



# Droomscenario door de ogen van cliënten en ervaringen van cliënten anno 2019

Auteurs: drs. Marieke Breed, drs. Barbara Groot, drs. Karijn Aussems & prof. dr. Tineke Abma

*In samenwerking met co-onderzoeker Mireille Buree*

Juli 2019

**CENTRUM VOOR  
CLIËNTERVARINGEN**

# INHOUD

1. Achtergrond en vraagstelling van het onderzoek	3
2. Droomscenario	9
3. Participatie in de wijk	12
4. Dromen van cliënten	15
5. Dialooggroep met betrokkenen	20
6. Conclusies & aanbevelingen	28
7. Onderzoeksverantwoording	32

## **Disclaimer:**

*Op de voorpagina: Mireille Buree (links) en een participatie coach (rechts) tijdens een eetmoment in de wijk.*

*De andere personen op de foto's in dit document zijn zowel cliënten die deelnamen aan het onderzoek, cliënten die aanwezig waren bij buurtinitiatieven, begeleiders tijdens een buurtinitiatief en de onderzoekers van dit onderzoek.*

*Alle quotes zijn van cliënten die in dit onderzoek betrokken waren.*

*De quotes en foto's zijn niet herleidbaar in verband met de anonimiteit van de bovengenoemde personen.*

# 1. Achtergrond



# 1.1 CONTEXT EN ONDERZOEKSDOEL (I)

## Aanleiding

De samenwerkende zorgaanbieders Cordaan, Amsta en Philadelphia werkten in 2018 en 2019 aan een pilot, genaamd droomscenario. Kern van deze pilot is: één LVB-team per wijk. De pilot focust zich op West en Zuid-Oost. Om te weten of de pilot geslaagd is, is inzicht in het cliëntenperspectief gewenst. De aanname is dat cliënten dit met name kunnen merken doordat de kwaliteit van dienstverlening toeneemt door meer samenwerking (snellere start van de begeleiding en een betere match tussen expertise van begeleiders en de vraag van de cliënt).

Het Centrum voor Cliëntervaringen heeft in 2015 en 2017 reeds een inventarisatie gedaan onder cliënten met betrekking tot hun ervaringen met AKAD in West en Nieuw-West. Hier kwamen onder andere dromen van cliënten naar voren, die ze graag binnen AKAD bewerkstelligd zouden zien.

Dit is een verslag van een vervolgonderzoek van het Centrum voor Cliëntervaringen waarin cliënten zowel gevraagd naar de ervaringen met het droomscenario, participatie in de wijk en naar de dromen van cliënten.

## AKAD

Anders kijken, anders doen (AKAD) is een aanpak voor professionals, gericht op het implementeren van de decentralisatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), ook wel 'de kanteling' genoemd. Professionals die werken met Wmo-cliënten (vanuit welzijn, zorg en informele zorg) komen periodiek samen in de wijk en leren samen om op een andere manier te werken. AKAD is gestart in april 2014 in West en Nieuw-West en inmiddels is AKAD uitgerold naar de gehele stad Amsterdam.

## Principes van AKAD bekeken door cliënten

AKAD heeft diverse leidende principes en uitgangspunten:

- De verschuiving van professionele begeleiding naar informele zorg (vrijwilligers, mantelzorgers, burens) of de dragende samenleving (bewonersinitiatieven in de wijk).
- Oplossingen zoeken die het aantal uren professionele begeleiding kunnen verminderen.
- Oplossingen zoeken voor vragen van cliënten, in gezamenlijkheid met professionele zorg en de dragende samenleving.
- Eerst kijken wat de cliënt zelf kan. Daarna pas wordt gekeken naar andere oplossingen.

# 1.1 CONTEXT EN ONDERZOEKSDOEL (II)

## Droomscenario

In de evaluatie experimenteerruimte AKAD 2016 hebben de ambulante begeleiders onderstaand droomscenario geschetst (projectplan droomscenario LVB team West en Zuid-Oost, 2018). De uitgangspunten van het Droomscenario van de ambulante begeleiders:

Een specialistisch team in de wijk dat zich richt op:

- Amsterdammers met een LVB. De LVB expertise is toegankelijk en zichtbaar en vanuit het team wordt de kennis over LVB op wijkniveau bevordert.
- Een fysieke plek waar we elkaar tegenkomen, makkelijk kunnen overleggen, de verschillende invalshoeken (expertise) van de organisaties bij elkaar komen. Identiteit van de organisaties moet helder blijven, dat is belangrijk voor medewerkers en voor cliënten. De cliënt moet kunnen kiezen.
- Eén team waarin samenwerken makkelijk is. Als team de intakes in het stadsdeel/wijk regelen en als team kunnen bepalen welke begeleider(s) de beste expertise heeft om cliënt te begeleiden.
- Samen op 1 indicatie in RIS kunnen werken zonder al te veel administratie (regelarm). Iedereen werkt in hetzelfde systeem (eenduidige manier van registreren). Geen financiële schotten.
- Makkelijk cliënten overdragen naar collega's of expertise invoeren van collega's als dat beter bij de vraag van de cliënt past.
- Belangrijk dat er verschillende expertise en kennis in het team aanwezig is. Vooral GGZ expertise is van belang en het gaat dan vooral om de combinatie LVB-GGZ.
- Geen enkele ambulante begeleider werkt exclusief in 1 wijk, dus een team op stadsdeelniveau is nog nodig om kennis en ervaring uit de verschillende wijken te kunnen delen. De ambulante begeleiders werken exclusief in één stadsdeel en binnen dat stadsdeel zoveel mogelijk in 1 wijk.
- De casuïstiek besprekingen vinden plaats in de wijk, samen met MEE, (Samen Doen), welzijn, Regenbooggroep en andere informele lokale partijen die willen aansluiten. Op wijkniveau neem je als team initiatief om samen met informele partijen activiteiten voor de doelgroep te ontwikkelen. Als je op wijkniveau werkt, kun je ook "de buurt" voldoende overzien, voor cliënten die vragen hebben op buurtniveau.
- Vanuit de wijkteams vindt verbinding met de wijkzorgnetwerken plaats door een afvaardigingsmodel. Niet iedereen hoeft te participeren. Er is wel altijd iemand aanwezig die de LVB doelgroep vertegenwoordigt.

# 1.2 VRAAGSTELLING

## Doelstellingen

Het onderzoek heeft het volgende hoofddoel:  
*zinnvolle leerervaringen in de praktijk opdoen door verhalen en ervaringen van cliënten in dialoog te brengen.*

Het project heeft meerdere subdoelstellingen:

- Primair: inzicht in het perspectief van cliënten ten aanzien van het droomscenario.
- Secundair: inzicht in het perspectief van cliënten ten aanzien van:
  - Participatie in de wijk
  - Dromen van cliënten

Met dit onderzoek willen we graag de ervaringen van cliënten in kaart brengen. We richten ons vooral op dat wat goed gaat en als positief ervaren wordt. Ons doel is het op gang brengen van een dialoog tussen betrokkenen (cliënten, beroepskrachten en bestuurders) ten einde te komen tot onderling begrip over wat een 'goed' droomscenario is.

## Hoofdvraag

Wat werkt volgens cliënten en wat vraagt nog aandacht met betrekking tot:

- Het droomscenario met 'vernieuwingen' als:
  - i. toegankelijkheid van producten van samenwerkende organisaties (zoals DigiContact, diabe, wijzer, crisisdienst)
  - ii. match expertise en vraag (keuze uit begeleiders)
  - iii. continuïteit begeleiding in de wijk (onderlinge vervanging)
  - iv. begeleiders met verschillende expertises (evt. van verschillende aanbieders)
- Participatie in de wijk
  - i. activiteiten van cliënten in de wijk (zonder begeleiding)
  - ii. gevoel van welkom zijn in de wijk
- De begeleiding t.a.v. thema's uit de 'cliëntendromen'

# 1.3 LEESWIJZER

## Waarderende blik van cliënten

In lijn met de vorige onderzoeken vanuit het Centrum voor Cliëntervaringen, kijken we vooral naar de goede elementen volgens cliënten. Dit sluit aan bij een waarderende kijk van onderzoeken vanuit de veranderfilosofie *Appreciative Inquiry*<sup>1</sup>.

Deze op sterkte gebaseerde benadering bevordert hoop en optimisme en focust op overeenkomsten, collectieve en gedeelde belangen. Dit mag echter de frustraties, die erookzijn, nietoverschaduwen<sup>2</sup>. Ook negatieve ervaringen kunnen scheppend zijn voor leren en eventuele veranderingen.

We beschrijven in dit rapport vooral de ervaringen van cliënten met AKAD, het droomscenario en de dromen van cliënten. Daarnaast zijn in sommige hoofdstukken discussievragen opgenomen, waar professionals en organisaties verder over door kunnen denken.

## Termen cliënt en buurtinitiatief

In dit rapport spreken we over 'cliënten'. Hiermee bedoelen we mensen met een licht verstandelijke beperking die zelfstandig wonen en begeleiding via de Wmo ontvangen. Ook spreken we over 'buurtinitiatieven'. Hiermee bedoelen we eetmomenten in de wijk, georganiseerd door begeleiders van de organisaties die ook ambulante begeleiding bieden aan Wmo-clieënten, welzijnsorganisaties uit de wijk of burgerinitiatieven, die in de wijk aanwezig zijn. Bij een aantal initiatieven komen alleen Wmo-clieënten met een verstandelijke beperking (of ook cliënten van een woonlocatie). Bij anderen is het een mix van kwetsbare cliënten en buurtbewoners of vrijwilligers..

## Anonieme uitspraken

In het rapport staan uitspraken van cliënten cursief. De uitspraken zijn zo anoniem als mogelijk opgeschreven. Indien de lezer uitspraken van cliënten herkent, vragen wij de lezer hier om ethische redenen zorgvuldig en professioneel mee om te gaan.



## 2. Droomscenario



# 2.1 AANNAMES T.A.V. DROOMSCENARIO

## Droomscenario

De aannames bij de introductie van het droomscenario was dat de kwaliteit van dienstverlening omhoog zou gaan door de samenwerking. Cliënten zouden merken dat ze een 'snellere start van de begeleiding' krijgen, en een 'betere match' tussen expertise van de begeleider en de vraag van de cliënt.

## Kwaliteit van dienstverlening

Tevredenheid met de begeleiding lijkt voor cliënten een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van dienstverlening. In zowel in West als Nieuw-West is enerzijds een deel van de geïnterviewde cliënten (zeer) tevreden over de dienstverlening, en specifiek over de begeleider. Anderzijds zijn in beide wijken ook cliënten die aandachtspunten hebben met betrekking tot dienstverlening van de begeleider.

### *Wat werkt?*

Aspecten die de tevredenheid met de begeleiding positief beïnvloeden:

- (Direct) Klaar staan als je om hulp vraagt
- Activiteiten regelen (participatie)
- Iemand accepteren zoals hij of zij is, en hoe hij of zij wil dat een begeleider met hem of haar omgaat
- Flexibel zijn en komen wanneer het goed uitkomt voor de cliënt (bijvoorbeeld op haar verjaardag in het weekend om te helpen)

### *Wat vraagt aandacht?*

Aspecten waar cliënten moeite mee hebben zijn:

- Niet direct klaarstaan bij hulp (telefoon niet opnemen bijvoorbeeld),
- De begeleider doet minder dan de 'vorige',
- Er is geen persoonlijke klik (en wel met de 'vorige'),
- Iemand niet accepteren zoals hij of zij is.

## Snelle start en/of betere match

Een 'snelle start' of een 'betere match' kwamen niet uit de interviews naar voren. Echter, ook geen van de cliënten (in West of Nieuw-West) sprak over een 'trage' start van de begeleiding en een 'slechte match' tussen expertise van begeleiders en hun vraag. Dienstverlening op dit vlak wordt ontvangen zoals het geleverd wordt: het is niet 'opvallend' anders (goed of slecht) in de ogen van de cliënten.

## 2017 t.o.v. 2019

In dit onderzoek hebben we 4 cliënten gesproken die ook in 2017 geïnterviewd zijn. Helaas is het aantal te klein om hier duidelijke lijnen in te ontdekken. Drie van de vier hadden een wisseling ondergaan van begeleiders, wat in het ene geval positief uitpakte in perceptie van de cliënt, en in andere gevallen minder positief. Diverse aspecten die hiervoor genoemd zijn onder 'kwaliteit van dienstverlening' kwamen terug in deze gesprekken.

# 2.1 DIGI-CONTACT ALS GROOTSTE VERSCHIL

## Verschillende producten

Over het algemeen kan gezegd worden dat cliënten uit Amsterdam West weinig mee krijgen van de pilot 'het droomscenario'. Het voornaamste dat ze opmerken is dat ze nu (indien ze dat nog niet hadden) DigiContact als aanvullend product krijgen. DigiContact dient als vangnet. Een 24/7 vangnet is in 2015 en 2017 geagendeerd als een droom van cliënten (Groot et al, 2017).

## Wat werkt?

Cliënten die met het droomscenario te maken hebben (West), weten dat verschillende organisaties samenwerken. Het nieuwe hiervan is volgens cliënten: ze kunnen nu via DigiContact een begeleider spreken en bezitten nu een iPad (als ze niet al bij Philadelphia zaten).

De meeste cliënten geven aan dat het goed is dat DigiContact er is: omdat je altijd iemand kan bellen. Het bevredigt de behoefte van een vangnet 24/7 op afstand. De positieve geluiden zijn:

- Fijn om even te kletsen of je hart te luchten.
- Fijn om je vraag te kunnen stellen.
- Er is altijd iemand bereikbaar.

Het 'idee' dat iemand bereikbaar is, geeft een rustig gevoel.

## Wat vraagt nog aandacht?

De *framing* van de introductie van DigiContact vraagt aandacht. Voor sommige cliënten is het niet geheel duidelijk waarom organisaties samenwerken en wat de achterliggende gedachte van de introductie van DigiContact is. Voor deze cliënten is de vaste (bekend) begeleider van groot belang, en ze zijn bang dat DigiContact het voor hen belangrijke contact met de begeleider zal verminderen. Ze uitten dat het onpersoonlijk (je weet niet wie je te zien / te horen krijgt) en oppervlakkig is, en daarmee nooit het contact met de begeleider kan vervangen.

*“Als ik ergens moeite mee heb, dan gebruik ik wel DigiContact... Ja, daarom is het ook zo dat ik kan praten. Hoe is het, wat heb je vandaag gedaan? Heel leuk.”*

*“[Bij DigiContact] ben ik afgehaakt, want ik krijg steeds een andere. Een man, of ik wil liever een vrouw hebben en ik wil steeds dezelfde hebben.”*

## Discussiepunt:

- Hoe introduceer je de samenwerking in de wijk, of specifiek DigiContact? Welke frame wordt hierbij gebruikt?
- Het lijkt alsof cliënten ook een wenperiode nodig hebben voor DigiContact. Hoe kan dat wenproces het beste gefaciliteerd worden?

## 2.2 INVLOED HEBBEN IN KEUZE: AANTREKKELIJK

### Andere ‘vernieuwingen’: keuze, continuïteit en expertise

De meeste cliënten zijn niet op de hoogte van de andere vernieuwingen die het droomscenario meebrengt, zoals de andere producten van samenwerkende organisaties (zoals diabe, wijzer, crisisdienst) en meer continuïteit qua begeleiding in de wijk (onderlinge vervanging).

### Wat werkt?

Het feit dat cliënten niet op de hoogte zijn van bovenstaande ‘vernieuwingen’ is prima. Dit lijkt beperkt relevant voor hen.

In het stadsdeel West ervaren cliënten dat er bijna altijd een vervanger uit de wijk wordt geregeld als hun eigen begeleider er niet is. Of dit nu een verandering is, is niet bekend bij cliënten. Ze weten vaak wel dat ze ook begeleiders van een andere organisatie kunnen krijgen. Dat vinden ze ‘prima’.

In de praktijk maken cliënten weinig gebruik van de vervangende begeleiding, aldus henzelf. Ze geven aan dat ze deze persoon vaak niet kennen, en liever niet nog een keer hun verhaal willen doen bij een ‘nieuwe’. Het feit dat ze wel een telefoonnummer van een begeleider hebben, geeft hen wel een goed gevoel. Ze ervaren dit (ook) als een vangnet, voor als er wel echt iets is.

### Wat vraagt nog aandacht?

Een aantal cliënten die het lijstje aan ‘producten’ hoort in het interview, worden getriggerd op het idee dat ze een keuze kunnen hebben in begeleider(s). De behoeften van cliënten zijn soms heel specifiek, bijvoorbeeld rondom het geslacht van een begeleider, omdat dit hen veiligheid biedt (een vrouw, vanwege seksueel misbruik verleden). Anderen willen juist specifiek een man. Een andere cliënt wilde juist een begeleider met levenservaring, ongeacht het geslacht. Kortom: invloed hebben en een keuze hebben wordt aantrekkelijk gevonden door cliënten omdat dit volgens hen de kwaliteit van begeleiding kan vergroten.

*“Eigenlijk wil ik geen man hebben. (...) Verleden keer had ik een borstonderzoek gehad. Hadden ze iets ontdekt. (...) Ik ben dit jaar weer onderzocht geweest. Het is nu weer okay, na twee jaar. En toen, en toen moest ik ook door zo’n scanner. Ik wil liever als ik vrouwelijke dingen, met een vrouwelijke. (...) Ook met kleding kopen liever met een vrouw dan met een man.”*

### Discussiepunt:

- Hoe spelen we in op behoeftes m.b.t. diversiteit van cliënten, bijvoorbeeld bij de toekenning van begeleiders aan cliënten, of bij wisselingen van begeleiders, hoe kunnen we dit versterken?

### 3. Participatie in de wijk



# 3. PARTICIPATIE IN DE WIJK (I)

## Overall

Participatie in de wijk kan gaan over een activiteiten in het buurthuis, zoals eten of iets samen 'doen'. Het betreft ook (vrijwilligers)werk of het doen van een hobby in de buurt. Een bezoekje aan het water (bankje bij het meer) kan ook participatie betekenen, omdat je daar ook buurtbewoners tegenkomt.

## Wat werkt?

Cliënten die participeren, noemen de volgende voordelen:

- Gezelligheid
- Even in een andere omgeving zijn
- Bezig zijn met dat wat je leuk vindt (bijvoorbeeld dieren)
- Lekker eten (indien het eten betreft)

Succesfactoren van plekken in de wijk waar cliënten samenkomen zijn:

- Een facilitator die ervoor zorgt dat mensen 'erbij' blijven / 'meedoen' / 'zich welkom voelen'.
- Een facilitator die aandacht heeft voor de opstelling waarbij iedereen zich welkom voelt, extra stoelen regelt indien nodig, etc.
- Er wordt een 'doe'-activiteit georganiseerd, waardoor je samen ' bezig' bent.

De momenten in de wijk waar een begeleider (ook) is, worden zeer gewaardeerd. Het feit dat cliënten weten dat ze de begeleider op een vast moment (ook) kunnen spreken, geeft rust. Een extra contactmomenten voor begeleidingstaken, zoals het lezen van post en het beantwoorden van kleine vragen.

De rol van de begeleider is cruciaal voor de toeleiding van cliënten, zoals het meegaan de eerste keer of keren; een letterlijke 'warme overdracht' naar de activiteit.

We zagen in dit onderzoek diverse voorbeelden van begeleiders die het laagdrempelig maakten voor cliënten om te komen. Bijvoorbeeld door belemmeringen van vervoersissues te voorkomen: de begeleider heeft geregeld dat de cliënt na haar werk/hobby afgeleverd wordt bij de activiteit in de wijk.

*“Ja, als het niet goed was, had ik niet gekomen. Heb ik tegen haar gezegd. Ik zeg, ik laat me niet zo inpakken. Ik zeg, bekijk jij maar lekker. Ga maar lekker verder met je mensen. Maar elke maandag kom ik er toch. Weet je, taxi wordt geregeld ze zetten me vanaf X daar naartoe. Dus, kat in het bakkie.”*

# 3. PARTICIPATIE IN DE WIJK (II)

## *Wat vraagt nog aandacht?*

Diverse cliënten zijn afgehaakt bij activiteiten in de wijk omdat bepalende personen (een kok, activiteitenbegeleider, facilitator of een begeleider) daar niet meer is. De deelname is dus zeer afhankelijk van personen op de plek van de activiteit. Dit bepaalt vaak ook het gevoel van 'welkom zijn'.

Cliënten hebben vaak een klein of geen sociaal netwerk. Dit heeft vaak te maken met het verleden of met conflicten in het netwerk. Veel cliënten geven aan zich eenzaam te voelen: ze weten niet hoe ze 'echt' contact kunnen leggen en waar ze mensen kunnen ontmoeten. Het lijkt alsof begeleiders de hoop hebben dat participatie in de wijk vriendschappen of andere contacten oplevert buiten de activiteit. Dit is helaas niet altijd het geval. Soms ontstaat er een (tijdelijke) vriendschap, echter er kunnen ook zelfs ruzies ontstaan, waardoor een activiteit weer stopt, tot teleurstelling van de cliënt. Dat het geen vriendschap oplevert, betekent niet echter dat de activiteiten voor cliënten minder waardevol zijn.

Bijna alle cliënten geven aan weinig te besteden te hebben. Dit komt vaak door schulden in het verleden. Het weekbudget waar ze van leven is vaak erg klein. Sommige activiteiten in de wijk zijn daarom te duur, bijvoorbeeld door de prijs van de maaltijd of de vervoerskosten om naar de activiteit toe gaan.

Veel cliënten kunnen een beperkte last aan. Dit betekent bijvoorbeeld niet teveel afspraken op een dag. Eén of twee afspraken in de week is al genoeg. Begeleiders willen soms weleens dat men 'meer' participeert. Dit is echter niet altijd haalbaar.

Slechts één cliënt geeft aan dat ze samenwerkt met een vrijwilliger om haar huis op te ruimen. Dit heeft ze zelf geregeld. Verder komen vrijwilligers of buurtbewoners waar cliënten contact mee hebben, niet voor in de verhalen van de cliënten.

*"Ik zou graag mensen op bezoek krijgen, kunnen jullie dat niet regelen?" "Kunnen jullie niet op bezoek komen af en toe, dat lijkt me zo leuk."*

### **Discussiepunten:**

- Is 'participatie in de wijk' altijd nodig / wenselijk? Waarom? Wanneer wel/niet?
- In 2017 spraken we over het matchen van talenten en ambities van cliënten met andere mensen uit de wijk (buiten buurthuis activiteiten). Wat is hiervoor nodig?



## 4. Dromen van cliënten

# 4.1 DROMEN VAN CLIËNTEN

## Spontane onderwerpen van gesprek

Uit de gesprekken met de cliënten kwamen een aantal onderwerpen naar voren die cliënten zelf van belang vinden. Deze onderwerpen kwamen veelal spontaan ter sprake, zonder dat de interviewer(s) hierop aanstuurden. In dit rapport noemen we deze thema's 'dromen van cliënten'. Deze dromen worden op de hierna volgende pagina's uitgewerkt.

## Nieuwe thema: eigen regie

Opvallend is dat onderstaande thema's duidelijk als 'nieuw' naar voren kwam: 'Eigen regie'

## Dromen uit 2017

Spontaan kwamen vier dezelfde 'dromen' uit het onderzoek in 2017<sup>11</sup> (en vaak ook 2015<sup>7</sup>) naar voren. Deze zijn verdiept in dit onderzoek, namelijk:

- 'Wederkerigheid: niet alleen zorg 'ontvangen' maar ook iets betekenen'
- Samen: dingen samen doen
- Vangnet (sociaal-emotionele ondersteuning)
- Aandacht voor liefde en seksuele relaties

Het onderwerp 'ertoe doen en bijdragen aan het grotere geheel' kwam dit keer beperkt naar voren, en is daarom uit deze rapportage gelaten.

### Discussiepunt:

- Hoe kunnen we verklaren dat het thema 'ertoe doen en bijdragen aan een groter geheel' minder naar voren komt dan voorheen?



## 4.2 NIEUWE THEMA ANNO 2019: EIGEN REGIE

### Eigen regie

Cliënten geven aan graag hun eigen leven te leiden: met eigen keuzes en beslissingen. Cliënten geven aan dat ze meer zelf moeten regelen, doordat begeleiders minder tijd hebben. Het zelf regelen gebeurt regelmatig, aldus cliënten, die dit met trots vertellen. Op welke manier de begeleider ondersteunt of helpt bij de zaken die slaagden, kwam in de interviews vaak niet naar voren. Voorbeelden van activiteiten:

- Zelf het huis schoonmaken als het nog lukt,
- Zelf koken,
- Zelf dingen regelen (een vrijwilliger / huishoudelijke hulp),
- Zelf de post lezen.

Veel cliënten lijken rekening te houden met de beperkte tijd van de begeleider. Bijvoorbeeld het niet delen van sommige post om hun begeleider tijd te besparen.

*“Ik probeer daar dan niet zo veel werk voor hem te laten, weet je, want sommige dingen kan ik zelf, en ik wilde ook soms zelf dingen doen. ... Ik heb van te voren brieven weggezet die ik zelf kon doen, en, eh, wat ik echt nodig had.”*

Opvallend is dat cliënten duidelijk hun behoefte aan regie in relatie tot afspraken met de begeleider uitten. Ze willen bijvoorbeeld idealiter:

- Afspraken met begeleiders afgestemd op hun agenda.
- Helderheid over wanneer begeleiders langskomen (niet ‘overvallen’ worden door een bezoek, zelfs al zijn ze de hele dag thuis).
- Aanwezigheid op belangrijke momenten, zoals een verjaardag, ook al is deze in het weekend.

Zeggenschap over bovenstaande punten kan nog vergroot worden, aldus cliënten.

*“Ze moeten me begeleiden zoals ik ben, iedereen, ja, dan moet ik mijn verhaal weer gaan uitleggen, natuurlijk. Ik krijg een begeleider, ik, ja, niet zomaar krijg je een begeleider thuis, omdat ik een beperking heb. Dat bedoel ik met zoals ik ben. Ik ben zoals ik ben en je kan me niet veranderen.”*

#### Discussiepunten:

- Hoe verklaren we het momentum dat cliënten ‘eigen regie’ nu als droom presenteren?
- Hoe kan ingespeeld worden op het vergroten van zeggenschap over ontmoetingen met begeleiding?

## 4.3 THEMA'S 2017: WEDERKERIGHEID EN SAMEN

### Wederkerigheid

In 2017 spraken een aantal cliënten over hun behoefte aan wederkerigheid (niet alleen 'ontvangen') en de ervaring van afhankelijkheid ('kan niet zonder'). En vooral het schuldgevoel dat ze soms hierdoor hebben. Wederkerigheid in relaties is dan ook belangrijk voor hen, om dit gevoel van schuld op te heffen.

In dit onderzoek hebben we dit thema verdiept. Duidelijk werd dat er een groot verschil is onder cliënten in de mate waarop zij het belangrijk vinden om iets terug te kunnen doen voor de hulp die zij ontvangen. Terwijl de een het vanzelfsprekend vindt of het zelfs leuk vindt om iets voor de ander te betekenen, denkt de ander dat het overbodig is, onder andere omdat de begeleider salaris ontvangt voor zijn werk of omdat de begeleider al weet dat de cliënt de hulp waardeert.

De behoefte aan wederkerige relaties en het gevoel van schuld is geen generieke behoefte, maar een behoefte die geldt voor een specifieke groep cliënten.

### Samen: dingen samen doen

Een droom van cliënten is het hebben van een partner ofwel 'vriend(in)' waarmee je leuke dingen kunt doen. Momenteel zoeken cliënten dit veelal in de begeleider. Cliënten hebben echter goed in de gaten dat begeleiders tegenwoordig minder tijd en ruimte hebben om wat samen te doen (in vergelijking met 'vroeger'): afspraken zijn nu formeler en korter in perceptie. Dit versterkt de behoefte om af en toe samen op te trekken. Geen van de cliënten in dit onderzoek had een 'maatje'. Samen dingen doen biedt meer ruimte voor een open gesprek en tevens een gedeelde beleving, wat een band en vertrouwen versterkt.

Het voorbeeld van een buurthuis in Nieuw-West waarin vanuit de begeleiding het samenzijn tijdens het avondeten van cliënten wordt gefaciliteerd in het buurthuis, kan voor sommigen deze behoefte deels bevredigen. Ook een wandeling in plaats van een huisbezoek of afspraak in een buurthuis wordt gewaardeerd.

*"[Tijdens een wandeling] Dan kom je op andere gesprekken."*

#### Discussiepunten:

- Wat zijn de lessen van de initiatieven in de wijk die het 'samenzijn' met cliënten bevorderen?
- Hoe kan het huidige contactmoment met de cliënt getransformeerd worden naar 'samen dingen doen'?

## 4.3 THEMA'S 2017: VANGNET EN SEKSUALITEIT

### Vangnet

In 2015 en 2017 kwam het vangnet als belangrijke droom naar voren: 'een back-up met verstand'. Door het veelal beperkte netwerk, is er behoefte aan een betrouwbaar iemand om op terug te vallen in crisis. Het ideaal is nog steeds dat een vertrouwd iemand, zoals de vaste begeleider 24/7 bereikbaar en beschikbaar is. Er is ook begrip dat dit niet reëel is.

In West is nu DigiContact geïntroduceerd, dat een vangnet biedt 24/7. Geen van de cliënten in West heeft tot op heden nog contact gezocht met DigiContact in geval van een 'echte' crisis. Het komt in de praktijk ook bijna nooit voor dat het nodig is om iemand buiten werktijden te bellen. DigiContact wordt door een aantal cliënten in West gezien als een werkbare 'back-up met verstand'.

In Nieuw-West had een cliënt het mobiele nummer van de begeleider voor in het weekend. In de vele jaren heeft hij deze nog nooit gebeld, maar dit werd wel als heel positief ervaren. Dit illustreert de nog steeds aanwezige droom aan een reëel vangnet bij crisis.

*"De begeleiding is mijn houvast. Ik heb ze nodig om mijn hart te luchten."*

### Aandacht voor liefde en seksuele relaties

In het onderzoek van 2017 kwam naar voren dat behoeftes op seksueel gebied niet tot beperkt bespreekbaar waren met begeleiders. In 2019 zagen we dat dit nog steeds het geval is, terwijl bij cliënten het onderwerp meer dan ooit leeft. Met name verhalen over misbruik kwamen dit jaar veelvuldig op tafel (vaak als de audiorecorder uitstond). Volgens cliënten zijn begeleiders de aangewezen personen om dit onderwerp te bespreken, gezien het beperkte netwerk.

*Een ervaringsdeskundige merkt op dat begeleiders bij de start van begeleiding vragen of dit een onderwerp moet zijn in de begeleiding. Indien het vinkje op 'uit' staat, wordt dit niet meer ter sprake gebracht. In de praktijk kunnen situaties en wensen veranderen. Hierop wordt beperkt ingespeeld. Het lijkt dat als het vinkje 'uit' staat, het thema nooit meer aan bod komt.*

### Discussiepunten:

- De #MeToo beweging agendeert seksueel misbruik. In hoeverre is er ruimte voor het uitten van ervaringen op dit thema? Wat zijn initiatieven op dit veld waar we van kunnen leren?
- Het thema seksualiteit en ook het thema seksueel misbruik vraagt om specifieke expertise. Hoe kan de aanwezige expertise in de wijk/stad benut worden?



## 5. Dialoog met de betrokkenen

# 5.1 DIALOOG MET DE BETROKKENEN

## Discussievragen

Naar aanleiding van de bevindingen uit dit onderzoek, kwamen verschillende vragen naar boven. In dit rapport hebben we deze vragen opgenomen als 'discussievragen'.

Tijdens de dialoogsessie met professionals zijn allereerst de bevindingen gepresenteerd. Vervolgens zijn de professionals uitgenodigd om in groepjes verder te praten over de thema's:

- Framing DigiContact
- Eigen regie
- Participatie
- Samen dingen doen
- Seksualiteit en seksueel misbruik

## 5.2 FRAMING DIGICONTACT

### Vraag

De vraag die centraal stond was: hoe introduceer je de samenwerking in de wijk, of specifiek DigiContact? Welke frame wordt hierbij gebruikt?

### Begin bij jezelf: zelf de waarde zien

Uit de dialoog kwam naar voren dat bij het introduceren van DigiContact is het belangrijkste dat medewerkers zelf bekend zijn met de voordelen en de werking. Als medewerkers zelf sceptisch zijn, of het niet als meerwaarde zien, is positieve *framing* ook lastig.

- Een idee kwam op om medewerkers letterlijk eens te laten kijken in het callcenter van DigiContact.

### Wenproces

Hulpmiddelen bij het faciliteren van het wenproces:

- Het vrijblijvend laten uitproberen door cliënten.
- Het 'masseren': af en toe benoemen hoe het gebruikt kan worden.
- Verhalen delen of hoe andere cliënten het gebruiken / wat het kan betekenen voor anderen.
- Het netwerk betrekken bij de introductie: die zien het vaak als voordeel dat DigiContact als extra vangnet optreedt.

### Relevant, vrijblijvend en vooral 'extra'

Idealiter gaat de cliënt het zien als:

- Nuttig / belangwekkend want het is een vangnet buiten kantoor tijden / bij thema's die je niet makkelijk met begeleider bespreekt, wellicht seksualiteit of misbruik.
- Een vrij keuze is om DigiContact te gebruiken.
- Geen vervanging is, maar 'extra'.



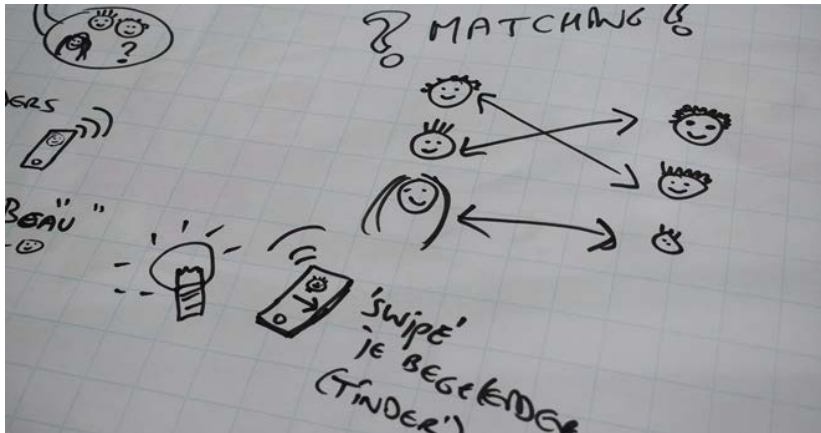
## 5.3 EIGEN REGIE (I)

### Altijd al belangrijk

Het thema 'eigen regie' is van oudsher een cliëntentema. Op een gegeven moment is dit een beleidsthema geworden, maar de wens van eigen regie is altijd daar geweest. Het is daarom ook een belangrijk thema.

### Verklaring momentum 'eigen regie'

De vraag die centraal stond was hoe we kunnen verklaren dat cliënten 'eigen regie' nu als 'droom' presenteren. Volgens begeleiders is dat omdat het een 'spiegel' is van huidige werkwijze van begeleiders (Wmo). De begeleiders hebben zich afgelopen jaren steeds meer geprofessionaliseerd. Nu wordt dit pas zichtbaar in de relatie met cliënten.



### Inspelen op zeggenschap

Aanwezigen gaven aan dat om eigen regie nog meer te stimuleren, het belangrijk is om:

- Tijd/ afspraken afstemmen met een cliënt is belangrijk
- Matching begeleiders en cliënten: man/ vrouw/ leeftijd etc. Nu gebeurt dat nog niet heel bewust.

Momenteel is wel ingesteld binnen het droomscenario dat er altijd twee begeleiders zijn en dat cliënten DigiContact kunnen gebruiken. Dit maakt de keuze voor wie je wilt spreken waarover ook vrijer. Het is belangrijk om dit bij cliënten meer bekend te maken.

### Een aantal out-of-the box ideeën

- Een soort Tinder app waarbij cliënten een begeleider kunnen uitzoeken.
- Begeleiders die zich (online) voorstellen (vlog?) waardoor keuze makkelijker is voor cliënten.
- Een boekje met nummers, zoals Beau Erven Dorrens gebruikte in 'The Rotterdam Project', om te weten wie je kan bellen als er iets mis is. Vertaling hiervan naar de setting van het droomscenario: alle hulpverleners van een cliënt op een rij met nummers die ze kunnen bellen (vangnet).

## 5.3 EIGEN REGIE (II)

### Verantwoordelijkheid en ruimte voor experiment

Binnen het thema 'Eigen regie' kwam het discussiepunt naar voren waar de eigen verantwoordelijkheid (en het dragen van consequenties van keuzes) stopt en begint. Gedacht wordt dat mensen pas leren door te experimenteren en soms 'op je bek te gaan'. Hier groei je van.

Het geven van vrijheid om te groeien en soms te vallen, moet wel door alle mensen om een cliënt heen gedragen worden. Gesprekken over eigen regie en de link met verantwoordelijkheden van hulpverleners worden beperkt gevoerd vooralsnog. Maar daar is wel behoefte aan onder begeleiders.

Een kernvraag daarbij is: Wat betekent eigen regie? En voor wie?





## 5.4 PARTICIPATIE

### Nabijheid

Volgens aanwezigheid heeft participatie in de wijk vooral te maken met 'nabijheid in plek en persoon'. Plekken die te belopen zijn in de buurt, en waar een bekend persoon is, zijn optimaal voor cliënten.

### Hard werken... inclusiviteit nihil

De ervaring is echter dat veel plekken in de buurt nog weinig inclusief zijn. Het vraagt dus veel van de cliënt en begeleider om iets te vinden dat passend is. Een medewerker van een Huis van de Wijk benadrukt dat er o.a. onder collega's nog veel stigma is rondom mensen met een licht verstandelijke beperking en Ggz-problematiek.

In het gesprek over 'participatie in de wijk', geven verschillende begeleiders aan dat er nog veel moet gebeuren om plekken echt 'inclusief' te maken.



### *Bridging nu nog een brug te ver?*

In 2017 werd een link gelegd met de theorie van 'bonding' en 'bridging'. Momenteel zijn er binnen West en Nieuw-West diverse initiatieven die het concept 'bonding' (onderling contact binnen de doelgroep LVB) verstevigen. Het 'bridgen' naar andere plekken in de wijk met andere doelgroepen en andere professionals komt nog beperkt en moeizaam van de grond.

## 5.5 SAMEN DINGEN DOEN

### Relevant, maar hernieuwde aandacht

Cliënten geven aan dat het belangrijk is om samen met begeleiders iets te doen. Begeleiders onderstrepen het belang van het samen doen. Het zorgt volgens de begeleiders voor laagdrempelig en overzichtelijk contact.

In de praktijk dient er echter nog meer aandacht komen voor het 'samen iets doen'.

Ergens anders afspreken, zoals in een activiteitscentrum of Huis van de Wijk, wordt als een van de opties genoemd.



# 5.6 SEKSUALITEIT EN SEKSUEEL MISBRUIK

## Lastig onderwerp

In gesprekken met cliënten kwam het onderwerp seksualiteit en seksueel misbruik vaak naar voren. Het onderwerp is wellicht ook meer in opspraak door de #MeToo beweging. Aanwezigen geven aan dat vragen over relaties en misbruik lastig zijn door o.a.:

- Schaamte
- Missen van expertise
- (Gebrek aan) Vraagverheldering

Waarom is het lastig bespreekbaar te maken?

- Verschil van culturen tussen begeleider en cliënt?
- Gevoel van veiligheid voor cliënt is lastig?

## Specifieke expertise

Het thema seksualiteit en ook het thema seksueel misbruik vraagt om specifieke expertise. De vraag is: is er een vertrouwenspersoon nodig, naast de begeleider?

Professionals hebben behoefte aan:

- Meer expertise waar professionals terecht kunnen
- Momenten waarop ervaringen hierover uitgewisseld worden.

## Link DigiContact

Een idee uit de dialooggroep: DigiContact kan juist een plek zijn om 'moeilijke onderwerpen' te delen (misbruik etc.), omdat dit een meer anonieme plek is om verhalen te uiten.



## 6. Conclusie & aanbevelingen

## 6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN (I)

### **Bepaalde veranderingen: vooral vangnet**

Cliënten krijgen weinig mee van de pilot 'het droomscenario'. Voornaamste is dat DigiContact werkt als een vangnet (24/7) bij crisissen ofwel een 'back-up met verstand'. Daarnaast lijken de vervangers uit eigen buurt een bepaalde rust te geven bij crisis. *Framing* van deze beide diensten als 'vangnet' in plaats van 'bezuiniging' kan helpen in de aanvaarding hiervan.

**Aanbeveling:** *Denk verder na over basisideeën en strategieën uit de dialoogsessie rondom framing (p.22).*

### **Meer eigen regie anno 2019**

Bij zorgorganisaties is de behoefte aan reflectie op het thema eigen regie op caseniveau, bijvoorbeeld rondom het thema 'verantwoordelijkheid' en de variërende interpretatie hiervan van teamleden. Dit gebeurt momenteel beperkt.

**Aanbeveling:** *Neem tijd voor reflectiesessies over het onderwerp 'eigen regie' onderling met professionals, maar ook samen met cliënten. Wat betekent eigen regie en voor wie? Is de betekenis van eigen regie voor professionals hetzelfde als voor cliënten? Leestip: [Zelfredzaam, dankzij de zorg!](#) (Duijs et al., 2016) waarin cliënten en professionals in gesprek gingen over zelfredzaamheid.*

Opvallend is anno 2019 het thema 'Eigen regie' spontaan opkomt in de gesprekken, veel vaker dan in 2015 of 2017. Cliënten voelen zich door de meer formele kortere afspraken met begeleiders genoodzaakt meer zelf te doen, en dit gebeurt ook regelmatig. Professionals verklaren dit momentum omdat begeleiders zich afgelopen jaren steeds meer geprofessionaliseerd hebben om eigen regie te faciliteren. Deze ontwikkeling brengt tevens de droom met zich mee om meer regie te hebben over bijvoorbeeld de keuze van een begeleider, als regie over hoe afspraken met begeleiders tot stand komen.

**Aanbevelingen:** *Overweeg te innoveren met de out-of-the-box ideeën uit de dialoogsessie als basis (zie p. 23).*

## 6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN (II)

### Participatie in de wijk

Facilitators, activiteiten begeleiders of ambulante begeleiders zijn cruciaal bij de activiteiten in de wijk. Het 'samen dingen doen' is essentieel hierin, en de combinatie van een begeleider bij een 'doe-activiteit' (twee vliegen in 1 klap) is interessant voor cliënten. In de dialoogsessie is geconstateerd dat de wijken en huizen van de wijk veelal nog niet inclusief werken. Dit bevordert participatie in de wijk niet, en maakt het lastig voor begeleiders hier stappen in te faciliteren.

**Aanbeveling:** *Het creëren van een inclusieve plek voor bewoners en cliënten uit de wijk is een ingewikkelde taak. Bewustzijn van de blijvende afhankelijkheid en het belang van de relatie, kan helpend zijn in het nadenken over de invulling van inclusiviteit.<sup>11</sup> Dialogen rondom deze thema's met betrokkenen kunnen op stads(deel)niveau zouden een concrete stap zijn om begrip rondom dit thema te vergroten.*

### Samen dingen doen

Cliënten hechten veel belang aan het persoonlijk contact met hun eigen begeleider. Het samen iets doen vinden de meeste cliënten belangrijk en prettig. In het samen dingen doen, komen cliënten en begeleiders op ander soort gesprekken. Baart en Carbo laten zien dat de zorgrelatie veel functies in zich heeft. Bijvoorbeeld de functie van 'erkenning', 'afstemming', 'veilige oefenruimte' en die van 'een minimale sociale band'.<sup>12</sup>

**Aanbevelingen:** *Ga in gesprek met cliënten over de mogelijkheden om als professional de afspraak met cliënten te combineren met een activiteit/samen zijn. In hoeverre is dit mogelijk binnen de randvoorwaarden van het werk/ agenda/ beperkte tijd? Bespreek de bevindingen hiervan in het team, waardoor kennis op dit vlak gedeeld wordt.*

## 6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN (III)

### Expertise rondom 'geweld' en 'misbruik'

Interessant was dat het thema 'geweld' of 'misbruik' vaker openlijk terugkwam in gesprekken dan in eerdere onderzoeken. Bij cliënten is er behoefte aan het bespreekbaar maken van trauma's. Professionals geven aan dat het onderwerp 'relaties en misbruik' lastig te bespreken is en dat dit specifieke expertise vereist.

**Aanbevelingen:** *Bespreek met professionals en cliënten (raad?) hoe dit onderwerp in gesprekken met cliënten het beste kan worden aangekaart. Denk ook in samenwerking met ervaringsdeskundigen op het gebied van relevante trauma's. Indien andere expertise nodig is voor dit onderwerp, bespreek wat professionals hierin nodig hebben. Experimenteren met de professionals van DigiContact is een eerste gedachte.*



## 7.Onderzoeks verantwoording



# 7. ONDERZOEKSVERANTWOORDING (I)

## Onderzoeksdoelgroep

De betrokken cliënten hebben allen een licht verstandelijke beperking, en zelfstandig wonend in Nieuw-West en West. Allen krijgen begeleiding van Cordaan, Philadelphia of Amsta. Vanuit de ambulante begeleiders zijn respondenten benaderd voor dit onderzoek. De onderzoekers hebben vervolgens contact gelegd met geïnteresseerde cliënten. Daarnaast zijn respondenten tevens geworven tijdens participerende observaties bij eetmomenten in het stadsdeel West en Nieuw-West.

## Methode

In dit onderzoek maakten we gebruik van diverse kwalitatieve onderzoeksmethodieken. We verzamelden verhalen en ervaringen van cliënten door middel van:

- 3 participerende observaties bij activiteiten in de wijk West en Nieuw-West (waarbij veldnotities zijn gemaakt)
- 7 informele gesprekken tijdens de participerende observaties in de wijk (veldnotities)
- 15 persoonlijke diepte-interviews met cliënten (audio-taped gesprekken)

In totaal 15 geïnterviewde respondenten, waarvan:

- 8 mannen en 7 vrouwen (n=15)
- leeftijd varieerde van 18 tot 84 jaar.
- spreiding m.b.t. wijk: Nieuw-West (n=8) en West (n=7)
- 4 cliënten uit onderzoek in 2017.

# 7. ONDERZOEKSVERANTWOORDING (II)

## Onderzoeksteam

Het team bestond uit drie onderzoekers (Marieke Breed, Barbara Groot, Karijn Ausems) en een co-onderzoeker (Mireille Buree). De analyse vond plaats in samenwerking en afstemming met Márian Vink, cliëntenbelang Amsterdam.

Het onderzoek vond plaats vanuit het Centrum voor Cliëntervaringen, een platform dat samenwerkt aan de verbetering van de situatie van mensen in een kwetsbare positie door veranderingen in gang te zetten middels participatief-actieonderzoek. Inhoudelijk eindverantwoordelijke is prof. dr. Tineke Abma (leerstool Participatie en Diversiteit, VUmc).

## Centrum voor Cliëntervaringen

Centrum voor Cliëntervaringen, een initiatief van Cliëntenbelang Amsterdam en Amsterdam UMC, locatie VUmc (afdeling Metamedica) is een onafhankelijk onderzoekscentrum waarbinnen het perspectief van degene die het aangaat, in dit geval kwetsbare burgers, goed is geborgd. Het onderzoek van het expertisecentrum heeft altijd een participatief karakter. In dit traject betekent dit dat het onderzoek uitgevoerd is met een team van ervaringsdeskundigen (co-onderzoekers genoemd) en (academisch geschoolde) onderzoekers.

## Onderzoeksaanpak

Een aantal uitgangspunten die belangrijk waren bij de uitvoering van het onderzoek:

- verhalen hebben een centrale plek in het traject;
- ervaringskennis is complementair aan academische kennis;
- dialoog brengt perspectieven en verrassende combinaties bij elkaar;
- voldoende reflectie en flexibele aanpak; ruimte voor creativiteit en informele aanpak; samen leren (niet veroordelen, maar een open gesprek).

## Looptijd en activiteiten

Periode	Activiteit	Output
Januari & Februari 2019	Vorbereiding met team	Start van het onderzoek
Maart & april 2019	Gesprekken met cliënten	Dataverzameling
1 juni 2019	Analyse	Rapportage
8 juli 2019	Dialogsessie	Definitieve rapportage

# 7. ONDERZOEKSVERANTWOORDING (III)

## Literatuur

1. Cooperrider, D. L., & Srivastva, S. (1987). Appreciative inquiry in organizational life. *Research in organizational change and development*, 1(1), 129-169.
2. Baur, V. E., Abma, T. A., & Widdershoven, G. A. (2010). Participation of marginalized groups in evaluation: mission impossible?. *Evaluation and program planning*, 33(3), 238- 245.
3. Melucci, A. (1996). *Challenging codes: Collective action in the information age*. Cambridge University Press.
4. Zandee, D. P. (2013). The process of generative inquiry. In Organizational generativity: The appreciative inquiry summit and a scholarship of transformation (pp. 69-88). Emerald Group Publishing Limited.
5. Wierdsma, A. (1999). *Co-creatie van verandering*. Eburon Uitgeverij BV.
6. Plattner, H., Meinel, C., & Leifer, L. (Eds.). (2010). *Design thinking: understand–improve–apply*. Springer Science & Business Media.
7. Groot, B., Vink, M., Duijs, S. & Abma, T. (2015) Goede zorg in de wijk II. Monitoring pilots wijkzorg voor en met verstandelijk beperkte cliënten. Centrum voor Cliëntervaringen, Amsterdam.
8. Driessen, M. & van de Beek, R. (n.d.) Anders kijken anders doen in Amsterdam; ontwikkeling van een succesvolle werkwijze ten behoeve van transformatie in het sociale domein! Submitted by Tijdschrift voor Management en Organisatie.
9. Gergen, M.M. & Gergen, K.J. (2012) Playing with purpose: Adventures in performative social science. Left Coast Press.
10. Groot, B., Vink, M. & Abma, T. (2017) Anders kijken anders doen. Centrum voor Cliëntervaringen, Amsterdam.
11. Van Nistelrooij, I. (2015). *Basisboek Zorgethiek. over menslievende zorg, moreel beraad en de motivatie van verpleegkundigen*. Uitgeverij Berne media.
12. Baart, A. & Carbo, C. (2014) *De zorgval*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeis.

# CONTACT

## Vragen of opmerkingen?

Marieke Breed  
m.breed@amsterdamumc.nl

Barbara Groot  
b.groot@hva.nl Na 1 oktober 2019: b.groot@amsterdamumc.nl

## Contactadres

Init gebouw  
Jacob Bontiusplaats 9  
1018 LL Amsterdam

**CENTRUM VOOR  
CLIËNTERVARINGEN**