



# ‘Anders kijken, anders doen’ vanuit cliëntenperspectief

## De kunst van wederkerige relaties en contact

‘Anders kijken, anders doen’ vanuit cliëntenperspectief

De kunst van wederkerige relaties en contact

Auteurs: drs. Barbara Groot, drs. Márian Vink, prof. dr. Tineke Abma

*In samenwerking met co-onderzoekers Rafaella van den Bosch en Miles Heinze*

Februari 2017

**CENTRUM VOOR  
CLIËNTERVARINGEN**

# INHOUD

<b>1. ACHTERGROND</b>	<b>3</b>
<b>2. AKAD GEZIEN DOOR CLIËNTEN</b>	<b>8</b>
2.1 Verschuiving formeel naar informeel	9
2.2 Minder uren inzet professionele begeleiding	12
2.3 Oplossing samen met professionals en informeel	14
2.4 Eigen kracht	16
2.5 Samenwerking (LVB-)organisaties	18
<b>3. WAARDEN EN DROMEN</b>	<b>19</b>
3.1 Wederkerigheid: niet alleen zorg 'ontvangen'	20
3.2 Samen: dingen samen doen	21
3.3 Ertoe doen en bijdragen: aan het grotere geheel	22
3.4 Vangnet, sociaal-emotionele ondersteuning en klik	23
3.5 Liefde en seksuele relaties: ter sprake brengen	24
<b>4. DIALOOGSESSIE MET BETROKKENEN</b>	<b>25</b>
<b>5. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN</b>	<b>35</b>
<b>6. ONDERZOEKSVERANTWOORDING</b>	<b>41</b>

## **Disclaimer:**

*De personen op de foto's in dit document zijn deels cliënten uit het onderzoek, deels uit eerdere onderzoeken en deels deelnemers van de Prokkelweek 2015. Allen staan symbool voor cliënten, begeleiders en vrijwilligers in de wijk.*

*In verband met anonimiteit zijn de uitspraken (quotes) bij de foto's niet herleidbaar tot en staan los van de personen op de foto's.*

## **Fotografie:**

- *Deelnemers onderzoek in Amsterdam: Marjolein C. Groot van [Globallocal Photography](#) en Barbara Groot*
- *Andere foto's: [Prokkelweek](#), MEE Zeeland en Forum Fotografie.*

*Met speciale dank aan de vrijwillige bijdrage van de deelnemers op de foto, Marjolein en Marian van Prokkel.nl.*



## 1. ACHTERGROND

# 1.1 CONTEXT EN ONDERZOEKSDOEL (I)

## Werkwijze 'Anders kijken, anders doen'

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. Een aantal zijn goed zichtbaar en voelbaar voor cliënten. Dit verslag presenteert de blik van cliënten op onderstaande 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)

## Aanleiding en onderzoeksvraag

De samenwerkende zorgaanbieders Cordaan, Amsta, Unal Zorg en Philadelphia wilden een evaluatie vanuit cliëntenperspectief van de 'Anders kijken Anders Doen' (AKAD) werkwijze: *Wat levert het op voor cliënten?* Het Centrum voor Cliëntervaringen heeft in de periode oktober 2016 – januari 2017 praktijkonderzoek gedaan, samen met ervaringsdeskundige onderzoekers. Dit rapport bevat vooral de praktijkervaringen van cliënten.

## Onderzoeksdoelstellingen

Het onderzoek heeft het volgende hoofddoel: *Zinvolle leerervaringen in de praktijk opdoen door verhalen en ervaringen van cliënten in dialoog te brengen.* In dit project zijn ervaringen van cliënten in kaart gebracht, waardoor duidelijk wordt hoe cliënten de AKAD-werkwijze ervaren. In sommige gevallen is gekeken naar verschillen in ervaringen van cliënten ten opzichte van 2014. Indien er geen relevante of opvallende verschillen waren, is dat niet beschreven. Tot slot zijn de doelen van het onderzoek dialoog en onderling begrip geweest. De vraag die in de dialoogsessie centraal staat is: Wat is 'goed' Anders Kijken Anders Doen?



# 1.2 LEESWIJZER (I)

## Waarderende blik van cliënten

In dit onderzoek is gekeken naar wat goede elementen zijn in de veranderende werkwijze en waar de dromen liggen. 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 er ook zijn, niet overschaduw<sup>2</sup>. Frustraties en gevoel van ongemak kunnen een gezamenlijke kracht zijn voor sociaal activisme en veranderkracht<sup>1,3,4</sup>. In hoofdstuk 2 beschrijven we daarom de ervaringen van cliënten op een aantal principes van AKAD. We starten steeds met ervaringen van cliënten die laten zien wat werkt, aangezien hier vitale elementen in zitten. Deze kunnen inspireren voor verandering en zijn goede voorbeelden voor vernieuwing. Daarna beschrijven we datgene wat beter kan vanuit het perspectief van de cliënt. Deze verbeterpunten worden in dit rapport niet diepgaand geanalyseerd. Wel zijn we benieuwd in de dialoogsessie of bepaalde beschreven frustraties of gevoelens van ongemak gedeeld worden met cliënten. Dit kan een gezamenlijke kracht zijn voor sociaal activisme en veranderkracht.

## Rapport bevat ook waarden en dromen cliënten

AKAD gaat uit van co-creatie<sup>5</sup> en *design thinking*<sup>6</sup>, twee theoretische modellen voor innovatie. Beide theorieën gaan uit van succesvolle innovatie als gewerkt wordt vanuit basiswaarden en dromen van diegene waar de innovatie om gaat. In dit geval het leven van cliënten en het werk van hulpverleners. Een gezamenlijke droom als basis voor verandering. Echter, tot op heden zijn de cliënten nog beperkt als partner meegenomen in het proces van AKAD. Hierdoor legt dit onderzoek een basis voor het samen optrekken in de ontwikkeling van wijkzorg voor mensen met een een licht verstandelijke beperking (LVB). Hoofdstuk 3 geeft een aantal waarden weer, die belangrijk zijn voor cliënten, inclusief een aantal van hun dromen. Dit alles is gebaseerd op verhalen die in dit onderzoek zijn verteld.

## Kern van dialoog, conclusie en aanbevelingen

Op 14 februari 2017 is de dialoog gevoerd met een brede groep betrokkenen van AKAD over de concept conclusies en discussiepunten, die voortvloeiden uit voorgaande. Een samenvatting van de uitkomsten van deze sessie zijn verwerkt in hoofdstuk 4. Dit rapport eindigt met een conclusie en aanbevelingen voor de toekomst van AKAD.

## 1.2 LEESWIJZER (II)

### 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-cliënten, welzijnsorganisaties uit de wijk of burgerinitiatieven, die in de wijk aanwezig zijn. Bij een aantal initiatieven komen alleen Wmo-cliënten met een verstandelijke beperking (of ook cliënten van een woonlocatie). Bij anderen is het een mix van kwetsbare cliënten en buurtbewoners of vrijwilligers. Alle initiatieven zijn (vooralsnog) of waren tot voor kort gecoördineerd door betaalde krachten.

### Anonieme uitspraken

In het rapport staan uitspraken van cliënten cursief en omkaderd. De uitspraken zijn zo anoniem als mogelijk opgeschreven. Indien de lezer uitspraken van cliënten herkent, vragen wijde lezer om ethische redenen zorgvuldig en professioneel hiermee om te gaan. Soms wordt er een organisatie, buurtinitiatief of begeleider genoemd in de uitspraken. In het kader van anonimiteit is hiervoor een 'X' gebruikt. Tussen de haakjes er achter, zoals *X [begeleider]* wordt soms duidelijk gemaakt om wat voor type persoon, organisatie of initiatief het gaat.



## 2. AKAD GEZIEN DOOR CLIËNTEN



## 2.1 VERSCHUIVING FORMEEL NAAR INFORMEEL (I)

*Een uitgangspunt van AKAD is de verschuiving van professionele begeleiding naar informele zorg (vrijwilligers, mantelzorgers, buren) of de dragende samenleving (bewonersinitiatieven in de wijk).*

### **Wat werkt?**

Cliënten beschrijven in hun verhalen voordelen van informele contacten. Deze bieden:

- Een vangnet buiten kantoortijden, doordat ze signaleren en kijken of het goed gaat met iemand.
- Gezelligheid.
- Hulp om de drempel te verlagen van activiteiten, door samen te gaan of mensen te kennen die op een plek komen.
- Een welkom- en thuisgevoel in de wijk.

*“Ik heb een vriendin. We hebben geen relatie of zo, maar. Sociale controle. Ik ken haar familie. Laatst was ik ziek en heb alles eruit gegooid. Mijn gsm, internet, ik heb niets laten horen. Zeven dagen. Toen kwam ze. Maar ik gaf geen gehoor. Toen zei ze: “Volgende keer als je ziek bent, laat even wat van je horen dat ik weet dat je leeft.” Ze is bang dat ik het loodje leg en dat ze me binnen ziet liggen. Dat vindt ze niet zo prettig. Volgende keer zei ze: “Bel ik de politie... om de deur open te maken dat je nog leeft. Ja.”*

*“Nu woon ik naast mijn zus. Gezellig. Ik ga meestal met mijn zus mee naar dat buurthuis eten.”*

*“Ik heb geen vrienden. Ik heb wel ‘contacten’ van de eetclub.”*

*“Door dat eten [eetmoment] ken ik bepaalde mensen. Die man die achter de bar staat. Die zie ik op mijn werk ook weleens. En ook als ik op bepaalde plekken boodschappen doe. Ik kom bij mij in de buurt en dan hoor ik: “Hé ik zag je in de supermarkt.” Dat is leuk.”*

## 2.1 VERSCHUIVING FORMEEL NAAR INFORMEEL (II)

### Wat werkt? (vervolg)

Diverse cliënten zijn het afgelopen jaar bij (uiteenlopende) buurtinitiatieven geweest. Begeleiders hebben hen hier naartoe begeleid. Gezelligheid, ‘contacten’ en het informele karakter van de bijeenkomsten worden beschreven als “vitale elementen”. De buurtinitiatieven of eetmomenten in de wijk drijven veelal op betaalde krachten. Deze betaalde krachten lijken essentieel voor het succes.

Een enkele bezoeker van een eetmoment gaat inmiddels met een andere bezoeker samen op vakantie. Dit is ontstaan door contact bij het eetmoment.

*“Zo’n eetclub vind ik leuk. Gezellig. En het is goedkoop. Ik dacht: dan krijg je stampot of kant-en-klaar, maar nee hoor. Een drie-gangen menu. Ook echt vers. En dan gaan ze kennismaken en tips uitwisselen of praten met elkaar of privé dingen doen. Ik voel me daar op mijn gemak. Het zijn andere mensen op mijn niveau. En ook ‘gewone’ mensen [zonder verstandelijke beperking]. Ik wil niet met mensen met tien niveaus lager. Dat vreet energie. Het fijne is dat je gewoon weg kan als je wilt.”*

*“Als X [professional] wegvalt [bij het buurtinitiatief], dan weet ik niet of ik daar nog heen ga. Er hoeft maar dit te gebeuren en ik kom niet meer hoor.”*

*“Ik vind het gezellig [buurtinitiatief]. Ik ging koken met X [coördinator initiatief] en dan gingen we een spelletje spelen. En eten. Gezellig. Dat was leuk.”*

*“Ik kom eens in de twee weken bij X [eetmoment in de wijk]. Het was een begeleider, maar die is nu met pensioen. Nu doen vrijwilligers het. We maken een praatje en zo met elkaar. En een beetje dollen. Het is een vaste groep die je altijd ziet. Dus ik ben daar heel blij mee. Er komen nu veel mensen. Dat vind ik het leukst.”*

*“Ik voel me daar [buurthuis bij eetmoment] wel welkom. Heb ook wel aansluiting.”*

## 2.1 VERSCHUIVING FORMEEL NAAR INFORMEEL (III)

### Wat vraagt nog om aandacht?

- Meerdere cliënten hebben behoefte aan een buddy, een maatje, die dingen met hen kan doen. Liefst voor een langere periode dan een jaar (momenteel is een jaar de maximale periode voor een buddy). Slechts één van de cliënten heeft reeds een buddy (gehad) voor een jaar. Iedereen leek nog (steeds) 'op zoek' te zijn, samen met zijn of haar begeleider. Het vinden van een passende buddy lijkt niet makkelijk te zijn.
- Een deel van de cliënten spreekt (tussen neus en lippen) uit dat hun vertrouwen laag is door misbruik van 'vrienden'.
- Bij de buurtinitiatieven of eetmomenten in de wijk komt een vaste groep cliënten. Voor een deel van de cliënten maakt dit het lastig om te 'integreren' als nieuwkomer bij het initiatief.
- Niet iedereen heeft het budget om 5-6 euro te betalen voor een maaltijd of wil dit aan een eetmoment uitgeven.
- Naast hulp bij het zoeken van een buddy en het eetmoment in de wijk, maakt slechts een enkele cliënt gebruik van activiteiten in buurthuizen voor een algemeen publiek. Cliënten geven aan dat de buurthuizen geen passende activiteiten aanbieden: "Niet voor mij" of "Ze spreken de taal niet" of "Het is maar eens in de maand en ik wil vaker".

*"Het eten is wel duur. Ik kan goedkoper zelf koken."*

*"Ik ben wel twee keer naar X [buurtinitiatief] geweest. Samen eten. Maar het was niet mijn doelgroep qua leeftijdsgenoten.... En naar Vriendenkring. Maar dat zijn allemaal mensen met zo'n verstandelijke beperking... Ik ga liever naar het Leidseplein. Daar komt een ander publiek dan bij de buurthuizen. Dat zijn toch allemaal eenzame mensen. Dat is niets voor mij. En boven de 50 jaar. Dit [aansluiting zoeken bij initiatieven in de buurt] is niet mijn manier."*

*"Het is ook niet echt makkelijk om te zoeken [een passende buddy]. Ik heb wel vriendinnen gehad, maar ze maken misbruik van me. En daardoor heb ik niet echt meer vertrouwen in de mensen."*

## 2.2 MINDER UREN INZET BEGELEIDING (I)

*Een uitgangspunt van AKAD is oplossingen zoeken die het aantal uren professionele begeleiding kan verminderen.*

### **Wat werkt?**

Ondanks vermindering in uren of afbouw van contacten thuis, sprak slechts een enkeling spontaan over vermindering van uren van de begeleider. Voor sommigen is het ook niet verminderd. Soms zelfs vermeerderd. Of is de vermindering weer teruggedraaid.

Bij navraag vertelde een aantal cliënten dat vermindering van uren beperkte consequenties voor hen had. Ze gaven echter wel aan dat vermindering van uren samen ging met de uitbreiding van alternatieve manieren van contact: telefoon, e-mail, WhatsApp en DigiContact. Ook zijn er periodieke eetmomenten in de wijk die een begeleider, of een inmiddels vertrouwd persoon faciliteert, welke ook gezien worden als een 'soort van begeleidingsmomenten'. Ook doen sommige begeleiders dingen 'thuis' (buiten werktijd), of in het weekend.

Een cruciale factor lijkt ook dat cliënten weten dat hun begeleider reageert als er echt iets ergs met hen is.

*“Ik heb wel wat meer telefonisch contact in plaats van hier thuis. We zien elkaar alleen als het persoonlijk belangrijk is. Of als we papieren op orde moeten krijgen. Maar ik spreek haar wel dagelijks telefonisch...”*

*“Vroeger was het anders. Toen kwamen ze elke dag bij me thuis. Nu ga ik één keer per week op kantoor langs. Op afspraak. Ik vind dit eigenlijk beter. Ik ga er nu zelf heen en vroeger kwam hij langs. Dan was ik af en toe moe. Dan had ik geen zin in een gesprek soms. En ik heb elke maand een afspraak via de tablet. Dit heeft het huisbezoek vervangen. Via Digicontact. Ze zeiden tegen mij dat ik het huisbezoek niet nodig had, omdat het goed met me gaat.”*

*“Ik WhatsApp met mijn begeleider. Daarin is hij ook wel weer makkelijk bereikbaar tegenwoordig. Vroeger reageerde hij niet zo snel. Een dag of vijf... toevallig is hij soms online. Of ik bel met hem. Of ik mail. We doen alle drie.”*

*“Als hij geen tijd heeft, dan zegt hij wel dat hij het naar huis mee neemt. En dat doet hij.”*

## 2.2 MINDER UREN INZET BEGELEIDING (II)

### Wat vraagt nog om aandacht?

- Voor sommigen gaat afspreken op een centrale plek ten koste van de kwaliteit van de hulpverlening. Hun thuissituatie biedt inzicht in hun toestand.
- Minder uren begeleiding per week kan ervoor zorgen dat mensen die bijvoorbeeld een hulpvraag hebben om hun huis op te ruimen, ‘maandenlang’ met dit doel bezig kunnen bezig zijn. Elke week een uurtje, terwijl een cliënt zelf graag ‘grote slagen’ wilde maken: als je één keer een hele dag samen bezig bent, dan kun je veel wegwerken en dan ben je weer ‘opgeruimd in je hoofd’.
- Sommige cliënten zitten in complexe situaties en krijgen niet de hulp waar ze behoefte aan hebben op andere terreinen, zoals passende verslavingszorg, een woning voor een dakloze cliënt of een systeem dat begrijpelijk en toegankelijk is voor mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn. Cliënten moeten enige rust ervaren in hun hoofd, voordat ze verdere stappen kunnen maken, in lijn met de transitie. Voor hen lijkt afbouw nu niet aan de orde.
- Het voelt onveilig voor cliënten als ze voelen of weten dat begeleiders niet altijd ‘online zijn’, zeker tijdens de momenten van ‘crisis’. Cliënten hebben de behoefte aan een vangnet: een begeleider die ze kunnen bereiken als zij vinden dat het écht nodig is.

*“Toen we hoorden dat we zo min mogelijk met X [begeleider] mochten afspreken, probeerden we zoveel mogelijk zelf te regelen. Hij zei: doe maar iets met je ouders. Ik heb ze niet meer... en met stichting X [zorgorganisatie]. Nou ja, het ging wel met moeite. Maar gelukkig is dat weer teruggedraaid. Heerlijk. Dat luchtte op.”*

*“Ik heb mijn begeleider echt nodig... zonder hem zit ik in de problemen. Echt... () “Als je verslaafd bent, dan doe je alles. Soms heeft een vriend van mij een aanrijding en geeft hij mij geld, ik zeg dan tegen de politie dat ik het heb gedaan. Ja, ik heb zoveel dingen op mij genomen. X [begeleider] zegt dan: “Hij was het niet, hij is verslaafd. En ze geloven hem. Want hij is Nederlander, dan geloven ze het. Als ik het vertel, dan geloven ze je niet.”*

*“Ik heb geen huis. En spreek de taal niet. Ik kan niet zonder begeleiding. Het is zo moeilijk [om dingen zelf te kunnen regelen].”*

*“Mijn begeleider helpt met opruimen. Mijn huis. Dat is nodig. Ze komt elke week. Elke week doen we een stukje. Maar alles moet straks in 1 keer opgehaald worden. Dus spullen blijven gewoon in mijn huis. Dat verwacht me. Liefst komt ze in één keer alles opruimen, dan is het klaar...”*

## 2.3 OPLOSSING SAMEN MET INFORMEEL (I)

*Een uitgangspunt van AKAD is dat oplossingen voor vragen van cliënten in gezamenlijkheid met professionele zorg en dragende samenleving worden gezocht. Oplossingen worden gezocht, onderzocht en aangepast.*

### **Wat werkt?**

Cliënten geven aan dat begeleiders een zogenaamde ‘spin in het web’ zijn richting professionals van andere sectoren (verslavingszorg, woningbouw, jeugdzorg, welzijn, participatie). Hierdoor krijgen cliënten toegang tot de formele of informele hulp of dagbesteding die ze nodig hebben.

*“X [begeleider] helpt me met dagbesteding en een kliniek [om af te kicken van verslavende middelen].”*

*“Ik zit nu ook bij organisatie X [zorgorganisatie]. Daar zit ik nu een buddy te zoeken voor mij, om mij over die drempel te tillen om naar een club te gaan. Ik ben al wel een keer alleen gegaan, maar ik durfde niet. Krijg een soort klap ofzo, van: ‘laat maar’. Dus ik moet echt iemand hebben om mij.... Om door te zetten.”*

*“Ik werk nu hier. In het buurthuis. Ben met pensioen. Help hier. Met de kinderen. En de gym voor oudjes. Leuk werk. Door mijn begeleider.”*

*“Ik heb een maatje, of zoiets, in de buurt. Om meer activiteiten te ondernemen, die heb ik te weinig. Ik vind dat wel goed eigenlijk. Ik doe te weinig in mijn vrije tijd. Dat vindt de begeleider. Maar ik zelf eigenlijk ook. Om meer contacten op te doen. Meer sociaal. Hij [maatje] is wel heel druk. Heeft een drukke baan. Dus soms gaan er wel veel weken overheen. Ja, dat is jammer.”*

*“Soms doe ik mee aan cursussen. Zoals internet. Dat is best interessant. Sommige dingen leer je wel daar.”*

## 2.3 OPLOSSING SAMEN MET INFORMEEL (II)

### Wat vraagt nog om aandacht?

- Uit verhalen blijkt dat begeleiders hun best doen om cliënten mee te nemen naar plekken in de buurt om te zien of hier iets 'bijzit'. In een enkel geval ging dit echter voorbij aan de behoefte van de cliënt. Het aanbod leek niet aan te sluiten op datgene wat paste bij de cliënt.
- Uit een enkel verhaal begrepen we dat begeleiders familie actief probeerden te betrekken bij de begeleiding. Begeleiders lijken echter vaak niet familie of vrienden (indien aanwezig) van cliënten te kennen. Hier wordt niet actief naar gevraagd of op aangestuurd, aldus cliënten.
- Burencontacten zijn heel oppervlakkig. Begeleiders spelen volgens cliënten geen rol in het betrekken van burens bij iemands hulp of leven. Hier wordt niet over gesproken, aldus cliënten.

*“Ik ben wel twee keer naar X [buurtinitiatief] geweest. Samen eten. Ik dacht: ze komt dan weer met iets en dan ga ik wel mee. Ik hoefde niet echt. Ik ben in totaal naar drie plekken geweest. Ze wil dat ik daar iemand ontmoet. Een vriendin ofzo. Ze bedoelt het goed, maar dit is niet mijn manier.”*

*“Ik ga naar een eetclubje. Daar ontmoet ik dan andere mensen en probeer dan contact te leggen, maar dat is nog niet echt gelukt. Het is maar één keer per maand. Naar een ander iets [eetmoment in de wijk], daar durf ik dan wel alleen heen. Ik wil graag één keer in de week. Dan heb ik een doel.”*

*“Ze [begeleiders] doen momenteel boodschappen voor me. Een buurvrouw kan ook weleens de boodschappen doen. Zou ik best prima vinden. Maar dan moet ze wel thuis wezen. En dat vind ik ook prima. Nee, daar [inzet van burens of vrijwilligers] hebben ze [begeleiders] het nooit over....”*

## 2.4 EIGEN KRACHT (I)

*Een uitgangspunt van AKAD is dat eerst gekeken wordt wat de cliënt zelf kan. Daarna wordt pas gekeken naar andere oplossingen.*

### **Wat werkt?**

Cliënten geven aan dat ze aangesproken worden op hun eigen kracht. Dit uit zich als volgt: begeleiders gaan niet meer samen naar afspraken (na een eerste keer).

Begeleiders stoppen met initiatief nemen voor het zoeken naar hulp of werk en laten het aan de cliënt over: ze geven aan dat ze bepaalde dingen niet doen en ze volgen cliënten in hun ambities. Gevolg is dat:

- Cliënten ontdekken dat ze het soms ook zelf kunnen.
- Ook wordt duidelijk wat ze niet kunnen.

*“Ze hebben gezegd: als je het zelf kan... Een voorbeeld. De laatste keer ging ik naar een kennismaking met de GGZ. “De eerste keer ga ik mee met de kennismaking, maar de rest moet je zelf doen” [zei de begeleider]. Vroeger gingen ze nog weleens mee een paar keer, maar dat doen ze ook nou niet meer. Hoe ik dat vind? Nou, dat gaat wel goed, aan de andere kant wel jammer. Stel dat iemand dat wel nodig heeft, dat je een paar keer mee moet gaan ofzo. Dat kan nu niet. Dat is dan jammer. Ik kan het in principe zelf. De eerste keer vind ik het toch wel eng. Maar als de eerste keer geweest is, dan niet meer. Naar de huisarts gaan doe ik ook zelf. Maar een ex-begeleider heeft wel gezegd: “Als je een gesprek hebt met officiële instanties, zorg dan dat één van ons erbij is.” En dat doe ik ook. “*

*“Ik wil een baantje. En sporten. Dus ik heb DWI gebeld en gezegd: “Ik wil een baantje.” Nu ga ik daar op gesprek. We [begeleider en cliënt] hebben het erover gehad. Dat bij die winkel is niet gelukt. Nu doe ik het zelf.”*

*“Mijn begeleider helpt me ook bij internetbankieren. Hij vindt dat ik een computercursus moet volgen. Ik ben iemand die snel wat kan aanleren. Ik onthoud veel. Dan heeft hij [begeleider] minder tijd nodig om me te helpen. Dan hoeft hij niet zo vaak te komen. Op zich wel goed.”*



## 2.4 EIGEN KRACHT (II)

### Wat vraagt nog om aandacht?

De focus op eigen kracht maakt het leven van cliënten niet 'makkelijker'. Men voelt zich minder serieus genomen en dingen duren langer voordat ze geregeld zijn.

In dit onderzoek kwamen we ook situaties tegen waarin niet wordt uitgegaan van eigen kracht. Een voorbeeld: een cliënt kan geen boodschappen meer doen. Begeleiders investeren niet in deze persoon om haar weer te laten wennen of laten leren om zelf weer boodschappen te doen, want dit lijkt tijd te kosten. Men lijkt dit liever snel even zelf te doen, want dan kunnen ze weer 'door' naar de volgende cliënt, is het gevoel van deze cliënt. Door met een cliënt samen boodschappen te doen, blijft die persoon ook het gevoel houden bij de dagelijkse dingen en blijft hij of zij in het dagelijks leven staan.

Ook is soms een hulpmiddel (bijvoorbeeld computer/smartphone/internet) nodig om in je eigen kracht te staan. In dit geval moeten begeleiders wel op de hoogte zijn hoe deze hulpmiddelen verkregen kunnen worden.

*“Je krijgt nu minder hulp dan vroeger. Je moet nu meer zelf doen wat vroeger hun deden. Meegaan naar DWI en belastingen. Nu moet je dat zelf doen. Ik vind het niet moeilijk, maar ik vond het gezellig. Het was makkelijker om te praten. Nu sta je er alleen voor. Vroeger als je samen ging namen ze je serieuzer. Alles duurt nu wat langer. Als ik er zelf niet uitkom, krijg ik wel tipjes.” () “Een voorbeeld. De vriezer is kapot, de deur is afgebroken, dus hij blijft doorvriezen. Ik moet een nieuwe. Ik heb die aanvraag in augustus/september gedaan [bij persoon die gaat over haar financiën]. Ik heb nog niks gehoord. Als ik met X [begeleider] was geweest, dan was het binnen zes of zeven weken klaar. Dit [de vraag om een koelkast] is wel geld natuurlijk [een relatief groot bedrag], maar ik vraag geen auto bijvoorbeeld of een jacht. En het kost nu duur met elektriciteit. Ja, dat is pingping. Vroeger belde hun voor je, daarna moest je zelf proberen en als je er niet uitkwam dan gingen ze meehelpen. Het is echt helemaal veranderd, je betaalt er wel voor maar je moet nu meer zelf doen.”*

*“Ze [begeleiders] doen momenteel boodschappen voor me. Wat ik voorheen altijd zelf deed maar dat doen ze nu voor mij. We hebben het ook weleens samengedaan maar ze doen het nou alleen. Ja. Dat is voor hun iets makkelijker, want dan zijn ze zo weer terug. Op de fiets.”*

## 2.5 SAMENWERKING LVB-ORGANISATIES

*Een uitgangspunt van AKAD is dat LVB-organisaties samenwerken en gebruikmaken van elkaars expertise.*

### **Wat werkt?**

Op een eetmoment in de wijk komen zowel cliënten van de ene als de andere zorgorganisatie. Cliënten vinden dat “prima”. Doordat er ook cliënten van andere organisaties welkom zijn bij het eetmoment, kan iemand ook zijn collega uitnodigen en samen gaan. Of gewoon een vriend of partner.

*“Ik kom hier [eetmoment] samen met mijn collega van Pantar. Die heeft begeleiding van een andere organisatie. Dat is gezellig.”*

### **Wat vraagt nog aandacht?**

Cliënten missen nog steeds een back-up of vangnet ‘met verstand’ in noodsituaties: een vangnet van professionals die hen buiten kantooruren te woord kunnen staan. Cliënten zien mogelijkheden, indien er samengewerkt wordt met andere professionals in de wijk die bereikbaar zijn. Bijvoorbeeld van begeleid wonen of professionals van andere organisaties in de wijk. Iemand die betaald wordt en dus (meer) te vertrouwen is. Of DigiContact, waar cliënten van Philadelphia wel beroep op kunnen doen, maar andere cliënten uit de wijk niet.

*“Ik wil gewoon dat iemand bereikbaar is. Als er nood is. Iemand met ‘verstand’. Ook ‘s avonds. Weekend. Als X [begeleider] vrij is. Ik kan soms niet wachten die paar dagen. Ik wil dan geen vrijwilliger, maar gewoon iemand die je kan vertrouwen.”*

### 3. WAARDEN EN DROMEN



# 3.1 WEDERKERIGHEID: NIET ALLEEN ONTVANGEN

## Wederkerigheid: niet alleen zorg 'ontvangen'

- Cliënten zijn niet zonder een reden 'cliënt'. Ze hebben op sommige vlakken begeleiding nodig. Van andere mensen. Hoewel ieder mens afhankelijk is van andere mensen, is de situatie van cliënten anders. Ze kunnen niet zonder andere mensen die hen ondersteunen een 'goed leven' te leven in deze maatschappij. Hier zijn cliënten zich ook van bewust.
- In een aantal gesprekken spraken cliënten over hun behoefte aan wederkerigheid (niet alleen 'ontvangen') en de ervaring van afhankelijkheid ('kan niet zonder'). En 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 de praktijk uitte zich de behoefte in het aanbieden van materiële cadeaus aan begeleiders, aan de kinderen van de begeleiders, door begeleiders op hun verjaardag uit te nodigen. Dit is echter tegen 'de regels', aldus cliënten.
- Veel cliënten hebben een beperkt netwerk. De meest nauwe relatie hebben ze vaak met hun begeleider(s). En soms met familie, waar ze regelmatig een mantelzorgende rol vervullen. Het opvallende is dat niemand zich echter een 'mantelzorger' voelt. Dit terwijl juist de mantelzorger tegenwoordig landelijk en ook in de gemeente Amsterdam veel aandacht krijgt. Ook is er recent veel ondersteuning in de wijk op allerlei vlak

ontwikkeld. Geen van de cliënten doet een beroep op deze maatschappelijke rol en functie, of gaat naar ontmoetingsgroepen of activiteiten voor mantelzorgers in de wijk.

*"We [twee samenwonende cliënten] vragen altijd hoe het met haar dochter is. Dat is hartstikke leuk. X [begeleider] vraagt ook weleens advies over haar dochter. En dan geven wij netjes advies. En dan zeg ik: "Je bent altijd welkom." En ik geef hem ook wel advies over de tuin. Of dan heb ik een plantje. Dan zegt ie: "Eigenlijk mag ik het niet aannemen", maar dan zeg ik: "Niemand ziet het." Dus niet echt vrienden, maar je helpt elkaar. En dat hadden we ook met X [andere begeleider]. Die gaven we ons speelgoed en een Maxi-Cosi. Wij hadden het niet nodig. Hij zei: "Nee, dat mag..." Maar toen zei ik: "We zetten hem in de auto en als iemand vraagt van wie je die hebt, dan moet je zeggen dat je hem van je ouders hebt gekregen..." Iedereen moet elkaar helpen. En het geeft ons rust. We vinden het leuk. Wij hebben gewoon begeleiding nodig vanwege onze handicap. Anders zouden we het niet redden. En we willen ook gewoon wat terug doen. Jullie doen veel voor ons en we voelen ons schuldig."*

## 3.2 SAMEN: DINGEN SAMEN DOEN

### Samen dingen doen

Cliënten geven aan dat ze graag ofwel een partner willen, ofwel een 'vriendin' waarmee ze leuke dingen kunnen doen. Of die hen in ieder geval over een aantal drempels trekt om het huis uit te gaan. De behoefte en het verlangen om dingen 'samen te doen' is groot. Bijvoorbeeld samen sporten, of in ieder geval samen naar de plek van de sport gaan, samen hobby's oppakken of contacten met anderen opzoeken. Of gewoon samen naar de belangrijke afspraken waarvan de begeleider zegt dat je het 'op eigen kracht' moet doen. De begeleider is nu vaak de enige in hun netwerk en vervult deze rol niet. Impliciet geven mensen aan eenzaam te zijn en een gebrek aan sociale contacten en vriendschappen te ervaren.

*“Ik ben één keer geweest [bij een eetmoment in de wijk]. Daar kon je eten. En kennismaken. Gewoon praten, elkaar leren kennen. Als mijn maatje nog een keer wil, dan ga ik misschien nog een keer. Anders. Nee.”*

*“Ik ga wel sporten maar nu is het zo koud en donker. Als je iemand hebt, dan kun je zeggen: “Kom, we gaan samen”.”*

*“We zijn op zoek naar een maatje. Voor mij. Om met mij te sporten en zo. Dan kunnen we samen bezig zijn. Ik wilde het. Ik moet ook afvallen en alleen sporten ja, dat euh... Gaat dus niet. Ik heb zelf aangegeven dat ik het wil.”*

*“Ik wil een breiclubje. Of een dagje weg één keer in de maand of iets. Dat lijkt me leuk. In de toekomst ook een vriendin die onverwachts ter plekke bij ons thuis koffie komt drinken of eten. Of ik bij hun. () Ik wil iemand die gewoon naar me luistert. Dat doet mij direct al goed.”*

## 3.3 ERTOE DOEN

### Ertoe doen en bijdragen: aan het grotere geheel

“Ertoe doen” door werk, vrijwilligerswerk, een baan via de Participatiewet of dagbesteding is een belangrijke meerwaarde in de levens van cliënten. Het kan hen het gevoel geven dat men ‘ertoe doet’, dat men ‘bijdraagt’. Daarnaast leidt het af van problemen, geeft het een ritme en vult het de week.

Naast werk gaven cliënten indirect aan dat ze wilden bijdragen aan een groter geheel. Zo werd duidelijk dat men graag meedeed aan een interview of als co-onderzoeker. Deze vormen van bijdragen maken duidelijk dat ieders verhaal en bagage een bijdrage levert. Ieders verhaal is bijzonder en door het te vertellen help je de zorg verbeteren. Deze bijdrage aan de grotere wereld kan soms de eigen problemen van minder belang maken. Het kan zingeving bieden.

*“Ik zit in een beginnend traject [naar een betaalde baan].  
Gezellige collega's. Ja.”*

*“Ik was een harde werker. Maar het lukte niet op mijn werk.  
Nu wil ik nieuw werk.”*

*“Ik werk nu. Ze zijn blij met me. Ze weten wat ik heb, wat mijn ziektebeeld is. Ze weten wat ik kan doen als ik last heb, of wat dan ook, dan zeggen ze: “Jij gaat lekker zitten. Die en dat gaat dat wel even doen.” Dus ik moet blij zijn...”*

*“Ik ben niet zo'n persoon die thuis zit. Ik heb geleerd: als je werkt, dan gaat de tijd snel. Als je thuiszit, dan is het net alsof de tijd stil staat.”*

## 3.4 VANGNET, ONDERSTEUNING EN KLIK

### Vangnet, sociaal-emotionele ondersteuning en klik

Cliënten geven aan dat zij niet zonder ‘zorg’ en dus begeleiding kunnen. Ten eerste hebben ze behoefte aan de veiligheid van een professioneel vangnet. Ten tweede bieden begeleiders sociaal-emotionele ondersteuning, die cruciaal is. Ze ondersteunen bij het oplossen van crisissen tussen cliënt en familie, partner, werk of soms zelfs politie. In de verhalen werd duidelijk hoe waardevol een aantal begeleiders zijn voor de cliënten. De ideale begeleider is, samengevat in professionele termen: empatisch, sensitief, proactief, flexibel, creatief en *open minded*.

Velen delen ook hun frustratie ten aanzien van het gevoerde overheidsbeleid, wat indirect aangeeft hoe belangrijk de begeleiding voor hen is. *“Ze moeten met hun poten van de zorg afblijven.”*

*“Mijn begeleider ziet meteen als het niet goed gaat tussen mij en mijn man. Dat heeft hij meteen door. En dan zegt hij:*

*“Ik bel je deze week nog even.”...”*

*“Mijn begeleider doet veel voor me. Voor besprekingen huurt ze soms een auto en dan gaan we samen daarheen.*

*En bespreken we de bijeenkomst voor in de auto. X [begeleider] is zo’n goede steun. Ik kan met haar over alles praten.”*

*“Deze begeleider doet zijn werk goed. Hoe hij praat en met me omgaat. Ik heb beperkingen. Sommigen weten niet hoe ze met mijn beperking moeten omgaan. Ik word snel boos en ga schreeuwen. Hij [begeleider] weet wat hij moet zeggen. Ik ben simpel, eenvoudig. Hij hoeft niet veel met mij te doen. Hij kijkt wat ik nodig heb. Ik hoef niet veel met hem te praten. Hij snapt dat ik anders ben.”*

*“X [begeleider] praat ook met mijn familie en vertelt dat ik gebruik. En hij is als een vriend, zeg maar, weet je, ik kan met hem praten. Hij begrijpt mij. Familie begrijpt mij niet. Niemand.”*

## 3.5 LIEFDE EN SEKSUELE RELATIES

### Liefde en seksuele relaties: ter sprake brengen

In diverse gesprekken kwam de behoefte aan een (seksuele) relatie terloops ter sprake. Cliënten die graag een partner wilden, die verdrietig waren dat hun partner op afstand was door ziekte, droevig omdat een relatie moeizaam ging. Behoeftes op seksueel gebied bleken niet tot beperkt bespreekbaar met begeleiders.

*“Ik ben 34 jaar en ben nu al heel lang vrijgezel. Ik heb nooit van mijn leven ge-date. Dat zou ik best willen. Ik heb een profiel gezet en op internet gezet maar nog steeds geen reactie. Begeleiders helpen daar wel bij. Begeleiders zijn mensen die graag anderen willen helpen. Met alles. Ik wil gewoon een vriendinnetje. Het is gewoon huisje-boompje-beestje, ken je dat? Strijken, samen boodschappen doen, samen koken. Begrijp je, gewoon steeds samen? Dat mis ik.”*

*“Ik had een vrouw. Nu ben ik vrijgezel. Ik heb dvd's. Maar met seks kijken daar bereik je niets mee. Ik heb liever met een vrouw. Vroeger moest je bijna een vrouw in mekaar timmeren. Ik wil seks en dan zegt ze: “Nee, ik niet.” Dan is er een gespannen sfeer in huis tussen vrouw en man. Bij de wallen heb je tenminste een vrouw voor je neus, niet een pop. Ik kom daar, op de Wallen bij een hoer, zelfstandig. Ik ken dames die het goedkoop doen. Geen 50 euro, maar 25. Soms krijg ik wat extra geld naast mijn leefgeld, en dan ga ik.”*

*“Ik heb een nieuwe vriendin. De begeleiding weet dat niet.”*





Flipoverblok

Sept. 97

• NIËUWE COMMUNICATIE  
BUITEN 9-5 UREN?

• BETER 'VASTE' BEGELEIDER  
(1x VERHAAL VERTELLEN)

Mene tytel (r)  
L mee in les staan  
L c/jie mke  
Begeleider.

↓

! NIET VOOR  
IEDEREEN

VANGNET !?  
24 UUR

- Niet Zom  
- wel familie  
- signalen  
- besprek  
- er is een  
- vaste be  
- lijfsheden  
- aan bed  
- sociaal/  
- zelf sta  
- knel, e  
- soms la  
- bent  
- niet een  
- teams  
- geen tbo  
- vlt-orma

# 4. DIALOOG MET BETROKKENEN

CENTRUM VOOR  
CLIËNTERVARINGEN

1. VANGNET VERSUS ZELFREDZAAMHEID

'Goede' begeleiding is niet altijd 'veel' begeleiding. Een klik tussen begeleider en cliënt en het gevoel van veiligheid doordat er een professioneel vangnet is, is minstens zo belangrijk.

- Hoe kan binnen AKAD aandacht besteed worden aan een 'goede klik' of een 'goede match' tussen cliënt en begeleider? En hoe kan dit concreet worden bereikt?
- Hoe ervaart iedereen de nieuwe (alternatieve) manieren van contact (telefoon, e-mail, WhatsApp, eetimoment) tussen begeleider en cliënt? Neemt het aantal uren hierdoor weer toe? Of wordt het aantal bestaande uren anders ingezet?
- Doen begeleiders niet ook aan 'verborgen vrijwilligerswerk' nu de uren verminderd zijn?
- Wat is er voor nodig om iemand een 'vangnet' te bieden, ook buiten kantooruren, eventueel in samenwerking met LVB-organisaties?
- Mag geïnvesteerd worden in zelfredzaamheid door af en toe meer tijd aan cliënten te besteden, waardoor ze op de lange termijn minder afhankelijk worden van begeleiders?

## 4.1 FOTOGRAFIE: IDEEAALBEELD?

### Fotografie in dit rapport

Onderstaande afbeelding toont steekwoorden die deelnemers van de dialoogsessie meegaven met betrekking tot de foto's uit dit rapport. Van trots, eigen regie tot afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Voor so aanwezig was het een ideaalbeeld dat g over cliënten: met werk, een eigen huis, se Dit is niet gelijk aan de realiteit van alle clië



## 4.2 WEDERKERIGHEID (I)

### Een term van 'nu'

Wederkerigheid is een term van 'nu', een brede maatschappelijke ontwikkeling, die gevoelsmatig soms ook opgelegd wordt aan burgers. De norm lijkt dat je een tegenprestatie 'moet' leveren voor ontvangen ondersteuning of uitkering.

- Bijvoorbeeld rondom participatie: je kunt je uitkering niet houden als je er niet iets voor levert.
- Bijvoorbeeld in Huizen van de Wijk: je mag 'meedoen', maar je moet in ruil daarvoor ook iets teruggeven.

### Gezien worden

Wederkerigheid betekent voor cliënten vooral dat ze graag gezien willen worden, omdat zij ook iets kunnen. En dat kan in kleine dingen zitten, maar 'iedereen kan iets'.

### Niet vanzelfsprekend

Wederkerigheid is niet vanzelfsprekend en voor begeleiders een relatief nieuw concept.

- Begeleiders stellen de vraag: kunnen cliënten deze vernieuwing aan? Het is heel spannend. Bijvoorbeeld over iets terugdoen in het Huis van de Wijk. De vraag is: *"Durf je het, wat is je angst, wat houdt je tegen?"* Dat vraagt om in gesprek te gaan en de cliënt uit te dagen.
- Begeleiders geven ook aan ze zichzelf hiervoor moeten uitdagen. Durf je zelf hierover in gesprek te gaan? Hoe sta je hier zelf in? Wil je hierover in gesprek gaan? Moet het? Zou ik zelf wederkerig willen zijn in deze situatie?

### Balans zoeken

Werken met het concept wederkerigheid vraagt van begeleiders om de balans te vinden tussen:

- Uitdagen van, vertrouwen geven aan en in gesprek gaan met cliënten.
- Beschermen of opkomen voor cliënten, omdat iemand toch een beperking heeft.

### Niet alleen tussen begeleider en cliënt

Wederkerigheid kan op meerdere niveaus:

- Tussen cliënten en initiatieven in de wijk .
- Cliënten onderling.

## 4.2 WEDERKERIGHEID (II)

### Voorbeelden uit de praktijk

Een aantal voorbeelden van plekken in de wijk waar wederkerigheid reeds plaatsvindt op een goede manier:

- Ludo, een initiatief op IJburg waar mensen met en zonder een beperking werken en waar je onder andere kunt eten. “*Je wordt warm ontvangen. Het is een voorbeeld van een inclusieve plek.*”
- Door ontmoetingen bij een eetmoment in de wijk gaan nu een aantal cliënten samen op vakantie. Daarvoor gingen ze begeleid op vakantie. Dit is ontstaan in contact en door samenkomst.
- Een groep LVB-cliënten is ook zelf mantelzorger voor zijn of haar ouders of familie. Voor deze maatschappelijke rol kunnen zij ook erkenning en ondersteuning krijgen door lotgenotencontact met andere mantelzorgers, bijvoorbeeld door deelname als mantelzorger aan een Alzheimer café.
- Een cliënt kan goed strijken. Die strijkt nu voor burens. Dat vindt ze heel leuk. En de burens ook.

Sleutelwoord in de discussie was: door contact kunnen wederkerige relaties ontstaan.

### Concepten van deze tijd

Komen tot dit soort plekken vraagt volgens de aanwezigen om een andere gedachtegang en werkwijze dan nu vaak heerst bij welzijn:

- Meer ondernemerschap.
- Een flexibele en open houding.
- Een concept dat bezoekers kunnen mee-veranderen.
- Meer dan het huidige aanbod een beetje aanpassen...
- Denken vanuit de vraag: *wat breng ik mee en hoe ga ik dit inzetten?* In plaats van: *pas ik in het concept?*

### Thuis voelen

De introductie op een plek (een eerste gesprekje) is cruciaal voor het opbouwen van relaties.

- Dus niet: ga maar zitten en je zit er nog steeds alleen naast elkaar... Maar een introductie waardoor je met elkaar in gesprek komt en elkaar leert kennen over de dingen die ertoe doen in je leven.
- Vraag: “Wie ben je?” in plaats van: “Wat wil je?”

### Tips van de aanwezigen

- Faciliteer contact en plekken waar relaties opgebouwd kunnen worden.
- Eer het kleine wat iemand kan: maak dit bespreekbaar in begeleidingsgesprekken. Denk samen eens na hoe je iemand kracht (‘kunst’) kunt benutten in relaties.

## 4.3 OPEN GESPREK

### Vertrouwen en “ondanks Wmo” in gesprek ‘mogen’ gaan

Een open gesprek vraagt vertrouwen tussen gesprekspartners. Dit vraagt om een lange termijn relatie en een persoonlijke band . Een begeleider spreekt heel mooi vanuit zichzelf over wat bij hem veranderd is in denken over wat ‘mag’ of ‘moet’ in de Wmo. Zie hieronder.

*“Door de Wmo moet je als begeleider niet denken: ‘Ik mag niets meer met de cliënt. Alleen maar een casemanager zijn...’ Je moet jezelf niet laten beperken. Ga ook eens op het terras zitten koffiedrinken met je cliënt. Dan kom je tot gesprek. Dan krijg je die persoonlijke band. Bij het begin van de Wmo had ik het idee van: je mag nu niets meer met de cliënt doen. Verkeerde gedachte. Dat moet je juist niet doen. Het moet je niet beperken.”*

# 4.4 OPEN GESPREK OVER SEKSUALITEIT

## Barrières om te spreken over liefde en seksualiteit

Aanwezigen geven aan dat het gesprek over relaties en seksualiteit beperkt wordt om verschillende redenen:

- Een deel van de cliënten vindt relaties en seksualiteit privé. Het is voor hen niet vanzelfsprekend om dit thema met hun begeleiding te bespreken. De grens met wie je wat wilt bespreken ligt voor iedereen anders.
- Voor begeleiders is het niet een alledaags onderwerp. Binnen teams is hier nog nauwelijks over gesproken.
- In sommige culturen is seksualiteit een taboe en is het een grote stap om hierover te spreken. In gesloten kringen kan erover gesproken worden, maar dit vergt heel veel tijd en aandacht.

## Zelfvertrouwen en eigen reflectie eerst

Begeleiders geven aan dat ze behoefte hebben om eerst in het team op eigen ervaringen en attitudes te reflecteren rondom dit onderwerp. Zo raak je ook meer vertrouwd met het onderwerp. Vanuit daar is een 'open gesprek' makkelijker.

## Tips van aanwezigen

- Zoek een gespreksopening. Soms kan dat door doorvragen: vanuit een gesprek over eenzaamheid, kun je komen bij relaties en uiteindelijk seksualiteit.
- Schat signalen in. Wees situationeel. Iedere keer is het de vraag: wat is wijsheid? Het vraagt veel empathie.
- Bewustwording van cliënten over seksualiteit is belangrijk. Overziet een cliënt zijn eigen situatie, hoe had de cliënt het zelf gedacht? Een film kijken over loverboys samen met je begeleider kan een manier zijn om dit te stimuleren.
- Ga niet te snel...
- DigiContact kan bij dit onderwerp juist een uitkomst bieden voor sommigen cliënten door de anonimiteit doch professionaliteit van de medewerkers.
- Wees sensitief ten aanzien van het geslacht van gespreksvoerder en cliënten.
- Informatiebijeenkomsten voor cliënten kunnen een gespreksopener zijn. Ook samen hier naartoe gaan met je cliënt kan helpen.
- Informatiebijeenkomsten op school kunnen een opening zijn.

## 4.5 VANGNET EN ERTOE DOEN

### Vangnet versus zelfredzaamheid

Een 24-uurs vangnet voor cliënten is belangrijk. Bijvoorbeeld een belpunt buiten kantooruren. Het liefst wil je in crisis contact met de 'vaste' begeleider, echter 'iemand' met verstand kan ook ondersteunen. De vraag is: is DigiContact daar een oplossing voor? Een ervaringsdeskundige geeft aan dat DigiContact haar veel heeft geholpen in een crisissituatie in het verleden.

### Ertoe doen / bijdragen

De overheid gaat ervan uit dat de participatie samenleving er is. Maar in de praktijk merken aanwezig bij de dialoogsessie op dat ze dit buurt voor buurt moeten 'bevechten'. Er leven een aantal hypothesen over hoe je inclusieve plekken kunt creëren in de wijk:

- Warme energieke initiatiefnemers en enthousiaste ambassadeurs.
- Iedereen mag meedoen en meedenken, vanaf het moment dat je binnenkomt.



## 4.6 SAMEN DOEN

### Samen doen versus beschikbare buddy's

In de dialogsessie zijn een aantal relevante vragen over 'samen doen' bediscussieerd zonder dat er direct een oplossing uit kwam:

- Wat is je rol als professional in leggen van contact voor cliënten, het faciliteren en organiseren van contact en wederkerige relaties?
- Hoe kunnen 'buddy relaties' daadwerkelijke ongelimiteerde vriendschapsrelaties worden?
- Hoe kunnen 'buddy relaties' minder ongelijkwaardig worden? Cliënten onderling? Een aparte organisatie hiervoor? Ervaringsdeskundigen?





## 4.7 RODE DRAAD VAN SESSIE

### Afsluitende samenvatting

In de kern kwamen we in deze sessie steeds terug op een aantal thema's:

- Openstellen voor het feit dat cliënten een bijdrage kunnen leveren, iemand kan meedenken.
- Flexibiliteit, oog voor verschil.
- Niet de oriëntatie op de cliënt alleen, maar ook tussen cliënten en tussen cliënten en familie en de buurt.
- Het relationele is iets dat in alles terugkeert.
- Gelijkwaardigheid in relaties. Wederkerigheid in relaties.
- Het durven hebben over hele menselijke behoeften en emoties.
- Zichtbaar zijn als professional in de wijk: je moet jezelf in de wijk profileren. De identificatie is meer in de wijk dan met je eigen organisatie.

Voorwaarde hiervoor is dat je als organisatie en begeleider ondernemerschap omarmt. 'Echt doen', waarbij het nodig is om eerst de eigen kwetsbaarheid te erkennen. Dit kan alleen 'samen'. Als team. Samen stappen bedenken en samen ondernemen. En elkaar daarin ondersteunen.



## 4.8 BONDING, BRIDGING EN LINKING

Een aantal concepten uit de wetenschappelijke literatuur beschrijven de uitdagingen binnen AKAD heel treffend, namelijk 'bonding' en 'bridging' en ook 'linking'. Deze concepten zijn toe te passen op zowel de netwerken van cliënten als die van betrokkenen bij AKAD.

### Bonding en bridging van cliënten

Cliënten zijn door de transitie op zoek naar 'maatjes'. Hierbij kunnen ze maatjes zoeken in verschillende netwerken: ze kunnen *bonden* of *bridgen*:

- Op zoek gaan naar een maatje (sociaal kapitaal) binnen de homogene groep van cliënten en hun naaste familie (*bonding*), zoals gesprek aangaan met familie, vrienden, bekende burens, maar ook andere cliënten in de wijk. Dit zijn de 'warme' meer toegankelijke contacten.
- Op zoek gaan in het open netwerk waarin mensen zitten met diverse sociale achtergronden (*bridging*). Dit zijn de 'zwakke' minder warme banden. Dit kunnen contacten zijn die je ontmoet bij eetmomenten in de wijk, vrijwilligers zonder beperking, etc.<sup>10</sup>

### Bonding, bridging en linking van medewerkers

Door de transitie maken professionals in de wijk ook bewegingen. Teams en medewerkers gaan steeds meer multidisciplinair en wijkgericht werken en kunnen dit doen door *bonding*, *bridging* en *linking*. Alle drie de strategieën kunnen innovatie tot stand brengen<sup>11</sup>.

- Meer steun organiseren binnen teams en professionals '*like me*' met vergelijkbare status en sociale karakteristieken (*bonding*). Bijvoorbeeld alle AKAD-begeleiders in West die als één team opereren, in plaats van vanuit aparte organisaties.
- Steun zoeken bij zwakke horizontale banden met karakteristieken '*not like me*' (*bridging*). Bijvoorbeeld door contact te leggen met zorg- en welzijnswerkers en vrijwilligers in West, waardoor kennis ontstaat, verspreid en onderzoek start. Dit brengt nieuwe verbinding en innovatie tot stand.
- Linken met zwakkere verticale *ties*, van professionals met andere posities, ook andere hiërarchie in macht (*linking*). Bijvoorbeeld door te linken met *opinion leaders* in de wijk, dus ondernemers, scholen, ambtenaren, maar ook cliënten en ervaringsdeskundigen, etc. uit de wijk, waardoor kennis verspreid en voortuitgang geboekt wordt, zoals zo'n Ludo concept op IJburg. Echte co-creatie.



## 5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

## 5.1 CONCLUSIES (I)

*Het hoofddoel van het onderzoek is: in dialoog gaan over verhalen en ervaringen van cliënten met de Anders Kijken, Anders Doen-werkwijze (AKAD). In dit project zijn ervaringen van cliënten in kaart gebracht door middel van diepte-interviews met cliënten en door participerende observaties bij wijkinitiatieven. Hierin werd duidelijk hoe cliënten de AKAD werkwijze ervaren en wat voor hen belangrijk is. Het onderzoeksteam bestond uit een onderzoeker en twee co-onderzoekers (ervaringsdeskundigen). In de dialoogsessie is het gesprek gevoerd over essentiële thema's van cliënten met allerlei betrokkenen van AKAD.*

### **Inzet minder uren professionele begeleiding kan (soms)**

Door de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) is het aantal uren professionele begeleiding ingekort en binnen de AKAD teams wordt gezamenlijk gezocht naar hoe het “anders doen” (goede zorgverlening met minder uren) vorm kan krijgen. Bij een deel van de cliënten gaat deze vermindering niet ten koste van de kwaliteit van hun bestaan. De vermindering van uren ging gepaard met de inzet van ‘eigen kracht’. Belangrijk om te vermelden is dat de vermindering van het aantal uren bijna altijd gepaard leek te gaan met alternatieve manieren van contact met de begeleider. Bijvoorbeeld via andere communicatiemiddelen, zoals telefoon, e-mail, WhatsApp, DigiContact of

alternatieve begeleidingsmomenten, zoals het eetmoment, gefaciliteerd door betaalde krachten. Ook kwamen een aantal cliënten meer op kantoor in plaats van dat een begeleider bij hen thuis kwam. Dit maakte ook dat de ureninzet verlaagd kon worden. Ten slotte bleek een goede klik tussen cliënten en begeleiders cruciaal voor tevredenheid over de geboden professionele begeleiding en het aantal in te zetten uren. Bij een ander deel (van de in het onderzoek betrokken cliënten) heeft vermindering van uren professionele begeleiding niet plaatsgevonden, of is dit teruggedraaid. Cliënten waarderen dit, omdat hun situatie onstabiel is en het passend is bij hun situatie. Minder ureninzet lijkt per cliënt afgewogen.

### **Een ‘open gesprek’ over netwerk is niet makkelijk**

Informeel contact, zoals vrienden, familie en burens kunnen voor cliënten diverse waarden vervullen: 1) een signaalfunctie buiten kantooruren bieden, 2) gezelligheid en ‘contacten’, 3) een drempel verlagen door samen op te trekken en 4) een welkom gevoel in de wijk bieden. Informeel contact ontstaat echter niet zomaar en zijn in de praktijk van de meeste cliënten nihil. Begeleiders lijken in de praktijk in (Nieuw-) West nog beperkt het gesprek aan te gaan met cliënten ‘over’ en ‘met’ familie, vrienden en burens. Deze gesprekken lijken echter wel noodzakelijk voor het opbouwen van wederkerige relaties.

# 5.1 CONCLUSIES (II)

## Facilitator buurtinitiatieven cruciaal bij maken van 'contact'

De buurtinitiatieven in (Nieuw-) West lijken de nodige aanloop te hebben en worden gewaardeerd door cliënten. In (Nieuw-)West doen begeleiders hun best om cliënten bij buurtinitiatieven te introduceren. Soms met succes, soms haakt een cliënt na één of twee keer af. Succesfactoren bij de buurtinitiatieven zijn de leiding: veelal betaalde krachten of begeleiders die een faciliterende rol vervullen, de gezelligheid, het 'lekkere eten' en het informele karakter. Aandachtspunt is nog het integreren van nieuwe cliënten in de soms 'vaste groep' die deelneemt aan de buurtinitiatieven. Een regelmatig bezoek aan buurtinitiatieven kan maken dat cliënten 'contacten' hebben. Dit wil niet per definitie zeggen dat cliënten met medegasten 'samen' dingen (gaan) doen buiten het buurtinitiatief. In een enkel geval wel. Dat is wel iets waar ze behoefte aan hebben.

## Zoektocht 'maatjes' een uitdaging

Veel cliënten zijn dankzij hun begeleider op zoek naar een buddy of maatje. Het aanbod van (passende en langdurige beschikbare) buddy's in de wijk om samen dingen mee te doen lijkt echter onvoldoende. Veel cliënten zoeken samen met hun begeleider naar een buddy, maar hebben tot noch toe geen succesvolle match kunnen vinden.

## Behoeft aan inclusieve plekken in de wijk

In (Nieuw-)West merk je dat professionals van zorg en welzijn samenwerken, omdat cliënten een beroep doen op het aanbod van welzijn (buddy's, buurtinitiatieven, zoeken naar vrijwilligerswerk). Het aanbod in de wijk is echter niet altijd passend bij de behoefte van de cliënt: "*niet van mijn leeftijd*", "*geen goed gevoel*" en "*te weinig keer per maand*". Innovatie in het aanbod lijkt beperkt plaats te vinden in samenspraak MET cliënten.

## Eigen kracht kan (soms), met de juiste ondersteuning

Cliënten in (Nieuw-)West worden regelmatig op hun eigen kracht aangesproken. Dit levert op dat ze ontdekken wat ze wel en niet zelf kunnen. Aandachtspunt is wel dat hulpmiddelen om zelf iets te kunnen doen en financieringsmogelijkheden hiervoor nodig zijn, zoals een laptop, toegang tot internet of geld voor openbaar vervoer. Ook vraagt het om tijd van begeleiders om te investeren in het aanleren van nieuwe vaardigheden, die op langere termijn een besparing opleveren, zoals minder tijd voor ondersteuning bij internetbankieren of boodschappen. Soms levert het inzetten van eigen kracht ook frustratie op bij cliënten: simpele dingen duren nu soms zoveel langer...

# 5.1 CONCLUSIES (III)

## Samenwerking LVB-organisaties begint te komen

Diverse organisaties die zich richten op mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) werken samen, zoals bijvoorbeeld bij een eetmoment voor cliënten in de wijk. Dit is toegankelijk voor iedereen, ook voor een collega of vriend die niet bij dezelfde zorgorganisaties zit of geen begeleiding krijgt. Dit vormt een toegankelijke gelegenheid om vertrouwd iets 'samen te doen'.

## Behoeftte aan vangnet 'met verstand' buiten kantooruren

Zoals ook in 2014 uit cliëntervaringsonderzoek<sup>7</sup> bleek, hebben cliënten van sommige organisaties de behoefte aan betere bereikbaarheid van iemand 'met verstand' buiten kantooruren. Dit is nog niet van de grond gekomen via samenwerking tussen LVB-organisaties.



## 5.2 AANBEVELINGEN (I)

### Faciliteer innovatie

Neem principes die belangrijk zijn in waarde gedreven innovatie mee in de doorontwikkeling van AKAD:

- Open stellen voor het feit dat iedereen een bijdrage kan leveren, iedereen ertoe doet.
- Flexibiliteit en oog voor verschil.
- Naast oriëntatie op de cliënt alleen, ook tussen cliënten en tussen cliënten en familie en de buurt.
- Aandacht voor het relationele: gelijkwaardigheid en wederkerigheid in relaties.
- Durven te spreken over menselijke behoeften en emoties, zoals relaties en seksualiteit.
- Zichtbaar zijn: je moet jezelf in de wijk profileren.
- Identificatie met de wijk, meer dan met je eigen organisatie.

Voorwaarden voor de AKAD-betrokkenen zijn:

- Ondernemerschap van organisaties en begeleiders.
- Daadwerkelijk doen, waarbij het nodig is om eerst de eigen kwetsbaarheid te erkennen.
- Samen doen, als team, niet als begeleider die het zelf moet ontdekken en uitvinden.
- Elkaar ondersteunen en elkaars krachten kennen.

### Concrete stappen faciliteren innovatie

- Benut de leer-community en leerplatforms per wijk die binnen AKAD zijn ontwikkeld als basis voor organisatieverandering. Reflecteer in deze gemeenschappen middels actie-onderzoek steeds op bovenstaande waarden en uitgangspunten. Deze leerplatforms faciliteren het '*bonding*' en '*bridging*'. Denk ook na wie je bij de leerplatforms uitnodigt. Het *linken* en betrekken van mensen buiten zorg en welzijn, zoals (jonge) ondernemers of ervaringsdeskundigen uit de wijk, kan innovatie stimuleren.
- Overweeg in de doorontwikkeling een nauwere samenwerking met het Centrum voor Clientervaringen (CvC) en Neyenrode (Danielle Zandee). Het Centrum werkt reeds samen met diverse zorgaanbieders en regelmatig in opdracht van de gemeente Amsterdam, vanuit de gezamenlijk opgestelde visie van het verbeteren van de kwaliteit van bestaan van kwetsbare burgers door participatief actie-onderzoek. Zowel CvC als Neyenrode kunnen AKAD ondersteunen. Enerzijds door het cliëntenperspectief een passende plek te geven in de doorontwikkeling en het faciliteren van *linking*. Anderzijds door de leerplatforms met organisatie veranderkundig optimaal leereffect te organiseren. Zowel voor de praktijk als de academische wereld is doorontwikkeling van AKAD samen met cliënten in leerplatforms zeer relevant.

## 5.2 AANBEVELINGEN (II)

### Concrete adviezen AKAD-teams

- Akker het thema 'wederkerigheid' in de teams door: reflecteer op eigen 'kracht', op manieren waarop wederkerigheid een rol heeft in jouw leven. Filosofer vervolgens hierop door samen met cliënten en in teams om te komen tot innovatieve oplossingen voor cliënten en initiatieven in de buurt. Zoek binnen het team ook naar expertise voor bepaalde 'kracht' van cliënten: ideeën om deze kracht waar mogelijk en indien gewenst meer te benutten.
- Experimenteer en onderzoek binnen AKAD wat nodig is om wederkerige, langdurige relaties, liefst gelijkwaardig, vorm te geven voor cliënten, waardoor cliënten met iemand samen dingen kunnen ondernemen.
- Bespreek als AKAD-medewerkers met elkaar de lessen over het aangaan van een 'open gesprek' en reflecteer hierop samen met ervaringsdeskundigen. Doe je aan netwerkanalyse samen met je cliënt? Neem je hier de tijd voor? Zit je weleens 'op een terrasje' om op andere manieren in gesprek te komen met elkaar?
- Organiseer een professioneel vangnet buiten kantoortijden in samenwerking met LVB-organisaties, bijvoorbeeld door Digi-Contact breder toegankelijk buiten kantoortijden te maken voor alle cliënten in de stad.
- Ga als professionals eens met elkaar in gesprek over relaties en seksualiteit, voordat je het gesprek hierover met cliënten aangaat.
- Organiseer randvoorwaarden zodat begeleiders zich daadwerkelijk kunnen oriënteren op de wijk, anders dan oriëntatie op hun eigen organisatie en de profilering daarvan.
- Let bij eetmomenten op contactvorming en 'eerste introductie'. Faciliteer 'echt contact' door daadwerkelijk te faciliteren en werkvormen te vinden waarin dit kan ontstaan. Let hierbij op 'klikjes-vorming' om te voorkomen dat nieuwkomers worden afgeschrikt.





# 6. ONDERZOEKSVERANTWOORDING

# 6. ONDERZOEKSVERANTWOORDING (I)

## Methode

In dit onderzoek maakten we gebruik van diverse kwalitatieve onderzoeksmethodieken. In de eerste fase verzamelden we verhalen en ervaringen van cliënten: 13 persoonlijke diepte-interviews bij cliënten thuis, 3 fotomomenten waarbij ook weer verhalen naar boven kwamen, 7 informele gesprekken tijdens de participerende observaties in de wijk en 4 participerende observaties bij eetmomenten in de wijk.

In de eerste fase lag de focus op de wijken Nieuw-West en West. In deze stadsdelen is in 2014 reeds gestart met experimenteren met AKAD. De verwachting was dat de verandering (of zogeheten kanteling) in deze stadsdelen relatief gevorderd was ten opzichte van de rest van de stadsdelen. Ook zijn dit de stadsdelen waar reeds in 2015 onderzoek is gedaan naar ervaringen van cliënten.

De tweede fase bestond uit één stadsbrede dialoogsessie. Deze vond plaats op 7 februari 2017 onder leiding van het team van het Centrum voor Cliëntervaringen. In deze bijeenkomst stond reflectie centraal en ontwikkelden we samen concrete ideeën voor verbetering.

## Onderzoeksdoelgroep

In totaal zijn in de eerste fase ervaringen van  $n=20$  cliënten met een licht verstandelijke beperking betrokken, zelfstandig woonachtig in Nieuw-West en West. Deels door formele diepte-interviews en deels door informele gesprekken bij eetmomenten. Daarnaast zijn participerende observaties verricht bij drie verschillende eetmomenten in de wijk in West en Nieuw-West.

- 14 cliënten namen deel aan een diepte-interviews bij hen thuis of ergens in de wijk door de onderzoeker, deels samen met co-onderzoekers.
- 6 cliënten zijn informeel gesproken bij participerende observaties bij drie verschillende eetmomenten in de wijk in West en Nieuw-West.

Zij waren allen tussen de 18 en 65 jaar oud. De helft kwam uit stadsdeel Nieuw-West en de andere helft uit stadsdeel West. Er zijn  $n=4$  deelnemers van de diepte-interviews in betrokken die in 2014 ook hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Zij woonden allen nog steeds in Nieuw-West en West en hadden ook allen nog begeleiding.

In de tweede fase waren 3 ervaringsdeskundige cliënten, 23 beroepskrachten, 5 managers en bestuurders en 2 gemeenteamttenaren aanwezig.

# 6. ONDERZOEKSVERANTWOORDING (II)

## Onderzoeksteam

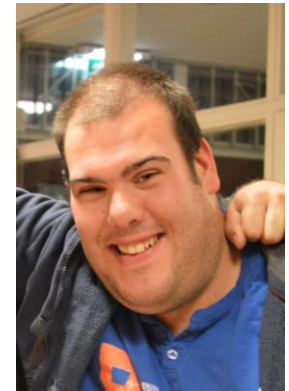
Het team bestond uit een onderzoeker (Barbara Groot) en twee co-onderzoekers (Rafaella van den Bosch en Miles Heinze). Het onderzoek vond plaats vanuit het Centrum voor Cliëntervaringen, een platform dat samenwerkt aan de verbetering van de situatie van mensen in een kwetsbare positie door veranderingen in gang te zetten middels participatief-actieonderzoek. Inhoudelijk eindverantwoordelijke is prof. dr. Tineke Abma (leerstoel Participatie en Diversiteit, VUmc).

## Werving deelnemers

Ambulant begeleiders uit AKAD-teams uit West en Nieuw-West leverden cliënten aan die wilden deelnemen aan het onderzoek en brachten ons in contact met initiatieven in de wijk. Gevraagd is of zij rekening wilden houden met de volgende verdeling: 2/3 van de deelnemers is succesvol volgens AKAD-teams en 1/3 is (nog) niet geslaagd volgens de werkwijze van AKAD en/of complex.

## Looptijd en activiteiten

Periode	Activiteit	Output
Oktober 2016	Vorbereiding met team	Start van het onderzoek
Oktober 2016 – januari 2017	Gesprekken met cliënten	Dataverzameling
Begin februari 2017	Dialogsessie	Dialog
Eind februari 2017	Rapportage	Samenvatting



## 6. ONDERZOEKSVERANTWOORDING (III)

### Centrum voor Cliëntervaringen

Centrum voor Cliëntervaringen, een initiatief van Cliëntenbelang Amsterdam en VUmc (EMGO+ instituut, 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.

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).

### Gebruik fotografie: plaatsvervangende ervaring

In dit rapport werken wij met fotografie. Wij staan daarmee in de traditie van *Performative social science*<sup>9</sup> en *arts-based research* waarin kunst, wetenschap en sociale transformatie samengaan. Wij zetten fotografie in om de eigen levens en leefsituaties van de deelnemers van het onderzoek te communiceren met anderen. Via foto's wordt de lezer bewust van de echte situatie waarin de cliënten leven. Foto's kunnen in dat opzicht veel meer doen dan abstracte ideeën en kale cijfers. Foto's bevatten een enorme rijkdom en hoeveelheid aan informatie. Foto's kunnen zaken verbeelden die niet in een tekst zijn te vangen. De stijl van de kleding, de berichten geprint op de T-shirts, de oogopslag en gezichten, alles communiceert. De foto's vertellen ons niet alleen iets, zij nodigen ons uit om te interpreteren wat wij zien. Zij geven ons een 'plaatsvervangende ervaring' van hoe het is om mantelzorg te zijn in Amsterdam. Zij hebben daardoor veel meer impact dan een verbaal rapport. Als wij een wetenschappelijk rapport lezen blijven degenen om wie het gaat op afstand. Zij blijven object van onze waarneming. De foto's appelleren aan ons; spreken ons aan. De affectieve dimensie van de foto's raken, en de kijker zal zich daardoor sneller aangezet voelen om in actie te komen, om zich in te zetten voor een verbetering van de situatie van de cliënt.

# 6. ONDERZOEKSVERANTWOORDING (IV)

## 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, 2012.
10. Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: America's declining social capital. In *Culture and politics* (pp. 223-234). Palgrave Macmillan US.
11. Hofmeyer, A., & Cummings, G. G. (2014). Becoming part of a multidisciplinary healthcare team. *Contexts of Nursing*, 253.

# CONTACT

## Vragen of opmerkingen?

Barbara Groot

06-15907823

[b.groot@vumc.nl](mailto:b.groot@vumc.nl)

## Contactadres

Init gebouw

Jacob Bontiusplaats 9

1018 LL Amsterdam

CENTRUM VOOR  
CLIËNTERVARINGEN