. Het idee van het vervolgproject 'Geraniums 2' was daarmee geboren.

De provincie Noord-Brabant stelde op verzoek van de gemeente Breda middelen ter beschikking voor de uitvoering van het project, alsmede voor de inzet van de provinciale steunfuncties. Dat had zij eerder, bij de pilot Hoge Vucht ook gedaan. De provincie wil stimuleren dat gemeenten bovenlokaal samenwerken. In 2003 kwam zij daarom een regionale sociale agenda overeen met de gemeenten in West-Brabant. Eén van de speerpunten op die agenda waren de 'Wijk- en Dorpsontwikkelingsplannen'. De welzijnstafel kreeg in dat kader de beschikking over de inzet van de provinciale steunfunctie instellingen Prisma Brabant en het Brabants Ondersteuninginstituut Zorg (BOZ), die ook nu weer de uitvoering van het project hebben begeleid.

### **Leeswijzer**

In dit rapport doen wij verslag van de bevindingen met het pilot project 'Geraniums 2'. In hoofdstuk twee geven wij ter oriëntatie eerst enige achtergrondgegevens over de wijk. Hoe is de bevolking opgebouwd, welke schattingen kunnen we doen ten aanzien van de omvang van de verschillende doelgroepen en wat voor mogelijkheden zijn er voor vrijetijdsbesteding? In hoofdstuk drie volgt een beschrijving van het project; het doel, de randvoorwaarden, projectstructuur en fasering. Hoofdstuk vier gaat over het verloop van het project en we sluiten af met een aantal conclusies en aanbevelingen.



## 2. ACHTERGROND: KENMERKEN VAN DE WIJK

### 2.1 Hoge Vucht: een korte kenschets

De Hoge Vucht is gelegen in het noordoosten van Breda. Het is een typische wijk uit de jaren zestig, met een relatief hoog aantal goedkopere huurwoningen, waaronder veel hoogbouw. Het aantal woningen is in totaal 8.743<sup>5</sup>, met een gemiddelde bewoning van 2,19 persoon per woning. Van de bevolking was 7,3% bijstandsgerechtigd en 11,8% betrof eenoudergezinnen. De gemiddelde huur van de woningen bedraagt € 358,00. Het gemiddelde inkomen bedroeg in 2001 omgerekend, € 19.625,00<sup>6</sup> per huishouding. Het project speelt zich met name af in de buurten: Doornbos - de Linie, Biesdonk, Geeren Zuid, Wisselaar en Geeren Noord.

### 2.2 Demografische gegevens

De wijk Hoge Vucht had begin 2004 een totale bevolking van 19.190 personen. In totaal is een kleine 40% van niet-Nederlandse herkomst, dat is bijna het dubbele van de gemeente Breda als geheel (20,8%). In de buurt Geeren Noord is zelfs de helft allochtoon. De Hoge Vucht als geheel is niet sterk vergrijsd, maar het verschil tussen de buurten is groot. Met name Geeren Zuid met bijna 24% 65-plussers springt er uit. Geeren Noord valt met 13,2% juist op als een weinig grijze buurt. Voor de schatting van aantallen risico-ouderen en mensen met een beperking in de wijk maakten we gebruik van gegevens uit 2002<sup>7</sup>, omdat daarvoor landelijke kengetallen beschikbaar zijn. Dat leidt tot een schatting van 2.300 mensen met lichamelijke, 135 met een verstandelijke en een kleine 600 met ernstige psychische beperkingen. Samen met de 1.400 ouderen van boven de 75 jaar, komt dat in totaal op circa 4.500 bewoners. Dit is een grove schatting; mogelijk zijn het er minder, omdat er tussen die categorieën een onbekende overlap zit. Mogelijk zijn het er juist meer, als we de mensen met lichtere psychische beperkingen meetellen en de senioren tussen 65 en 75 jaar. Voor een volledig overzicht van de geschatte aantallen en de manier waarop deze tot stand kwamen verwijzen we naar bijlage 4.

### 2.3 Mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding

In het kader van de eerder genoemde pilot project Hoge Vucht zijn onder meer de mogelijkheden van vrijetijdsbesteding in de wijk geïnventariseerd, voor zover die behoren tot het aanbod van de instellingen die deelnemen aan de welzijnstafel. Het eventuele aanbod van de GGZ regio Breda maakte geen deel uit van de inventarisatie. De inventarisatie in het rapport 'Over Schuttingen en Geraniums' laat zien dat er vanuit de professionele welzijnsinstellingen een breed scala aan recreatieve ontmoetingsmogelijkheden en activerende begeleiding wordt geboden aan verschillende doelgroepen. De vraag is of dit aanbod voldoende beantwoordt aan de vraag van cliënten en of er daarnaast andere -informele- mogelijkheden in de wijk zijn.

Het project Geraniums 2 werd opgezet om een antwoord te vinden op deze vragen.

Een overzicht van de geïnventariseerde recreatiemogelijkheden in de wijk Hoge Vucht vindt u eveneens in de bijlagen.

5. Bron: [www.breda.nl](http://www.breda.nl): Feiten en cijfers (Bredadata), mei 2005. Stand per 1 januari 2004.

6. Inkomensgegevens over 2001. Bredadata geeft geen recentere cijfers.

7. Yvonne Thomassen (2005). Cijfers, schattingen en demografische gegevens van de wijk Hoge Vucht te Breda. Tilburg: BOZ. Interne notitie ten behoeve van de welzijnstafel Breda. Toegevoegd aan deze notitie als bijlage 4.





### 3. PROJECTOPZET

Het project 'Geraniums 2' beoogt te onderzoeken tegen welke knelpunten bewoners aanlopen, als ze in de wijk Hoge Vucht/Breda Noordoost op zoek gaan naar een bevredigende vrijetijdsbesteding en de mogelijkheid op die manier hun sociale netwerk uit te breiden in de wijk. Het streven is een intersectorale werkwijze: bewoners moeten zo goed mogelijk worden geholpen. De specifieke werkwijze en de afbakening van werkterreinen van instellingen mogen daarbij geen beletsel opleveren. Instellingen werken daarom voor de duur van het project met elkaars cliënten. Uiteindelijk moet het project een beeld opleveren van knelpunten en leemten in het aanbod en mogelijke gezamenlijke acties voor de instellingen. Het project onderzoekt dat in de praktijk, door mee te lopen met cliënten en hen een lichte vorm van begeleiding te bieden. Het uitgangspunt is de versterking van de zelfredzaamheid en behoud van het eigen initiatief van de cliënt.

Er is een duidelijk onderscheid te maken tussen instellingen die gericht zijn op individuele bemiddeling/hulpverlening, en instellingen die hun activiteiten richten op groepen of de wijk als gemeenschap. Het aardige van de switch (instellingen werken voor een andere dan hun eigen doelgroep) is onder andere dat de consultants kennis maken met elkaars werkterrein.

Het project kiest de individuele vraag als startpunt, maar kan gaande weg uitkomen bij groepen die in de wijk actief zijn en bij activiteiten, gericht op de versterking van de sociale samenhang in de wijk als geheel.

#### Doel

Het doel van het project is drieledig:

- ◆ Het project levert inzicht in de leemten, overlap, toegankelijkheid en knelpunten in het bestaande aanbod van (op ontmoeting gerichte) recreatieve activiteiten vanuit professionele en vrijwilligersorganisaties en het verenigingsleven in de wijk.
- ◆ De deelnemende consultants maken kennis met elkaars werkwijze, leren de (on)mogelijkheden van het werken met een andere dan de eigen doelgroep en weten de collega's van instellingen buiten de eigen sector sneller te vinden.
- ◆ De deelnemende cliënten vinden een bevredigende vrijetijdsbesteding en versterken hun persoonlijke sociale netwerk in de wijk met nieuwe contacten.

#### Randvoorwaarden

- ◆ Iedere deelnemende instelling investeert 75 uur en zorgt voor twee tot drie deelnemende cliënten.
- ◆ Privacy van cliënten wordt gewaarborgd en de keuzevrijheid blijft voorop staan.
- ◆ Cliënten zijn op de hoogte van het doel en de looptijd van het project, weten dat instellingen werken met elkaars cliënten en stemmen daar mee in.
- ◆ Gedurende het traject kan blijken dat een cliënt beter kan worden geholpen door een collega van een van de andere instellingen. In dat geval vindt een zorgvuldige, 'warme' overdracht plaats.
- ◆ Voor de projectleiding is 200 uur ter beschikking.

#### Doelgroep

Het project richt zich op de doelgroep kwetsbare bewoners van de wijk Hoge Vucht, of bewoners die er binnenkort komen te wonen. De bewoners behoren tot de doelgroep (risico-)ouderen, of mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking, die het gevaar lopen in een sociaal isolement te geraken. Ze zijn in de eigen woonomgeving op zoek naar sociale contacten en een bevredigende vorm van vrijetijdsbesteding en slagen daar niet in zonder ondersteuning. Bij de selectie moet de verscheidenheid die bestaat onder de verschillende doelgroepen ook terugkomen. Speciale aandacht voor de 'jongere ouderen' (55-plussers) en eventuele allochtone ouderen en dak/thuislozen.



### **Werkwijze**

- ◆ De deelnemende instellingen (Maatschappelijk Werk, Welzijnswerk ouderen, Sociaal Cultureel Werk, MEE West-Brabant, GGZ en een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking) vaardigen elk een consultant af voor de projectgroep. De geschatte tijdsinvestering is 75 uur per instelling.
- ◆ Elke instelling selecteert twee of drie nieuwe cliënten met vragen op het gebied van dagbesteding en vrije tijd. Het gaat om cliënten die in de wijk woonachtig zijn, of daar op korte termijn komen te wonen.
- ◆ Iedere consultant gaat aan de slag met cliënten, die niet behoren tot de eigen doelgroep. De projectgroep maakt vooraf een format, waarin globaal de fasen van het bemiddelingstraject worden beschreven. Dit format moeten garanderen dat in alle begeleidingstrajecten dezelfde stappen worden doorlopen en vergelijking tussen cases en werkwijze van consultants mogelijk wordt. Daarin komen in elk geval de volgende fasen terug:
  - a. Verheldering van de individuele vraag.
  - b. Verkenning van de eigen mogelijkheden: wat kan de cliënt zelf, waarbij is ondersteuning nodig.
  - c. Verkenning van het mogelijke aanbod in de wijk.
  - d. Afspreken welke stappen de cliënt zelf zet en welke stappen de consultant zet.
  - e. Mogelijk gezamenlijke stappen voor/door verscheidene cliënten.
  - f. Beschrijving en verslaglegging.
- ◆ De projectgroep komt maandelijks bij elkaar voor intervisie. De stand van zaken wordt dan doorgesproken en ervaringen worden uitgewisseld. Intercollegiale consultatie is mogelijk, en reflectie op eigen handelen: wat was het knelpunt, wat heb je gedaan en met welk effect. De bijeenkomsten worden geleid door een externe ondersteuner, die ook zorgt voor verslaglegging. Na afloop van het traject maakt deze een projectbeschrijving met aanbevelingen voor gezamenlijke vervolgacties en rapporteert die aan de welzijnstafel.

### **Projectstructuur**

#### *Aansturing*

Het project vindt plaats in opdracht van de Welzijnstafel Breda, die ook als stuurgroep fungeert. Het voorzitterschap en het secretariaat van de welzijnstafel berusten bij de gemeente Breda. De deelnemende instellingen zijn in de welzijnstafel vertegenwoordigd op managementniveau. Zonodig kunnen zij hun invloed binnen de eigen instelling aanwenden ten gunste van de voortgang van het project (inzet collega's, werving cliënten). Ook vertegenwoordigers van zorgvragers maken deel uit van de welzijnstafel en brengen hun ervaringsdeskundigheid en netwerk (werving cliënten) in.

#### *Projectgroep*

De projectgroep wordt gevormd door uitvoerende medewerkers van de deelnemende instellingen. Bij voorkeur zijn dat consultants die zelf werkzaam zijn in de begeleiding van individuele cliënten in de wijk. Deelname van consultants, die zelf gewend zijn groepsgericht te werken of buiten de wijk werkzaam zijn is evenwel geen onoverkomelijk bezwaar. Zij brengen de onbevangen blik in van de buitenstaander. De projectgroep komt gedurende de looptijd van het project maandelijks bijeen voor een intervisiebijeenkomst.

In de projectgroep hebben zitting:

- ◆ Ilse Lomarts, Amarant (zorginstelling voor Verstandelijk Gehandicapten);
- ◆ Eelco Horvers, Instituut voor Maatschappelijk Welzijn (IMW);
- ◆ Angela van Aart, stichting Ouderenwerk Breda (SOB);
- ◆ Leny Willers, stichting MEE West Brabant (voorheen Sociaal Pedagogische Dienst);
- ◆ Wanda Leopold, stichting Vertizontaal (Sociaal Cultureel Werk);
- ◆ Sandra Knibbeler, GGZ regio Breda.



### *Projectleiding*

Het project wordt geleid door een externe projectleider. Die bewaakt de voortgang, bereidt de vergaderingen van de projectgroep voor en rapporteert aan de opdrachtgever. Hij is bovendien verantwoordelijk voor de eindrapportage. De belangrijkste bouwstenen daarvoor worden geleverd door de intervisiebijeenkomsten. Om die reden neemt de projectleider ook de verslaglegging daarvan op zich. Voor de gespreksleiding is een beroep gedaan op leden van de welzijnstafel, die deze taak bij toerbeurt vervullen. De projectleiding is in handen van Prisma Brabant, de provinciale instelling voor Welzijn en Educatie (150 uur).

### *Projectbegeleiding*

Het project wordt inhoudelijk en methodisch begeleid door het Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg (BOZ). Deze ondersteuning bestaat uit het verzamelen van achtergrondgegevens, het aanreiken van methodieken, deelname aan bijeenkomsten van projectgroep en welzijnstafel. Het BOZ is medeverantwoordelijk voor de eindrapportage en de presentatie (50 uur).

### **Tijdpad**

Het project heeft als looptijd 1 januari tot en met juni 2005. Voor 1 juli is het eindrapport met aanbevelingen gereed.





## 4. VERLOOP PROJECT

### 4.1 Start van het project: vorming projectgroep en werving cliënten

De aftrap van Geraniums 2 vond begin november plaats door middel van een kennismakingsbijeenkomst voor de deelnemers aan de projectgroep. Op de agenda stonden de uitgangspunten en werkwijze van het project, de werving en de registratie van elk bemiddelingstraject.

#### 4.1.1 *Uitgangspositie van cliënt, consulent en instelling*

##### *Lichte begeleiding versus hulpverlening*

In beginsel zijn de vraag van cliënt en diens eigen initiatief bij het vinden van een passend antwoord leidend. Die vraag moet betrekking hebben op het thema vrijetijdsbesteding in de wijk, maar het is niet uit te sluiten dat deze vraag voor de cliënt verweven is met tal van andere hulpvragen. De rol van de consulent blijft beperkt tot een lichte vorm van begeleiding, waarmee de cliënt in staat wordt gesteld zelf de stappen te zetten die hij/zij tot dan toe niet heeft kunnen of durven zetten. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om hulpverleningsvragen op te pakken. Daarvoor blijft de plaatsende instelling verantwoordelijk. Daar moet de cliënt ook van doordrongen zijn en er mee instemmen. Wel kan de consulent behulpzaam zijn bij het verhelpen van praktische obstakels die een geslaagd begeleidingstraject in de weg staan. Er is een grijs gebied tussen de praktische vragen en zwaardere hulpverlening. De intervisiebijeenkomsten kunnen helpen om deze beter af te bakenen.

##### *Eindverantwoordelijkheid blijft bij plaatsende instelling*

Een centraal element in de aanpak is het ruilen van cliënten. Consulents werken in principe met vragers die niet behoren tot de eigen doelgroep. De cliënt moet goed op de hoogte zijn van de betrokkenheid van de consulents van andere instellingen en daar ook mee instemmen. De cliënt heeft zich evenwel in eerste instantie gericht tot een instelling waarvan hij/zij verwachtte dat deze de specifieke kennis en ervaring heeft om juist hem of haar verder te helpen. Soms is die specifieke kennis ook nodig, soms niet: een van de redenen van het project is nu juist om te verkennen wanneer specialistische en wanneer generalistische expertise vereist is. Het mag echter niet zo zijn dat de cliënt daarvan de dupe wordt. De eindverantwoordelijkheid blijft altijd bij de 'plaatsende instelling', waar de cliënt zich oorspronkelijk gemeld heeft. Die verantwoordelijkheid houdt in dat de cliënt op ieder ogenblik kan terugkeren naar de plaatsende instelling, dat deze voor de consulent tijdens het traject als achterwacht fungeert en na afloop van het project ook de nazorg en mogelijke vervolgstappen overneemt.

In het geval dat cliënten door derden, (bijvoorbeeld een belangenorganisatie) worden aangemeld, zoekt de projectgroep een toepasselijke instelling die kan fungeren als eindverantwoordelijke. Dat gebeurt in overleg met de cliënt en met de partij die hem of haar heeft aangemeld.

##### *Protocol: stappen in het begeleidingstraject*

Wil het project tot zinvolle conclusies leiden, dan moeten alle trajecten onderling min of meer vergelijkbaar zijn en moeten grofweg dezelfde stappen worden doorlopen. We spraken af om daarvoor één protocol te hanteren, gebaseerd op een grootste gemene deler van de intake- of registratieformulieren die in gebruik zijn bij de deelnemende instellingen (zie bijlage 1). Het protocol gold vervolgens tevens als basis voor de registratie van de vorderingen in het begeleidingstraject. Consulents werd gevraagd om daarvan zelf een schriftelijke registratie bij te houden, en deze periodiek aan de projectleider te sturen.

Registratie gebeurde in principe anoniem, waarbij de cliënt met een nummer werd aangeduid. Terugkijkend blijkt het protocol goed bruikbaar. Wanneer de methodiek van Geraniums wordt ingezet met andere instellingen als uitvoerders of met een andere vraag dan 'vrijetijdsbesteding in de wijk' is het wellicht nodig het protocol aan te passen.



#### 4.1.2 *Werving*

##### *Wervingsperiode*

We spraken af twee maanden uit te trekken voor de werving van cliënten. Deze lange tijd leek nodig om voldoende cliënten te vinden die aan het profiel beantwoordden: wonend in de Hoge Vucht en op zoek naar activiteiten in de vrije tijd. Bovendien leek voor sommige cliënten enige bedenktijd nodig, om hen te laten wennen aan het idee. Ook werd die periode onderbroken door de kerstvakantie. In de praktijk bleek een tijdspanne van twee maanden zeker niet te lang. De werving verliep aanvankelijk niet voorspoedig. Met name bij instellingen die normaal geen individuele begeleidingstrajecten doen (Sociaal Cultureel Werk) of vanuit een centrale stedelijke locatie werken (MEE, maatschappelijke werk) ging de werving moeizaam. Uiteindelijk werd de wervingsperiode met nog twee weken verlengd. Na extra inspanningen vanuit de welzijnstafel, met name dankzij bemiddeling van de gehandicaptenorganisatie BCG, kwamen we op het aantal van 14 cliënten en stakten we verdere pogingen.

##### *Bereik onder doelgroepen*

Om voldoende spreiding te bereiken is een verdeelsleutel gehanteerd. Het streefgetal was om 12 deelnemers te werven, gelijkmatig verdeeld over de doelgroepen kwetsbare ouderen en cliënten met een verstandelijke, lichamelijke dan wel psychische beperking. Zonodig konden de aantallen (twee tot drie per categorie) worden aangevuld met geïsoleerd levende ouders. De gewenste spreiding werd voldoende gerealiseerd, met vier ouderen, van wie één lichamelijk beperkt; twee andere lichamelijk gehandicapten, twee cliënten met een GGZ-achtergrond en drie geïsoleerd levende ouders met een gezin. Er is niet gericht gezocht naar allochtone deelnemers, en in dat opzicht vormen de twee allochtone deelnemers geen afspiegeling van de wijk (40% allochtoon).

##### *Flyer*

Ter ondersteuning van de werving is een flyer gemaakt, met een uitnodigende tekst, waarin we op eenvoudige wijze het doel van het project toelichtten. Consulents konden die desgewenst aanpassen aan hun eigen doeleinden. De flyer bleek goed te voldoen, al vonden sommigen dat een fraaiere vormgeving wenselijk was (zie bijlage 2).

## 4.2 **Matching cliënt-consulent, overdracht en intake**

### 4.2.1 *Koppeling cliënt-consulent*

Als consulents niet met hun eigen doelgroep werken, wie bepaalt dan welke cliënt door welke consulent wordt bijgestaan? Om moeilijke keuzen te voorkomen spraken we af, dat de projectleider dat zou doen, uitgaande van de volgende vuistregels:

- ◆ De consulent werkt met cliënt die zo min mogelijk lijkt op de eigen doelgroep (bijvoorbeeld ouderenwerker krijgt jonge cliënten).
- ◆ Bij voorkeur twee cliënten uit verschillende doelgroepen.
- ◆ Consulent krijgt cliënten met wie hij/zij geen eerder contact heeft gehad.

### 4.2.2 *Privacy en vertrouwelijkheid*

Cliënten die deelnemen aan het project zijn volledig op de hoogte van de opzet en werkwijze van het project. Ze krijgen de garantie dat de projectgroep vertrouwelijk met hun gegevens omgaat en hun privacy respecteert. Concreet betekent dit, dat binnen de intervisiebijeenkomsten vrijuit doch vertrouwelijk gesproken kan worden over cliënten en hun vraag, maar dat alle geregistreerde gegevens anoniem plaatsvinden. Vanuit het project wordt niets ondernomen zonder instemming van de cliënt, en deze houdt te allen tijde de mogelijkheid om de medewerking voortijdig te staken.

### 4.2.3 *Warme overdracht*

De plaatsende instelling draagt de cliënt aan de consulent over met een 'warme overdracht'. Dat betekent dat de consulent door de collega van de plaatsende instelling persoonlijk wordt voorgesteld aan de cliënt. Op die manier kost het minder moeite om het ijs te breken, wordt onderstreept dat de plaatsende instelling de eindverantwoordelijke blijft en is meteen het contact gelegd met de persoon die bij de plaatsende instelling de achterwacht blijft.



De ervaringen met het project onderstrepen het belang van de warme overdracht. Deze is niet consequent toegepast. Soms kreeg de consulent te horen dat de cliënt op de hoogte was, en dat hij/zij daar zelf contact mee kon opnemen; soms werd de overdracht gedaan door een collega die wel bij de plaatsende instelling werkzaam was, maar die zelf de cliënt ook niet kende. Daardoor kon niet op voorhand een inschatting worden gemaakt, of de cliënt wel bij het project paste. Ook gebeurde het dat contact werd opgenomen met een cliënt die nauwelijks of niet op de hoogte bleek van het doel van het project. In één geval leidde dat ertoe dat het traject niet werd gestart omdat de cliënt daar geen behoefte aan had.

#### 4.2.4

##### *Intake*

Het eerste contact staat in het teken van de vraagverheldering. Daarvoor is het nodig dat de consulent zich een goed beeld kan vormen van de behoeften en mogelijkheden van de cliënt, diens sociale netwerk, de formele en informele contacten waarover hij/zij beschikt en de reikwijdte van de vraag. Vaak is er sprake van een vraag achter de vraag: de cliënt zegt weliswaar dat hij op zoek is naar vrijetijdsbesteding, maar heeft in feite een andere, veel meer omvattende vraag en/of blijkt gebruik te maken van de diensten van een hele reeks hulpverleners, die dat niet eens van elkaar hoeven te weten. Bij de intake konden de consultants gebruik maken van een uitgebreide checklist 'domeinen' (zie bijlage 3).

#### 4.3

##### **Ervaringen tijdens het traject**

#### 4.3.1

##### *Ervaringen met de intersectorale werkwijze*

In principe moeten alle bewoners van de wijk bij alle consultants terecht kunnen voor begeleiding bij vragen op het gebied van vrijetijdsbesteding. Daar waar het om kwetsbare ouderen gaat en mensen met beperkingen heeft die begeleiding een compenserend karakter.

De consulent springt in de bres, als de cliënt zelf op grond van diens beperkingen (nog) niet in staat is om zelfstandig stappen te zetten. Het eindresultaat zou in alle gevallen gelijk moeten zijn, het verschil zit hem in de aard van de beperking en de te leveren compensatie.

##### *Generalisten voor iedere cliënt?*

En zelfs daar is een grote gemeenschappelijke deler. Mensen met een verstandelijke of psychische beperking beschikken vaak over een beperkt arsenaal aan sociale vaardigheden. Ouderen en lichamelijk gehandicapten hebben om andere redenen een beperkte sociale wereld. In beide gevallen komen ze weinig onder de mensen en vormt het leggen en onderhouden van contacten een opgave, waar men steeds meer tegen opziet. Los van het eigen specialisme mag van een consulent worden verwacht dat deze over de algemene vaardigheden beschikt om met uiteenlopende cliënten te communiceren en een zekere vertrouwensband op te bouwen, de vraag te verkennen, samen met de cliënt op zoek te gaan naar mogelijkheden en hem of haar een zetje in de rug te geven. De projectgroep is met groot enthousiasme en veel toewijding aan het project begonnen en bij de meeste cliënten zijn goede resultaten geboekt. Het is zelfs mogelijk gebleken om cliënten uit verschillende doelgroepen aan elkaar te koppelen, waarmee aan beider vraag om contacten werd voldaan.

##### *Specialisten voor het maatwerk?*

Anders wordt het als er sprake is van cliënten met een gebruiksaanwijzing. We hebben daar tijdens het project verschillende voorbeelden van gezien: de cliënt met een verstandelijke beperking, die moeite heeft om afspraken na te komen of de dag te structureren; een cliënt met een psychische beperking met sterke stemmingswisselingen en zware medicatie; een cliënt die met zelfdoding dreigt. In dat soort gevallen past maatwerk. Maar ook daarmee is niet alles gezegd. Dat iemand tot de doelgroep met een verstandelijke beperking behoort, betekent niet dat daarmee alles duidelijk is. De doelgroep is zeer divers en ook voor de 'specialisten' geldt dat de meest geschikte wijze van begeleiding binnen de relatie met de cliënt moeten worden ontwikkeld. De werkers uit de sector nemen wel hun ervaring en hun netwerk mee naar de projectgroep. Ze kunnen adviseren vasthoudender te zijn bij het leggen van contacten, meer of juist minder tijd in te ruimen voor contactmomenten. Of dat de cliënt directer moet worden geconfronteerd met zijn



eigen keuzes. Of dat de suïcidedreiging er een is in een reeks, die niet serieus hoeft te worden genomen. Of dat oneigenlijke vragen worden doorverwezen naar de contactpersoon van de cliënt bij de plaatsende instelling. Ze kunnen ook adviseren om het contact af te bouwen, als blijkt dat er sprake is van te zware problematiek. In al dat soort gevallen is de intervisie binnen de projectgroep zinvol gebleken.

#### *Criteria voor deelname*

Er zit echter een ondergrens aan de mogelijkheden van een intersectorale werkwijze. Is de problematiek van de cliënt te zwaar of te complex dan is deelname niet zinvol en ook niet verantwoord. Dat was achteraf beschouwd bij één cliënt inderdaad het geval. De plaatsende instantie zou potentiële deelnemers niet alleen moeten selecteren op de criteria van wijkgebondenheid en de vraag naar vrijetijdsbesteding, maar ook contra-indicaties moeten opnemen. Het gaat om een lichte vorm van begeleiding, en de cliënt en diens vraag moeten daarbij passen.

#### *Verskil in werkwijze*

Voor veel cliënten ligt er een drempel bij het zelf leggen van contacten. Wat geldt voor geïsoleerde ouderen, geldt ook voor alloctonen en voor mensen met een verstandelijke of psychische beperking: ze zetten zelf niet de eerste stap. Daarbij past een outreachende werkwijze. Er zijn op dit punt duidelijke verschillen tussen bijvoorbeeld het ouderenwerk enerzijds, dat in de wijk zelf werkt en instrumenten inzet als ouderenadviseurs en activerend huisbezoek, en anderzijds instellingen als het maatschappelijk werk en MEE, waar het initiatief veel sterker bij de cliënt zelf ligt.

### **4.3.2 Leemten en knelpunten in het aanbod**

#### *Versnipperd aanbod*

Er zijn tal van mogelijkheden van vrijetijdsbesteding in de wijk. Een probleem is dat ze niet altijd even gemakkelijk te vinden zijn en niet voor alle doelgroepen even toegankelijk zijn. Er is veel aanbod voor ouderen in de wijk, maar voor andere doelgroepen is dat niet toegankelijk of aantrekkelijk. Eén van de consultants merkte op, dat het voor hem al moeilijk was om helder te krijgen wat de mogelijkheden waren in de wijk. Hoe vergaat het dan een minder mondige cliënt? De entree bij een verzorgingstehuis als Vuchterhage nodigt niet uit, er is niemand die je te woord staat, en ook in een buurthuis als de Biesdonk word je pas iets wijzer als de beheerder aanwezig is en tijd voor je heeft. Op de tijdstippen dat cliënten met een dagbesteding vrij hebben, ('s avonds en in het weekend) zijn er geen vrije tijdsactiviteiten in de wijkcentra.

#### *Coaching en kwartiermaken*

Een organisatie met een breed en aantrekkelijk aanbod is de W-groep. Officieel bedoeld voor uitkeringsgerechtigden, maar ook andere deelnemers zijn welkom. Tijdens het project werd de organisatie door verscheidene consultants en cliënten onafhankelijk van elkaar benaderd met verzoeken om informatie. Dat leidde tot verwarring en irritatie. Wat was de bedoeling? Kwamen er nog meer? En waarom was er geen begeleiding vanuit de zorginstelling? Een goed gesprek volstond om de kou uit de lucht te halen. De betreffende consulente legde uit dat het hier gewoon om wijkbewoners ging, al hadden ze dan een verstandelijke beperking, en dat er verschillende verzoeken tegelijk kwamen, samenhang met het project. De projectgroep concludeerde evenwel dat het slimmer was geweest om de organisaties van te voren op de hoogte te brengen, duidelijk te maken wat men wel en niet kon verwachten van de potentiële deelnemers, en op wie men een beroep kon doen, mochten er problemen zijn. Deze ervaring onderstreept het belang van kwartiermaken en coaching van activiteitenbegeleiders.

#### *Behoeftes aan contacten en relatiebemiddeling*

Er zijn verscheidene 'maatjesprojecten', waar cliënten uit verschillende doelgroepen kunnen profiteren van de inzet van vrijwilligers als ze dingen willen gaan ondernemen. Er bestaat evenwel een grote behoefte aan gelijkwaardige contacten met een wederkerig karakter. Er is een merkbare behoefte aan relatiebemiddeling en ondersteuning bij het aangaan van vriendschappelijke relaties. Dat is met name merkbaar bij cliënten met een verstandelijke beperking. De 'match' komt dan vrij nauw. Cliënten willen niet graag worden gekoppeld aan anderen met beduidend grotere verstandelijke beperkingen.



#### **4.4 Afronding**

De begeleidingstrajecten hebben in beginsel een kortlopende duur. De meeste trajecten gingen van start rond 1 februari en zijn eind mei 2005 afgerond. Het tijdelijke karakter is de cliënten voor het begin duidelijk gemaakt. De nazorg en de afhandeling van nog lopende trajecten is overgedragen aan de plaatsende instellingen. Het project zelf is feestelijk afgesloten met een gezamenlijke barbecue bij een ontmoetingscentrum in de wijk, waardoor de cliënten in de gelegenheid waren onderling kennis te maken en zo hun netwerk uit te breiden. Daar werd door bijna alle deelnemers gebruik van gemaakt.





## 5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Het project 'Over Schuttingen en Geraniums' had het aanbod van de welzijns- en ondersteuningsinstellingen in de wijk als uitgangspunt. De opvolger 'Geraniums 2' vertrok vanuit de individuele vraag van kwetsbare wijkbewoners. Dat sluit aan bij Geschikt wonen voor iedereen, de visie van de gemeente Breda, waarbij bewoners zo lang en zelfstandig mogelijk in een normale leefomgeving kunnen blijven wonen, ongeacht eventuele beperkingen. De groep kwetsbare bewoners waar het hier om gaat bestaat uit ouderen en bewoners met lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen. Een groep die zowel minder mobiel als (vaak) minder sociaal vaardig is. Dat is de doelgroep van 'Geraniums 2'.

Ze brengen een veel groter deel van hun tijd door in huis. De wijk, hun directe leefomgeving, is daarmee veel belangrijker voor hun sociale contacten dan bij 'weerbare' bewoners het geval is. Vrijtijdsactiviteiten in de wijk bieden de mogelijkheid van laagdrempelige structurele contacten met mede-wijkbewoners. Door actieve deelname aan sociale verbanden in de wijk kan een dreigend sociaal isolement worden tegengegaan. Het project 'Geraniums 2' poogt daar voorwaarden voor te scheppen.

### 5.1 Zijn de projectdoelen gerealiseerd?

Bij de start van het project formuleerden we drie doelen. In hoeverre zijn deze doelen gerealiseerd? We vatten ze nog even samen:

- a. Inzicht in de leemten en knelpunten in het bestaande recreatieve aanbod voor de doelgroep.
- b. Intersectorale uitwisseling tussen consulenten van verschillende zorg- en welzijnsinstellingen.
- c. Een bevredigende vrijetijdsbesteding in de wijk voor de deelnemende cliënten.

#### a. *Inzicht in de leemten en knelpunten in het bestaande aanbod*

Op grond van de inventarisatie in de vorige pilot ontstond de indruk van een redelijk dekkend pakket van recreatieve activiteiten, in elk geval voor jeugdigen (Vertizontaal), risico-ouderen<sup>8</sup> (SOB), en mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking (MEE West-Brabant). De vraag is in hoeverre het aanbod in het laatste geval ook in de Hoge Vucht te vinden is, en in de andere twee gevallen ook toegankelijk voor anderen dan de eigen doelgroep. Op grond van het huidige pilotproject constateren we inderdaad leemte en knelpunten:

- ◆ Van verschillende kanten klinkt de roep om rookvrije ruimten. In de buurthuizen geldt officieel al langere tijd een rookverbod. In hoeverre dat ook in alle andere algemeen toegankelijke ontmoetingsruimten en activiteitscentra wordt opgevolgd is niet systematisch onderzocht.
  - Het verdient aanbeveling dat wel te doen en zonodig aan te zetten tot passende maatregelen).
- ◆ Het aanbod lijkt vooral aanwezig voor mensen die overdag thuis zijn, in het bijzonder ouderen. Mensen met bezigheden overdag, of dat nu betaald werk of een andere dagbesteding is, kunnen in hun vrije tijd, de avonden en de weekends nergens terecht. Vertizontaal hanteert als beleid, dat beheerders van wijkcentra ook 's avonds en in het weekend aanwezig moeten zijn bij activiteiten op deze tijdstippen. Onbekend is of dat ook geldt voor bij accommodaties, die niet door Vertizontaal worden beheerd. Worden geen activiteiten georganiseerd, hebben de beheerders in het weekend vrij en zijn de deuren gesloten. Er is dus geen laagdrempelige inloopmogelijkheid.
  - Vanuit de welzijnstafel (gemeente, Vertizontaal) kan samen met de besturen/beheerders initiatief worden genomen om een oplossing te vinden bij gebleken behoefte aan laagdrempelige inloopmogelijkheden in het weekend (vrijwillig beheer onder verantwoordelijkheid van derden?).

8. Bij risico-ouderen is sprake van één of meer van de volgende criteria: boven de 80 of alleenstaand en boven de 75; gehandicapt en/of chronisch ziek; dementerend of met psychische problemen; laag inkomen; allochtoon. Bron: VNG/IgLO+. (1999). 'Lokale Diensten en voorzieningen voor kwetsbare ouderen'.



- ◆ Het bestaande algemene recreatieaanbod blijft grotendeels beperkt tot de doelgroep ouderen. De traditionele activiteiten als bingo, biljarten, kaarten en koersbal voorzien voor deze doelgroep in een ontmoetingsbehoefte. Maar dat dit aanbod tegemoet komt aan de wensen van de totale doelgroep van mensen met beperkingen mag ten zeerste worden betwijfeld. Eerlijkheid gebiedt wel te zeggen, dat de wensen en behoeften zo divers zijn, en het aantal potentiële deelnemers soms zo klein, dat de activiteit op de schaal van de wijk niet kan worden gerealiseerd.
- ◆ Niet alle vrijetijds mogelijkheden zijn even uitnodigend van mensen uit de doelgroep. Een van de cliënten liep bijvoorbeeld bij zorgcentrum Vuchterhage naar binnen om te informeren naar het activiteiten aanbod en mogelijke deelname. Er was evenwel niemand die haar te woord kon staan. Voor een andere cliënt was de drempel bij buurthuis de Biesdonk te hoog, waar de ruimte op dat moment bomvol was met kaartende ouderen, maar niemand naar haar omkeek of haar te woord stond.
  - De welzijnstafel kan initiatief nemen om de entree bij zorgcentra, buurthuizen en activiteitencentra laagdrempeliger te maken, bijvoorbeeld door de inzet van vrijwilligers als gastheer/vrouw te stimuleren.
- ◆ Met name bij mensen met een verstandelijke of psychische beperking bestaat behoefte aan bemiddeling bij het vinden van vriendschappelijke contacten of een vaste relatie. Het gaat dan niet om de verschillende 'maatjesprojecten' waarbij vrijwilligers optrekken met cliënten uit de doelgroep, maar om relaties op basis van gelijkwaardigheid en wederkerigheid. Onderling Sterk, de zelforganisatie van mensen met een verstandelijke beperking, is een mooi voorbeeld hoe -in elk geval groepsgericht- in de behoefte tot contact kan worden voorzien. Maar de verscheidenheid aan wensen is groot. Er zijn verstandelijk gehandicapten die een individuele vriendschap zoeken in plaats van een groep, of juist buiten de eigen kring van gehandicapten contacten zoeken. Mogelijk bestaat de behoefte ook bij mensen met een psychische beperking.
  - Ondersteunende instellingen aan de welzijnstafel kunnen initiatief nemen tot vormen van relatiebemiddeling.

Natuurlijk kunnen vraagtekens worden geplaatst bij de geconstateerde belemmeringen. Hoe algemeen zijn die constatering, uitgaande van een steekproef van 14 cliënten? Anderzijds is de consequentie van vraagsturing en maatwerk nu juist, dat tegemoet wordt gekomen aan individuele wensen, en niet aan die van de grootste groep. Als het gaat om inzicht in de knelpunten en leemten in het aanbod beantwoordt 'Geraniums 2' aan zijn doel.

- ◆ Overzien we de bovenstaande aanbevelingen en het aandeel daarin van activiteitencentra, zorgcentra en buurthuizen lijkt het geen gek idee om vanuit de welzijnstafel eens met bestuurders en beheerders van dergelijk accommodaties rond de tafel te gaan zitten, te kijken welke stappen men zelf kan zetten om de toegankelijkheid van de voorziening en van het activiteiten aanbod te verbeteren en welke ondersteuning daarvoor gevraagd wordt.
- b. *Intersectorale uitwisseling tussen consulenten van verschillende instellingen*
- Afgaande op de reacties van de deelnemende consulenten is het project ook in dit opzicht geslaagd. Als gevolg van de intervisiebijeenkomsten weten consulenten elkaar sneller te vinden, zijn ze beter op de hoogte van elkaars expertise, werkwijze en doelgroep en hebben ze ervaren in hoeverre de eigen werkwijze al dan niet aansluit bij andere doelgroepen. Daarmee is het doel van een meer integrale werkwijze dichterbij gekomen. Nu passen ook daarbij enige kanttekeningen. De projectgroep kenmerkte zich door een enthousiaste pioniersmentaliteit. De meeste consulenten vonden het project boeiend en nieuw. Dat is een belangrijke factor voor het welslagen van de onderneming. Wanneer dit enthousiasme ontbreekt, is het met het succes ook snel gedaan. De aanpak leent zich voor herhaling in andere wijken, met andere thema's en met andere consulenten. De kunst is dan, om thema's te vinden die evenveel gezamenlijke betrokkenheid genereren en consulenten met eenzelfde enthousiasme. Wellicht kunnen de huidige deelnemers binnen de eigen instelling een belangrijke rol spelen als pleitbezorgers van een meer intersectorale samenwerking.



c. *Bevredigende vrijetijdsbesteding in de wijk voor deelnemende cliënten*

Voor de deelnemende cliënten is de hamvraag: zijn we er iets mee opgeschoten? Om redenen van privacybescherming zullen we hier niet en detail ingaan op de oorspronkelijke vraag en de bereikte resultaten. We volstaan met een overzicht:

- ◆ Voor de zeven van de 14 cliënten is het beoogde resultaat behaald binnen de projectperiode. Ze hebben activiteiten en/of contacten gevonden die beantwoordden aan hun oorspronkelijke vraag.
- ◆ Van vier cliënten loopt het traject nog door en is de begeleiding overgedragen aan de plaatsende instelling. Bij twee daarvan komt dat doordat pas in een laat stadium contact is opgenomen door de betreffende consulent. En dat had weer te maken met personele wisselingen binnen de instelling en de gebrekkige overdracht die daarop volgde.
- ◆ In drie gevallen is het begeleidingstraject afgebroken. Het ging om één cliënt van wie de psychische problematiek feitelijk te zwaar was voor deelname aan het project; een cliënt die bij voortdurende afspraken niet nakwam en uiteindelijk liet weten dat hij ervan afzag. Tot slot was er een foutieve aanmelding, van een cliënt die van niets wist en ook geen behoefte had aan een begeleidingstraject.

Al met al een bevredigende score. Een interessante vraag zou zijn, of het slagingspercentage lager ligt dan wanneer de plaatsende instantie zelf de begeleiding had verzorgd. Daar valt evenwel binnen de opzet van het project met geen mogelijkheid iets over te zeggen.

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat het project alle drie de doelen in voldoende mate heeft gerealiseerd.

## 5.2 Aanbevelingen ten aanzien van de werkwijze

### a. *Rol van de plaatsende instelling*

Met de plaatsende instelling bedoelen we de instelling die zelf binnen de eigen doelgroep cliënten geworven heeft voor deelname aan het project. In het geval van aanmelding van cliënten door anderen, zoals in het onderhavige project door de belangenorganisatie van gehandicapten BCG, is er geen plaatsende instelling. In dat geval dient er toch een instelling te worden gezocht die zich opwerpt als eindverantwoordelijke voor het gehele begeleidingstraject.

#### *Blijvende verantwoordelijkheid*

De gebruikte methode veronderstelt een blijvende verantwoordelijkheid van de plaatsende instelling. Deze kent de cliënt van te voren en kan beoordelen of de cliënt en diens vraag passen bij het type begeleiding dat bij het project geboden wordt.

Dat een andere instelling aan het werk gaat met een deelgebied van de vraag (de behoefte een contacten en activiteiten) wil niet zeggen dat de plaatsende instelling is ontslagen van haar verantwoordelijkheid.

#### *Achtergronden van de cliënt*

De totale vraag van de cliënt is bij de instelling bekend, alleen voor de deelvraag die aansluit bij de opdracht van 'Geraniums 2' wordt -voor de duur van het project- de begeleiding uitbesteed aan een consulent uit de projectgroep. Dat betekent dat de plaatsende instantie goed in beeld heeft hoe de situatie van de cliënt is op alle relevante levensdomeinen. Op basis daarvan kan de plaatsende instantie een verantwoorde selectie maken van mogelijke cliënten en de plaatsende instantie informeren, zonder in detail te hoeven treden over de voorgeschiedenis van cliënt. In de bijlage treft u een checklist met de relevante vragen om deze domeinen in kaart te brengen.

#### *Werving*

De plaatsende instelling brengt de cliënt op de hoogte van de opzet van het project en vraagt diens medewerking. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de 'flyer' (zie bijlage). Cliënten worden nooit aangemeld wanneer niet ondubbelzinnig vast staat dat ze de bedoeling van het project begrijpen en daarmee instemmen.



#### *Warme overdracht*

De ervaringen met het project onderstrepen het belang van een warme overdracht. De cliënt wordt bij de consulent geïntroduceerd door de collega van de plaatsende instelling, die ook daadwerkelijk vertrouwd is met de cliënt en diens hulpvraag. Dat kan een deelnemer aan de projectgroep zijn, of een andere collega van de plaatsende instelling.

#### *Achterwacht*

Als zich onverhoopt problemen voordoen die het doel en de reikwijdte te buiten gaan, moet de consulent uit de projectgroep een beroep kunnen doen op een collega van de plaatsende instelling, die vertrouwd is met de cliënt en diens problematiek. Indien nodig wordt het traject voortijdig afgebroken en vindt een overdracht plaats in omgekeerde richting.

#### *Nazorg*

Na afloop van de projectperiode is de plaatsende instelling verantwoordelijk voor de nazorg en de afhandeling van de nog lopende trajecten.

### ***b. Rol van de begeleidende consulent***

#### *Doel van de begeleiding*

Het doel van het project is het bieden van een lichte vorm van begeleiding, die geen specialistische behandelkennis vereist. Het gaat om het versterken van de zelfwerkzaamheid van cliënt; de consulent verkent niet zelf de mogelijkheden, hij/zij reikt mogelijkheden aan. De cliënt gaat zoveel mogelijk zelf op stap om te zien of de mogelijkheid beantwoordt aan de vraag. Desgewenst begeleidt de consulent hem of haar als de beperkingen van de cliënt dat nodig maken.

#### *Intake*

Bij het intakegesprek zorgt de consulent ervoor dat het de cliënt duidelijk is wat de bedoeling en de beperkingen van het project zijn, dat het om een beperkte looptijd gaat en dat de plaatsende instelling betrokken blijft. De cliënt krijgt de verzekering dat vertrouwelijk wordt omgegaan met zijn of haar gegevens, dat alle eventuele registratie anoniem gebeurt en dat niets gebeurt zonder diens instemming. Deelname aan het project impliceert wel dat cliënt ermee instemt dat het verloop van het project na afloop wordt gemeld aan de plaatsende instelling.

#### *Protocol*

Tijdens ieder begeleidingstraject wordt een aantal stappen doorlopen. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van een daarvoor ontwikkeld protocol (zie bijlage).

#### *Doorverwijzen*

Vragen op het gebied van psychosociale hulpverlening vallen nadrukkelijk buiten het bestek van Geraniums 2. Wanneer het gaat om praktische vragen, die belemmerend werken voor het doel van het project kan de consulent de helpende hand bieden (een telefoontje, een advies). Soms is een meer omvattende interventie nodig en soms moet worden doorverwezen. Het uitgangspunt is dan dat niet de cliënt, maar de vraag wordt doorverwezen. Voorkomen moet worden dat de cliënt van het spreekwoordelijke kastje naar de muur wordt gestuurd. Zonodig begeleidt de consulent de cliënt bij het eerste contact met andere instanties.



### c. *Selectiecriteria voor deelnemende cliënten*

De cliënten zijn woonachtig in de wijk of komen daar binnenkort wonen. Ze behoren tot de categorie kwetsbare bewoners die het risico loopt in een sociaal isolement te belanden of dat reeds doet. In het project ging het om risico-ouderen, mensen met psychische, verstandelijke, lichamelijke beperkingen en geïsoleerd levende ouders met een gezin. Voor deelname worden verder als criteria gesteld:

- ◆ Cliënt moet het doel van het project kunnen onderscheiden van andere hulpverleningsvragen.
- ◆ In staat zijn om, met ondersteuning, zelfstandig stappen te zetten.
- ◆ Afspraken redelijk kunnen nakomen.
- ◆ Geen zware meervoudige (psychische) problematiek vertonen.

### d. *Tijdpad*

De looptijd van het project is zes tot zeven maanden, waaronder anderhalf tot twee maanden tijd voor de werving van cliënten. De daadwerkelijke bemiddeling vraagt twee tot zes gesprekken. Nadat het traject tot een succesvol resultaat heeft geleid rapporteert de consultant terug naar de plaatsende instelling. Dit gebeurt uiterlijk in de laatste maand. Is drieëneenhalve maand na de intake nog geen zicht op resultaat, dan wordt in de projectgroep gekeken wat er aan de hand is. Zonodig verwijst de consultant dan terug naar de plaatsende instelling.

### e. *Tijdsinvestering*

Uitgaande van een caseload van twee cliënten wordt per deelnemende consultant een tijdsinvestering gevraagd van 75 uur. Daarvan is 18 uur bestemd voor het bijwonen van intervisiebijeenkomsten en collegiale consultatie, negen uur voor wervingsactiviteiten en – per cliënt – gemiddeld acht uur voor cliëntcontacten, acht uur voor het verkennen van mogelijkheden en acht uur van verslaglegging.

## 5.3 Overige conclusies

Met de komst van de Wmo zullen een aantal functies, die nu nog onder de werking van de AWBZ vallen, worden overgeheveld naar de nieuwe wet en daarmee de verantwoordelijkheid worden van de gemeente en lokale instellingen. Dat geldt op termijn ook voor de Activerende en Ondersteunende Begeleiding. Het is niet vanzelfsprekend, dat daarin ook voldoende aandacht komt voor het welzijnsaspect. Toch zijn de sociale begeleiding, de training van basisvaardigheden en het mobiliseren van de mogelijkheden die de wijk biedt van doorslaggevend belang voor de sociale integratie van kwetsbare bewoners in hun eigen leefomgeving. Dat vraagt niet om de actieve inzet van vrijwilligers, maar om voldoende armslag van professionele instellingen. Bewoners worden geacht hun vraag te kunnen formuleren, liefst nog in termen van het aanbod van de meest toepasselijke aanbieder, en het overzicht te houden over de veelheid aan hulpverleners en professionals die zich met deelaspecten van de hulpvraag bezig houden. Daarmee worden veel cliënten overvraagd. Instellingen, die langdurige ondersteuning zouden kunnen bieden doen dat niet langer, omdat ze worden afgerekend op van tevoren geïndiceerde hulpverleningstrajecten.

### a. *Pleidooi voor integraal casemanagement*

Halverwege het project was met een van de reeds aangemelde cliënten ten gevolge van personele wisselingen nog altijd geen contact op genomen. Toen dat wel gebeurde, bleek dat deze cliënt niet alleen in een maatschappelijk isolement verkeerde, maar bovendien met een complexe meervoudige problematiek te maken had. Er waren tal van indicaties die afzonderlijk, maar zeker in combinatie een snel ingrijpen van verschillende hulpverleningsinstanties rechtvaardigden. Toch was nog bij geen van de betrokken instellingen de alarmbel afgegaan. Als het gehandicaptenplatform BCG de cliënt niet via het eigen onderzoek had opgespoord was dat wellicht nog steeds niet gebeurd. Het geval mag als illustratie dienen voor de praktijk van vraagsturing.

Een verschil in werkwijze tussen de instellingen, die ook nauw samenhangt met de bekostigingssystematiek, betreft de visie op vraagsturing. De huidige overheidsfilosofie, die ook sterk doorklinkt in de Wmo, legt een zware nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van het indi-



vidu. Het is de verantwoordelijkheid van de hulpvrager om zijn hulpvraag te formuleren, en die van de hulpverlener om daar een afgebakende, kortdurende hulpverlening op te zetten, waar de instelling vervolgens op wordt afgerekend.

Van de hulpvrager wordt daarmee nogal wat gevraagd. Hij of zij moet in staat zijn om zelf zijn probleemsituatie te analyseren, deze uiteen te rafelen in deelvragen die keurig overeenkomen met de kerncompetentie van een reeks van instellingen. Deelvragen die ook nog in een beperkt aantal contacten verholpen dienen te zijn. In de praktijk beleeft de gemiddelde hulpvrager zijn vraag echter als één samenhangend probleem, dat zich niets aantrekt van de logica van specialisatie en versnippering. Wanneer het gaat om ouderen, of mensen met verstandelijke, lichamelijke of psychische beperkingen is bovendien vaak permanente hulp nodig.

De praktische oplossing die instellingen hebben gevonden, is het aaneenrijgen van hulpverleningstrajecten, die alle in naam een kortdurend en tijdelijk karakter hebben. In feite is dat een ontkenning van de realiteit dat veel kwetsbare bewoners permanent ondersteuning behoeven en dat zij niet in staat zijn om zelf het overzicht te houden over hun eigen hulpvragen. Dat kan er bovendien toe leiden, dat eenzelfde cliënt wordt omringd door een stoet van hulpverleners, die soms van elkaar niet weten dat ze voor dezelfde cliënt werkzaam zijn. Vanuit de projectgroep leidt dat tot een warm pleidooi voor een integraal casemanager, die voor de cliënt langdurig zicht houdt op de ontwikkeling van zijn hulpvraag en de hulpverleners die daarbij betrokken zijn.

*b. Onbekend maakt onbemind: kwartiermaken*

Het huidige project Geraniums 2 is voorafgegaan door een pilotproject, waarbij de mogelijkheden van vrijetijdsbesteding in de wijk zijn geïnventariseerd. In Geraniums 2 werden dezelfde voorzieningen 'overvallen' door verschillende consultants uit de projectgroep. De kans om de reeds bekende recreatieve mogelijkheden in de wijk van te voren op de hoogte te brengen van het doel en de werkwijze van het project is niet benut. Bij eventuele vervolgprojecten kunnen we daaruit lering trekken. Een korte inventarisatieronde brengt al gauw de meest voor de hand liggende activiteiten en organisaties aan het licht. Deze zouden moeten worden geïnformeerd over het project en er op voorhand bij worden betrokken. Dat voorkomt koudwaterrees en contraproductieve schrikreacties.

In een iets bredere context leidt het project tot een pleidooi voor 'kwartier maken'. Deelname van kwetsbare groepen aan sociale verbanden in de wijk gaat niet vanzelf. De beperking ligt niet alleen bij de doelgroep, maar ook bij de organisaties en instellingen. Daar moeten de geesten rijp worden gemaakt. Vrijwilligers en betaalde krachten binnen instellingen, organisaties en verenigingen moeten vertrouwd raken met het idee dat bewoners, ondanks eventuele beperkingen zoveel mogelijk mee kunnen doen met de normale activiteiten in de wijk, en dat zij dat zelf mogelijk kunnen maken en daar niet alleen voor staan. Wellicht is coaching ook nodig. Een voorwaarde is wel dat de bewoner in kwestie qua mogelijkheden en beperkingen 'past' bij de activiteit of organisatie. Maar ook daar is een vorm van coaching mogelijk. Van instellingen als Amarant (zorginstelling voor mensen met verstandelijke beperkingen), het ouderenwerk en de GGZ mag worden verwacht dat zij hun cliënten daarvoor zo goed mogelijk toerusten, van het sociaal cultureel werk en MEE dat zij ondersteuning leveren aan de 'algemene' organisaties en verenigingen.

- ◆ De welzijnstafel kan initiatieven ontplooiën tot een projectplan kwartiermaken, waarin bovenstaande overwegingen worden uitgewerkt. Het concept van Maatschappelijke steunsystemen, dat in de GGZ-sector is ontwikkeld en de educatienetwerken voor mensen met een verstandelijke beperking zijn activiteiten die op dezelfde leest gestoeld zijn. Het past in de lijn van het streven naar volwaardig burgerschap en de vermaatschappelijking van de zorg, dit soort initiatieven in een te ontwikkelen project te betrekken.
- ◆ Uit de pilot komt naar voren dat het goed bemiddelen van mensen met een psychische of verstandelijke beperking extra veel aandacht vraagt. Deze categorie vindt ook vaak minder



goed aansluiting. Een belangrijke factor bij de acceptatie is de onbekendheid met de doelgroep. Dat vraagt om gerichte voorlichting aan vrijwilligers en beroepskrachten, werkzaam in de wijk.

c. *Slagvaardigheid van de instellingen*

In het project viel op dat twee grotere instellingen soms in gebreke bleven bij de gevraagde werkwijze. Dat viel op bij werving, de stabiele inzet van consultants en de interne overdracht bij wisseling van personeel. In hoeverre hierbij incidentele factoren (ziekte, organisatorische zaken) in het geding zijn, is niet duidelijk. Het leidde er wel toe dat in een laat stadium pas contact gelegd werd met een cliënt die - naar later bleek - met een zware hulpvraag zat. In de voorkomende gevallen was duidelijk sprake van overmacht. Een slagvaardige opstelling van de deelnemende instellingen is evenwel een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van het project.

d. *Algemeen of categoriaal aanbod*

De vraag of cliënten gebruik moeten maken van een algemeen aanbod dan wel een aanbod dat specifiek op de doelgroep is gericht is gemakkelijk te beantwoorden als het om de doelgroep ouderen gaat. Voor ouderen, al dan niet met fysieke beperkingen, is een redelijk omvangrijk activiteitsaanbod aanwezig. Voor andere groepen ontbreken doelgroepspecifieke activiteiten. In hoeverre daar behoefte aan bestaat is ook niet duidelijk. Voor een aantal mensen met verstandelijke beperkingen voorziet een initiatief als de zelforganisatie Onderling Sterk in een behoefte, maar anderen willen liever niet verkeren tussen andere mensen met een verstandelijke beperking, zeker niet als die beperking groter is dan die van henzelf. Ook bij cliënten van de GGZ merken we een zelfde tendens. De vraag is dan wel, hoe toegankelijk de 'algemene' activiteiten en instellingen zich opstellen.

**Tot slot. Wat matcht nu wel, wat niet?**

Het zal duidelijk zijn, dat soms geen match mogelijk is of dat er een knelpunt ligt. Dat betreft vooral óf jongere gehandicapten óf bewoners met specifieke beperkingen van verstandelijke of psychische aard. Het is echter te gemakkelijk om te suggereren dat er altijd een goede match mogelijk is tussen bijvoorbeeld een oudere met een fysieke beperking en iemand met een verstandelijke beperking of omgekeerd. Of dat activiteiten voor mensen met verstandelijke en psychische beperkingen heel goed samen kunnen. Dat blijft iedere keer weer afhankelijk van de individuele bewoners of cliënten. Het is wel goed mogelijk om bij iedere vraag naar een (welzijns)activiteit te kijken voor welke doelgroep dit een mogelijkheid is. Afgestapt moet worden én van het aanbodgerichte denken én van het automatisch beperken tot een doelgroep. Met wat aanpassingen is het vaak heel goed mogelijk een bredere doelgroep te bedienen. 'Het is een manier van omgaan met', zo kenschetsen de deelnemende consultants. En verder is het vooral ook een kwestie van maatwerk!

Deze dilemma's betreffen de ouderen en de mensen met de 'erkende' beperkingen. Maar wat doen we met andere kwetsbare groepen als allochtonen, probleemjongeren, verslaafden en daklozen? De verslavingszorg zou bijvoorbeeld bij uitstek een werksoort moeten zijn die outreachend werkt in de wijk. Moeten die niet in het project worden betrokken? Dat staat haaks op de al langer bestaande tendens bij veel instellingen om zich uit de wijken terug te trekken. Andere maken de keuze om juist meer outreachend te gaan werken (bijvoorbeeld MEE) of meer in te zetten op bemoeizorg richting zorgmijders. De opgave wordt dan hoe daar als instelling inzet en tijd voor vrij te maken.

Een laatste opmerking betreft de gehele opzet van het project. Die richtte zich met name op de intersectorale samenwerking tussen beroepskrachten van instellingen. Wij willen echter niet de indruk wekken dat de sociale integratie van wijkbewoners uitsluitend het werk moet zijn van professionals. In de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning wordt een belangrijke rol toegekend aan de uitbouw van een civil society. Er wordt een klemmend beroep gedaan op bewoners om medeverantwoordelijkheid te dragen voor de participatie en de zorg voor medebewoners.



Meedoen met activiteiten in je eigen woonomgeving, contacten leggen en onderhouden met medebewoners komt niet tot stand zonder de inzet en betrokkenheid van vrijwilligers, van burens en mensen uit het verenigingsleven. De uitdaging voor de komende jaren zal zijn, om juist hen in staat te stellen te stimuleren daar mee verder te gaan.

Kortom, er is een hoop werk aan de winkel. Maar de geraniums bloeien.



## BIJLAGEN





## BIJLAGE 1

### Protocol Cliëntbegeleiding

#### A. Achtergrondgegevens

Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Cliënt aangemeld door:

\_\_\_\_\_

(naam, instelling, tel. nr.)

#### 1. Persoongegevens

- Leeftijd ..... jaar
- Man / Vrouw
- Opleidingsniveau:
- Leefsituatie: alleenstaand/alleen met kinderen/met partner/ met partner en kinderen, groepsbewoning
- Autochtoon/allochtoon

#### 2. Eventuele beperkingen: VG, LG, ZG (visus/auditief), GGZ

- ◆ Mobiliteit: fiets/auto/hulpmiddelen
- ◆ Kan cliënt lezen?
- ◆ Eventueel medicijngebruik

#### 3. Bron inkomsten

- ◆ Inkomsten uit werk
- ◆ Uitkering
- ◆ Onder bewindstelling
- ◆ Sprake van schulden



## **B. Beschrijving begeleidingstraject**

(Hou je aan de rubrieken. De streepjes daaronder zijn meer bedoeld als reminders, de dingen waar je naar kijken kunt als je de beschrijving maakt).

### **1. Vrije tijd/dagbesteding: verleden**

- ◆ Hobby's, vrijetijdsactiviteiten individueel
- ◆ Vrije tijdsactiviteiten in georganiseerd groepsverband
- ◆ Ervaring met vrijwilligerswerk
- ◆ Cursussen/opleidingen
- ◆ Werkervaring

### **2. Sociaal netwerk**

- ◆ Hoe ziet het netwerk van cliënt er uit?
- ◆ Kwaliteit en aantal contacten met familie, ouders, broers, zussen
- ◆ Kwaliteit en aantal contacten met kennissen, vrienden
- ◆ Wat onderneemt cliënt daarmee

### **3. Wat is initiële vraag m.b.t. vrijetijdsbesteding/dagbesteding**

- ◆ Korte omschrijving van de vraag waarmee cliënt binnenkomt
- ◆ Voor wat voor activiteiten is cliënt gemotiveerd
- ◆ Achtergronden vraag (verband met specifieke beperkingen cliënt)
- ◆ Verwevenheid met andere vragen (is er een vraag achter de vraag?)

### **4. Voorafgaand aan de vraag**

- ◆ Wat heeft cliënt zelf al ondernomen, met welk resultaat
- ◆ Welke andere hulpverleners / begeleiders zijn reeds betrokken geweest, met welk resultaat

### **5. Mogelijkheden en verwachtingen cliënt**

- ◆ Welke mogelijkheden en beperkingen ziet cliënt zelf
- ◆ Is cliënt op de hoogte van eigen keuzen en interesses?
- ◆ Welke ondersteuning kan cliënt uit eigen netwerk verwachten
- ◆ Welke ondersteuning verwacht cliënt vanuit het project

### **6. Mogelijkheden en verwachtingen hulpverlener**

- ◆ Eerste indruk van cliënt: beperkingen, motivatie
- ◆ Welke mogelijkheden ziet hulpverlener voor aanpak vraag (haalbaarheid)
- ◆ Is daarvoor afstemming/samenwerking met anderen (binnen de projectgroep, erbuiten) nodig?

### **7. Overeenstemming over traject**

- ◆ Zo nodig herformulering van de vraag
- ◆ Over welk doel van het traject worden cliënt en hulpverleners het eens?
- ◆ Welke stappen moeten daarvoor worden gezet: methode, werkwijze, plan van aanpak

### **8. Afspraken met cliënt**

- ◆ Duidelijkheid over uitgangspunten (zelfwerkzaamheid, tijdsinvestering)
- ◆ Wat gaat cliënt ondernemen
- ◆ Wat gaat hulpverlener doen

### **9. Resultaat eerste en volgende stappen**

- ◆ Wat is het resultaat van voorgaande stap?
- ◆ Welke knelpunten doen zich voor bij cliënt
- ◆ Welke knelpunten doen zich voor bij anderen (verenigingen, instanties, bedrijven et cetera)
- ◆ Wat is de vervolgstap?
- ◆ Welke rol heeft cliënt, hulpverleners, andere partijen (binnen en buiten projectgroep) daarbij?



### 10. Afronding

- ◆ Heeft traject geleid tot beoogde resultaat?
- ◆ Zo nee, zijn er nog andere maatregelen (doorverwijzing, overdracht) mogelijk?
- ◆ Is het traject afgerond met beider instemming?

### Evaluatie

- ◆ Is cliënt tevreden met eindresultaat?
- ◆ Is hulpverlener tevreden met eindresultaat?
- ◆ Heeft het traject bijgedragen tot een groter handelingsperspectief voor cliënt?
- ◆ Sloot de gevolgde werkwijze voldoende aan bij de cliënt en diens vraag?
- ◆ Indien nee, waarin schoot deze tekort?
- ◆ Was intercollegiale consultatie in de projectgroep nodig en nuttig?
- ◆ Wat heeft het project geleerd van deze casus.





## BIJLAGE 2

### Tekst Wervingsfolder (Flyer)

#### *Leuke dingen doen in uw eigen wijk*

U zou zo graag eens wat vaker onder de mensen komen.

U zou zo graag eens wat meer leuke dingen willen doen:

- ◆ Tuinieren, wandelen, voetballen of knutselen
- ◆ Foto's maken, kaarten of internetten
- ◆ Vrijwilligerswerk op school of in de bibliotheek
- ◆ een baantje in het winkelcentrum

Er is vast wel een hoop te doen in de Hoge Vucht. Alleen weet u niet wat er voor u allemaal mogelijk is. Hoe komt u daar nou achter? En hoe pakt u dat nou aan?

Misschien kunnen wij u op weg helpen. Wij zijn zes mensen die werken bij verschillende organisaties in de wijk. De één werkt vooral met ouderen, een ander met gehandicapten of mensen met psychische moeilijkheden. Weer een ander helpt een oudergezinnen of mensen met financiële problemen. Maar eigenlijk hebben we allemaal hetzelfde doel. Dat doel is om te zorgen dat mensen prettig en zelfstandig kunnen wonen en leven in de Hoge Vucht. Daarom willen we meer met elkaar gaan samenwerken.

Het leek ons goed om eens bij elkaar over de schutting te kijken, om te zien hoe de collega's van andere organisaties de zaak aanpakken. We hebben een plan gemaakt. In januari gaan we van start en we gaan door tot juni 2005. We gaan in de Hoge Vucht op zoek naar bewoners die graag meer contacten willen in hun eigen wijk. Bewoners, die iets willen gaan doen met hun vrije tijd of met hun dagbesteding. Het maakt niet uit wat.

Wij willen samen met u gaan kijken **wat** u graag zou willen doen. En daarna gaan we zoeken en kijken of er ergens in de wijk een mogelijkheid is **om** dat te doen. Een club, een vereniging, een activiteit. Samen zorgen we ervoor dat u mee kunt gaan doen. En dan hoort het niet uit te maken of u oud bent of gehandicapt of wat dan ook. Daarom willen we nu eens niet elk met 'onze eigen klanten' gaan werken, maar met de cliënten van de andere collega's. Het plan is om cliënten te ruilen. Maar natuurlijk houden we onderling wel veel contact. Uiteindelijk gaat het erom dat u geholpen wordt om een goede tijdsbesteding te vinden hier in de Hoge Vucht.

Dus: op zoek naar leuke contacten en activiteiten in uw eigen wijk? Doe Mee!





## BIJLAGE 3

### Domeinen

Wat moeten we weten?	ja / nee
<b>1. Gezondheid en medische zorg</b>	
◆ Staat onder behandeling huisarts	
◆ Neemt deel aan methadonverstrekking	
◆ Is onder specialistische behandeling:	
- internist	
- psychiater	
- tandarts	
◆ Is verzekerd tegen ziektekosten	
◆ Heeft huishoudelijke hulp	
◆ Krijgt hulp van een verzorgende	
◆ Heeft verpleegkundige hulp nodig	
<b>2. Wonen en huisvesting</b>	
◆ Woont in huurwoning	
◆ alleen / met meer mensen	
◆ zelfstandig / beschermd / begeleid	
◆ Woont in eigen woning	
◆ Houdt eigen woning schoon	
◆ Zorgt voor onderhoud	
◆ Houdt de evt. tuin bij	
<b>3. Geld en inkomen</b>	
◆ Beschikt cliënt over geld	
◆ Is bekend uit welke bron	
◆ Heeft cliënt een regulier inkomen	
- uit arbeid	
- via uitkering (en is bekend waarvan? ziektegeld, ABW, WAO, AOW, anders?)	
- Heeft cliënt schulden	
- Is er een bewindvoerder	
<b>4. Werk en dagbesteding</b>	
◆ Is bekend wat cliënt doet	
- overdag	
- 's avonds	
- 's nachts	
◆ Werkt cliënt ( is bekend waar)	
◆ Neemt cliënt deel aan dagbestedingsactiviteiten	
- dagcentrum	
- scholingscentrum	
- recreatiecentrum	
- sport	
- anderszins	



<b>5. Middelengebruik</b>	
◆ Gebruikt cliënt alcohol	
- In welke mate	
◆ Gebruikt cliënt andere drugs	
- Is bekend welke	
- En in welke hoeveelheden	
◆ Gebruikt cliënt medicijnen	
- Is bekend welke	
- En in welke hoeveelheden	
◆ Gebruikt cliënt methadon	
<b>6. Sociale infrastructuur</b>	
◆ Heeft cliënt contact met vrienden (hoe vaak per week)	
◆ Heeft cliënt contact met familieleden (hoe vaak per week)	
◆ Heeft cliënt een coach of een maatje	
◆ Heeft cliënt begeleiding? (uit welke instelling en voor hoeveel uur per week?)	
<b>7. Mobiliteit</b>	
◆ Is cliënt goed ter been?	
◆ Gebruikt cliënt een hulpmiddel? (stok, rollator, rolstoel)	
◆ Heeft cliënt vervoer (fiets, auto)	
◆ Kan cliënt zelfstandig van punt a naar punt b	
<b>8. Informatievoorziening</b>	
◆ Leest cliënt de krant? (dagblad, weekblad, plaatselijke weekkrant)	
◆ Kijkt cliënt naar actualiteiten / journaals op tv	
◆ Weet cliënt waar informatie te halen is op gebied van zorg/diensten/activiteiten	



## BIJLAGE 4

### Inventarisatie aanbod welzijninstellingen (Samenvatting Over schuttingen en Geraniums - 2004)

#### *Mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding*

In het kader van het eerder genoemde pilot project Hoge Vucht zijn onder meer de mogelijkheden van vrijetijdsbesteding in de wijk geïnventariseerd, voor zover die behoren tot het aanbod van de instellingen die deelnemen aan de welzijnstafel. Het eventuele aanbod van de GGZ regio Breda maakte geen deel uit van de inventarisatie. Voor het volledige overzicht verwijzen we naar de betreffende publicatie. In onderstaande zijn de mogelijkheden van recreatie samengevat voor zover ze zijn gesitueerd in de wijk Hoge Vucht.

#### *Recreatie*

##### 1. Recreatieve activiteiten jeugd en jongeren (Verticaal)

###### *Omschrijving*

De kinderactiviteiten omvatten de speel-o-theek, instuif en vakantie activiteiten, spelmiddagen, naschoolse opvang en natuur- en milieu educatie. Het aanbod voor jongeren onder meer Technica-10, opvang en specifiek vrije tijdsaanbod van jongerencentra voor meiden en tieners.

###### *Tijd, plaats*

Wekelijks tot dagelijks. In Buurthuis en Brede School Geeren Noord en in jongerencentra in Geeren Noord en Zuid, Biesdonk (wordt opgegeven) en de Wisselaar (nieuw te bouwen)

##### 2. Laagdrempelige recreatieve activiteiten & cursusaanbod (risico) ouderen (SOB)

###### *Omschrijving*

De SOB organiseert laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten zoals: kaarten, sjoelen, biljarten, koersbal, yoga, dansen en bingo. In het kader van de gezondheidspreventie is er 'Meer bewegen voor ouderen'. Het cursusaanbod omvat onder andere talen (Engels, Spaans) tekenen en schilderen, de cursus 'Kijk op Kunst' en diverse gespreksgroepen. Bij het steunpunt Baliënweide is een computerhoek waarvan ouderen tegen een geringe vergoeding gebruik kunnen maken.

###### *Tijd, plaats*

Wekelijkse activiteiten; in de steunpunten Baliënweide en 't Rietveldhuis en de gemeenschaps-huizen de Biesdonk en Belcrum.

##### 3. Recreatief aanbod lichamelijk en verstandelijk gehandicapten (MEE West-Brabant)

###### *Omschrijving*

De afdeling Vrije Tijd en Vorming van MEE organiseert van oudsher een breed aanbod voor de vrijetijdsbesteding voor verstandelijk gehandicapten: soos, dansen, zwemles, sport, uitjes, zomerkampen. Sinds 1999 is de doelgroep verbreed tot lichamelijk gehandicapten.

###### *Tijd, plaats*

's Avonds en in de weekeinden; diverse locaties in de hele stad.

Naast het recreatieve aanbod werd ook het aanbod aan 'activering en ondersteuning' in beeld gebracht. Waar het gaat om activiteiten die niet specifiek op de wijk gericht zijn, hebben we deze bij de samenvatting buiten beschouwing gelaten.

#### *Activering en ondersteuning*

##### 1. Begeleide dagrecreatie voor risico ouderen (SOB)

###### *Omschrijving*

De begeleide dagrecreatie biedt een vooralsnog beperkte groep ouderen een dagopvang met een activiteiten-programma (creativiteit, beweging, geheugentraining, spel et cetera) en een lunch of warme maaltijd tussen de middag. De deelnemers worden gehaald en gebracht en tijdens de opvang persoonlijk begeleid door vrijwilligers. Aan de begeleide dagrecreatie bij nemen op dit moment circa 15 ouderen deel. De activiteit wordt bij positieve evaluatie ook bij de andere steunpunten opgezet.

###### *Tijd, plaats*

Steunpunt 't Rietveldhuis, 2 dagen per week



## 2. *Nultraject sociale activering langdurig bijstandsgerechtigden (IMW)*

### *Omschrijving*

Het nultraject richt zich op de activering van 'fase 4' cliënten die reeds lang een bijstands-uitkering hebben. Het doel is niet de reïntegratie op de arbeidsmarkt, maar om met een gestructureerde aanpak de motivatie te versterken om buitenshuis activiteiten te ontplooiën. De aanpak leent zich ook voor andere doelgroepen (gehandicapten, chronisch zieken). Dit jaar zijn er 115 trajecten conform contractafspraken met de afdeling sociale zaken.

### *Tijd, plaats*

Individuele begeleiding, maximaal 1 jaar

## 3. *Sociale activering 'Samen naar Werk' langdurig bijstandsgerechtigden (Vertizontaal)*

### *Omschrijving*

Trajectbegeleiding gericht op de toeleiding naar arbeid of een zinvolle dagbesteding. Er zijn contractafspraken gemaakt met de afdeling sociale zaken van de gemeente.

### *Tijd, plaats*

Individuele begeleiding, maximaal 1 jaar.

## 4. *Vrijwilligerswerk ten behoeve van ouderen door vitale 55 plussers (SOB)*

### *Omschrijving*

Zinvolle tijdsbesteding door inzet bij de activiteitenbegeleiding, persoonlijke begeleiding, dienstverlening aan huis, informatief thuisbezoek, vervoer etc. In totaal zijn in Noordoost 95 vrijwilligers actief en tieners.

### *Tijd, plaats*

structureel, niet locatie geboden

## 5. *Centra dagbesteding Mensen met verstandelijke beperking (Amarant)*

### *Omschrijving*

In Noordoost zijn cliënten werkzaam in dagcentrum de Hoeksteen (bakkerij, balie, kantine, interne dienstverlening) en de kinderboerderij Breda Noord. De Hoeksteen heeft 60 cliënten in de dagbesteding, kinderboerderij ook een beperkt aantal. Overigens zijn dat doorgaans geen cliënten uit Noordoost. Er zijn 150 nieuwe woningen gepland in Noordoost voor specifieke doelgroepen. Daarbij zou gekeken moeten worden naar mogelijkheden van dagbesteding in de wijk zelf.

### *Tijd, plaats*

Dagelijks in dagcentrum de Hoeksteen en kinderboerderij Noord Breda

De overige rubrieken in de inventarisatie lijken als achtergrond voor het huidige project minder relevant. Maar ook hier past een kanttekening. Veel van het overige aanbod van de instellingen richt zich op persoonlijke dienstverlening die wel belangrijk is als voorwaarde van sociale participatie. Dat er in de wijk eetpunten voor senioren zijn (verzorgingscentra Vuchterhage en Raffy) biedt hen tevens een ontmoetingsmogelijkheid. En de dienstverlening met betrekking tot begeleid vervoer is voor sommige mensen voorwaarde om überhaupt te kunnen deelnemen aan een activiteit.

De opsomming is daarmee niet volledig. Immers: bij projecten als het onderhavige, waarbij uitgaande van de vraag gezocht wordt naar mogelijkheden, zal steeds creatief gezocht moeten worden naar die mogelijkheden. Pas dan kan er echt gematched worden.



## **BIJLAGE 5**

### **Samenstelling Welzijnstafel**

- ◆ Amaran, zorginstelling voor Verstandelijk gehandicapten
- ◆ Bredaas Centrum Gehandicaptenbeleid (BCG)
- ◆ GGZ regio Breda
- ◆ Instituut voor Maatschappelijk Welzijn (IMW)
- ◆ Overleg Ouderenbeleid Breda (OOB)
- ◆ Stichting MEE-West Brabant (voorheen Sociaal Pedagogische Dienst);
- ◆ Stichting Ouderenwerk Breda (SOB )
- ◆ Stichting Vertizontaal (Buurtgericht Sociaal Cultureel Werk)

Het voorzitterschap en het secretariaat van de Welzijnstafel berusten bij de gemeente Breda.

