

Nabuurschap 2.0

Informele zorg & dienstverlening in de buurt



Marga van Aalst

Alwien Bogaart

Carolien van den Handel

Carla Kolner



Paul van Soomeren

Amsterdam
1 oktober 2012



Wmo in de buurt



Inhoud

1	Informele zorg in de buurt	3
2	Informele zorg en dienstverlening	9
3	Buurt	12
4	Lessen uit de praktijk	14
5	Discussie en dilemma's	29

Deze brochure maakt onderdeel uit van een veel langer bestaand traject van het ministerie van VWS en DSP-groep: www.wmoindebuurt.nl

Eerdere producten in dit traject zijn bijvoorbeeld:

- De handreiking 'Wmo-wijkaanpak . Een sterk duo'
- Wmo en vrijwillige inzet; een handreiking voor gemeenten
- Brochure 'Sociale Samenhang: mythe of must? Misvattingen, discussies en beleidsimplicaties'
- Rapport 'Over het kind en het badwater, onderzoek gemeentelijk beleid en sociale samenhang'
- Debat 'Van Barbecue tot Burenhulp' (met o.a. Robert Putman)
- Rapport 'Kerken en moskeeën onder de Wmo; een verkennend onderzoek naar kansen en bedreigingen'
- Rapport 'Samen sterk; over eenzaamheid en sociaal isolement'
- Nabuurschap 2.0 over informele zorg in de buurt

Nabestellen?

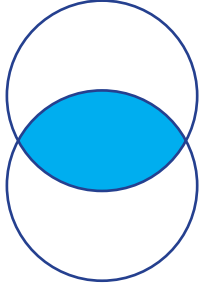
DSP-groep
Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam
020-6257537
info@dsp-groep.nl

Downloaden?

Ga naar www.wmoindebuurt.nl

1

Informele zorg in de buurt



Centraal in deze brochure staat de koppeling van het domein van de zorg (en daarin de informele zorg), met het domein van het gebiedsgericht werken en de wijk- en buurtaanpak. De focus is op het middendeel: informele zorg in de buurt, maar daarbij worden soms bredere uitstapjes gemaakt naar elk van de twee cirkels.

Een rondgang door land en literatuur leverde tientallen voorbeelden en lessen op die uiteindelijk in een uitgebreide brainstormsessie met initiatiefnemers en uitvoerders van aanpakken op het terrein van informele zorg in buurt en wijk werden ingedikt tot een aantal noties en beschouwingen over informele zorg in de buurt (hoofdstukken 1 - 3), tien lessen (hoofdstuk 4) en een aantal discussiepunten en dilemma's (hoofdstuk 5).

Voor wie?

Deze brochure richt zich op gemeenten, bewonersgroepen en instellingen op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Een brede doelgroep die loopt van bestuurders, politici en ambtenaren (zorg, wijkzaken, welzijn) van de gemeenten Gulpen-Wittem tot Den Helder, van Amsterdam tot Enschede en van Eemshaven tot Sluis. Maar in die gemeenten ook alle wijk- en buurtgroepen (van buurtplatform via vrijwillige taakgroep tot het Doarpsbelang) en een scala aan organisaties en instellingen actief op het terrein van wonen - van corporatie tot VVE -, welzijn - van welzijnsgroep tot buurthuis - en zorg - van buurt- en thuiszorg tot zorgverzekeraar.

Waarom deze brochure?

Steeds vaker duikt de vraag op welke rol informele zorg – en dan vooral mantelzorg, vrijwillige inzet, burenhulp en wederzijdse hulpdiensten – kan spelen op het niveau van buurt, wijk en dorp.¹ Een belangrijke vraag voor gemeenten, instellingen en bewoners in deze tijden van decentralisatie van veel taken op het terrein van zorg en welzijn naar het lokale niveau. Door deze decentralisaties zullen gemeenten verantwoordelijk worden voor meer en voor zwaardere zorg- en dienstverleningstaken. Daarbij is de steun en hulp van mantelzorgers, vrijwilligers, burens en buurt aanpakkers onontbeerlijk. Het zullen voor gemeenten en instellingen deels nieuwe doelgroepen zijn; mensen die vrijwillig aan de slag gaan en waar dus niet zomaar eisen en verplichtingen opgelegd kunnen worden, terwijl dat in sommige gevallen – bijvoorbeeld bij de zware zorgtaken – wel zou moeten. Dat alles gaat gemeenten, instellingen – en ook de vrijwilligers zelf – tijd en inzet kosten. Maar het gaat gemeenten en instellingen ook geld en inzet kosten voor bijvoorbeeld begeleiding, deskundigheidsbevordering, het bevorderen en faciliteren van samenwerking en onderlinge afstemming. En daarvoor liggen nog weer andere vragen. Kunnen burens een belangrijke rol spelen bij de zorg voor kwetsbare buurtgenoten met beperkingen? Gaat dat verder dan soms even een boodschapje doen en een pannetje soep langsbrengen? Welke rol spelen onderlinge (buurt) hulpdiensten hierbij? En wat moeten gemeenten en instellingen wel of juist niet doen?

Informele zorg als ventiel voor de formele zorg?

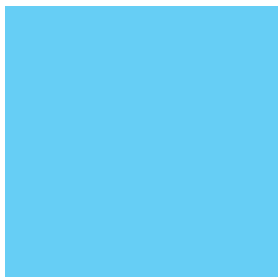
Is 'informele zorg in de buurt' een kans om de snel toenemende druk op de formele zorg te verlichten?

Medio 2012 werd een advies van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) uitgebracht. Volgens de Raad dreigt de ouderenzorg onbetaalbaar te worden als gevolg van een stijgende zorgvraag en schaarste op de arbeidsmarkt. Naast diverse andere maatregelen moet er daarom ook vaker een beroep worden gedaan op familie, kennissen en mensen in de buurt. RVZ voorzitter Rien Meijerink in de Volkskrant van 9 juni 2012 (pagina 9): "Ouderen zullen zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen, maar uit onze bevindingen blijkt dat ze dat ook willen".





"Nodig pas gepensioneerden uit om zich in te zetten voor niet-redzame ouderen. De gemeente informeert ouderen uit de derde generatie over waar in de buurt behoefte bestaat aan helpende handen in de informele zorg aan ouderen uit de vierde generatie." (RVZ 2012)



"De weerstand (tegen veranderingen in de AWBZ) is gigantisch. Niet alleen in de politiek hoor. Mijn eigen moeder wil het niet horen. Het probleem van mijn moeder en van de meeste ouderen is eenzaamheid, verveling, onveiligheidsgevoel. Zinloosheid. Maar ze gaat naar de huisarts omdat ze zich niet lekker voelt, en haar vraag wordt beantwoord met zorgaanbod. Terwijl het gaat om welbevinden." Marco Meerdijk (bestuurder Espria/ Woonzorg) in een discussie over de stijging van de kosten van de AWBZ. Volkskrant 13 juli 2012/4.



Ouderen – zelfredzame ouderen maar ook niet-zelfredzame ouderen - moeten dus thuis blijven wonen. Dat willen ze ook en als er hulp en steun nodig is, dan moet die thuis gegeven worden door familie, vrienden en kennissen (mantelzorg), of door vrijwilligers, burens en buurtgenoten (burenhulp, buurt hulpdiensten). Daarbij wordt ook gedacht aan zelfredzame gepensioneerden die zich inzetten voor niet-zelfredzame ouderen:

Het is een voorbeeld van informele zorg waarbij fysieke en sociale nabijheid een belangrijke rol speelt: de gepensioneerde ondersteuner zal immers niet graag uren willen reizen om te kunnen helpen (fysieke nabijheid/ buurt). Maar er is meer. Het zorgsysteem doet volgens velen te snel een vaststaand (zorg) aanbod, waar eigenlijk een 'sociaal aanbod' beter zou zijn.

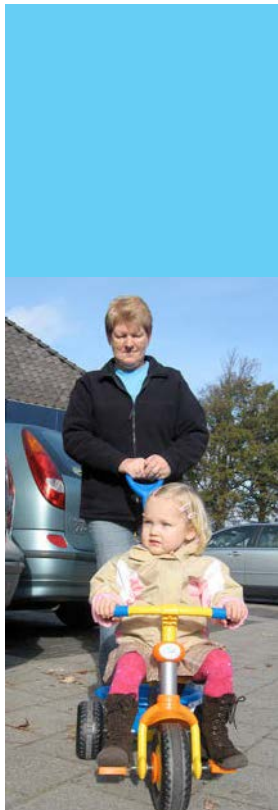
Ook het RVZ advies 'Redzaam Ouder' wijst op het belang van een veilige, goede en activerende woonomgeving: "Gemeenten creëren een veilige en verrijkte woonomgeving die ouderen stimuleert tot een gezonde en actieve leefstijl op fysiek, mentaal en sociaal vlak."

Voorbeelden ... veel voorbeelden

Maar hoe geef je als buurtbewonersgroep, gemeente en instelling concreet vorm aan de informele zorg in de buurt?

In Nederland bestaan diverse projecten die zich richten op informele zorg- en dienstverlening. Deze projecten zijn opgestart vanuit burgers, stichtingen, kerken of gemeenten. Niet al deze projecten zijn buurtgericht, maar vaak is er sprake van een buurt of wijklement. Zo maar wat voorbeelden ²:

- In diverse gemeenten in het land zijn 'Bijna-thuis-huizen' opgezet, voor terminale zorg door vrijwilligers en mantelzorgers (en zo nodig aanvullend formele zorg). Het blijkt een gewilde vorm van vrijwillige inzet. Zo heeft de landelijke vereniging van organisaties voor Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) ruim 200 leden/lidorganisaties, waarvan de vrijwilligers aan huis, of in een hospice, zorg bieden.
- Er zijn op allerlei plaatsen opvangvoorzieningen opgezet voor dementerenden (alzheimer cafés e.d.), die worden gerund door vrijwilligers.
- Diverse gemeenten bieden mantelzorgondersteuning/respijtzorg, vaak samen met Welzijn. Daarvoor worden vooral bestaande vrijwilligersclubs aan de mantelzorgers gekoppeld. Voor de mantelzorgers worden coördinerende activiteiten geregeld (bijvoorbeeld een steunpunt mantelzorg). Verder bieden ze ontmoetingsplekken, organiseren ze bijeenkomsten, bieden ze cursussen en geven ze informatie en advies.
- Er bestaat sinds kort een Respijthuis in Alkmaar (het eerste in Nederland), waar vooral vrijwilligers werken. In het Respijthuis kunnen zieken een paar weken verblijven om hun mantelzorgers even te ontlasten. De oprichtster werd in mei 2012 door het Noord-Hollands Dagblad genomineerd als Topvrouw van Noord-Holland.
- Onder andere in Almelo werkt men met het Geluksbudget, dat in meer gemeente wordt ingezet (vooral in Overijssel bekend) om mensen uit een sociaal isolement te halen. Zij krijgen eenmalig een Pgb toegekend van maximaal € 450, voor vrijetijdsbesteding en sociaal contact. Dit Pgb Welzijn is aanvullend op bestaande regelingen. Mensen krijgen daarmee ondersteuning om 'een droom waar te maken', die hen weer activeert. Er wordt dus nadrukkelijk ingezet op positieve aangrijpingspunten om erger/afglijden te voorkomen, soms speciaal voor chronisch zieken en gehandicapten.
- Het project 'Lang Leve Thuis' laat zien dat investeren in sociale samenhang loont. In veel Noord-Hollandse gemeenten is WonenPlus een begrip. Ouderen en mensen met een beperking kunnen voor een klein bedrag per maand abonnee worden. Zij kunnen bij de organisatie terecht voor tal van praktische vragen en diensten, zoals (samen)boodschappen doen, een klusje in huis, tuinonderhoud en hulp bij vervoer. Diensten die meestal door vrijwilligers worden uitgevoerd.
- Buurtzorg Nederland heeft een 'nieuw' concept voor verpleging en verzorging aan huis ontwikkeld, waarbij ze streven naar betere, duurzame en effectieve oplossingen voor de cliënt: door de zorgverlening door hoog opgeleide wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in kleine autonome 'Buurtzorgteams' in te laten vullen, wordt het oplossend vermogen en de professionaliteit van medewerkers ten volle benut. Deze Buurtzorgteams worden ondersteund door een landelijke organisatie. Het gaat bij Buurtzorg Nederland om formele zorg, maar er wordt opvallend vaak samengewerkt met de informele zorg en - steun circuits. Dat geldt overigens ook



voor andere thuiszorg organisaties. Er zijn legio voorbeelden van thuiszorg medewerkers die even bij de burens aanbellen en daar concreet periodieke steun en/of oogen in het zeil regelen voor hun cliënten.

- Menig wijk- of buurtbeheer aanpak (of wijk/buurt ontwikkeling) richt zich niet langer alleen op 'schoon, heel en veilig', maar kijkt breder en werkt ook aan sociale samenhang, buurt cohesie en onderlinge steun en hulp.
- Overall in Nederland omarmt men de aanpak waarbij gewerkt wordt met sociale wijkteams, integrale netwerkcoaches, of wijkcoaches (Leeuwarden, Nijmegen, Deventer, Haarlem, Zaanstad, etc.). In deze aanpak werkt men samen met diverse professionals en vrijwilligers om - vaak wijk of buurtgericht - de leefbaarheid en sociale samenhang te verbeteren, maar ook de informele en formele zorg op elkaar af te stemmen.

"Met de nieuwe aanpak willen we in Zaanstad in de wijken, dicht bij de mensen, maatwerk leveren voor mensen die hulp nodig hebben. Meer dan nu zullen we in onze samenleving moeten uitgaan van eigen kracht en eigen regie. Komt men er zelf niet uit, en ook niet met familie of kennissen, dan kan men terugvallen op het sociale wijkteam." (wethouder Corrie Noom, Maatschappelijke Ondersteuning; bron: <http://www.wmowonen-nh.nl/>).

De aanpak begon ooit in Enschede waar wijkcoaches door de gemeente werden aangesteld voor een direct contact met bewoners: "Ze proberen de bewoner te helpen waar nodig. De wijk Velve-Lindenhof in Enschede beschikt sinds september 2009 als eerste Nederlandse wijk over vier enthousiaste wijkcoaches. Dit project is een samenwerkingsverband tussen corporaties Domijn, De Woonplaats, Ons Huis en de gemeente. De wijkcoaches zetten zich in op het gebied van onder meer wonen, werk, financiën, zorg en kinderen."



Anja Machielse en Roelof Hortulanus in 'Sociaal isolement bij ouderen' (2011/22): "Bij de aanpak van sociaal isolement wordt veel verwacht van informele steun uit de directe omgeving van de sociaal geïsoleerde oudere en van de vrijwillige inzet van burgers in het algemeen. Het gaat dan niet alleen om vrijwilligerswerk en om mantelzorg van verwanten, burens en vrienden. In principe wordt van elke burger een bijdrage aan kwetsbare medeburgers gevraagd. Dit vraagt zowel een mentaliteitsomslag bij burgers, als een heroriëntatie van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening en andere lokale organisaties."

Sommige van deze voorbeelden liggen meer op het terrein van de informele zorg en andere gaan breder dan het onderwerp zorg, maar zijn wel weer sterker buurt of gebiedsgericht. In deze brochure zullen we nog veel meer voorbeelden tegenkomen van vrijwillige inzet, burenhulp en mantelzorg op het terrein van de informele zorg en dienstverlening. Wat opvalt is dat ondersteuning, informele zorg en dienstverlening liefst dichtbij de mensen op lokaal niveau wordt georganiseerd. Dichtbij de mensen die zich vrijwillig inzetten om informele zorg en dienstverlening te geven, maar ook dichtbij de mensen die die zorg en diensten ontvangen. Daarbij blijken de rollen van 'geven' en 'nemen/ontvangen' vaak door elkaar te lopen. De nadruk van veel projecten ligt op 'eigen kracht', zelfwerkzaamheid, participatie en meedoen. Dat past in een bredere maatschappelijke trend:

Van verzorgingsstaat naar participatie samenleving

In de klassieke verzorgingsstaat werden burgers verzorgd van de wieg tot het graf. De solidariteit tussen burgers was geïnstitutionaliseerd. De kosten daarvan werden gedragen door collectieve heffingen en overdrachten. Al snel kwamen deze voorzieningen - die in aanvang alleen bedoeld waren voor mensen die ze nodig hadden - met een beroep op het beginsel van rechtsgelijkheid voor iedereen beschikbaar. De overheid nam verantwoordelijkheden van burgers over. Met de stijging van de kosten, kraakt dit model in haar voegen en wordt op tal van terreinen en steeds sterker de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van de burger en diens eigen kracht.

Van de site www.opzommermee.nl:
Eind jaren 80/begin jaren 90 ondernamen bewoners van de Rotterdamse Opzoomerstraat allerlei initiatieven om zelf de leefbaarheid in hun straat te verbeteren: meer verlichting, geveltuinen en vooral beter onderling contact. In het kader van het toenmalige project Sociale Vernieuwing werd de Opzoomerstraat met succes gepromoot als 'goede voorbeeld' in Rotterdam. Al spoedig sprak men van Opzoomeren, een werkwoord dat nu zelfs in het woordenboek is te vinden. Inmiddels prijkt de (beleids)term Sociale Vernieuwing niet meer op het Opzoomeren. Participatie (meedoen), Sociale Cohesie en Actief Burgerschap zijn de nieuwe termen om de betekenis van het Opzoomeren in Rotterdam aan te geven.



Deze nieuwe wind heeft een filosofische achtergrond (krachtige en zelf verantwoorde-lijke burgers), maar wordt ook gevoed door economische en demografische motieven:

- de precare financiële situatie van de overheid;
- de met de vergrijzing samenhangende kostenstijgingen van zorg en pensioenvoorzieningen;
- en de krimpende beroepsbevolking waardoor stijgende collectieve lasten door steeds minder schouders gedragen moeten worden.

Wmo: over eigen kracht en kantelende keukentafels

Eigen verantwoordelijkheid en 'eigen kracht' zijn daarmee leidende begrippen geworden in de Wmo, een participatiewet die gericht is op deelname aan de samenleving (participatie) en zelfredzaamheid. Naast 'eigen kracht' vallen hier ook vaak de begrippen 'De Kanteling' (VNG) en 'civil society'. Met dat laatste wordt een systeem bedoeld van verbanden - waar mensen vrijwillig deel van uitmaken - die niet voortvloeien uit gezin, familie, vrienden, overheid of bedrijfsleven. De civil society bestaat idealiter uit allerlei initiatieven die door burgers zelf worden gestart, omdat ze die initiatieven belangrijk vinden en omdat ze vinden dat ze bijdragen aan de leefbaarheid van hun leefomgeving of van de samenleving als geheel.

Eind jaren 80 van de vorige eeuw lag de nadruk bij veel van die initiatieven nog sterk op 'schoon, heel en veilig', 'prettig samenleven' en participatie/meedoen³, maar in het nieuwe millennium schoof de aandacht steeds sterker ook naar zorg en welzijn: informele zorg en dienstverlening. Daarbij wordt ook nu weer nadrukkelijk gekeken naar wijk, buurt en dorp.

Een typisch Wmo instrument is 'het keukentafelgesprek' (zie ook De Kanteling VNG en De Boer 2010), waarin bezien wordt wat de beperkingen van de burger zijn, wat hij zelf nog kan (de eigen kracht), welke ondersteuning hij vanuit zijn persoonlijk informeel sociaal netwerk kan krijgen, en de vraag van de burger: welke oplossing wenst hij?

Daarbij worden vier typen oplossingen onderscheiden:

- Individuele voorzieningen: voorzieningen die genoemd worden in prestatieveld 6 van de Wmo voor mensen met beperkingen die moeite hebben om mee te doen aan de samenleving.
- Algemene collectieve voorzieningen: laagdrempelige voorzieningen waar iedereen, of een bepaalde groep mensen, gebruik van kan maken, waaronder vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning.
- De informele steunsystemen, de sociale omgeving: het persoonlijk informeel netwerk van mensen bestaande uit familie, vrienden en kennissen, bekenden en lotgenoten, buren en buurtgenoten.
- Eigen kracht en keuze: datgene wat iemand zelf kan doen en organiseren om te blijven meedoen.



De nadruk ligt op de basis van de piramide: zelfredzaamheid en informele steun en hulp van anderen. Bij het zoeken naar oplossingen voor de ondersteuningsbehoefte van de burger wordt primair uitgegaan van de eigen kracht van de burger en zijn sociale netwerk. Pas als blijkt dat de eigen kracht en het sociale netwerk ontoereikend zijn voor voldoende participatie en zelfredzaamheid komen algemene collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen in beeld.

Vrijwilligers onder druk

Bij steeds meer algemene voorzieningen zijn vrijwilligers actief. Denk bijvoorbeeld aan welzijnsvoorzieningen als klussendiensten, maatjesprojecten, vrijwillig huisbezoek, formulierenbrigades, hulp bij thuisadministratie, dagbestedingsactiviteiten, ontmoetingsactiviteiten, opvoedondersteuning, kinderwerk en buurtbemiddeling. Daarnaast zijn er nog vrijwilligersorganisaties als de Zonnebloem, Humanitas, het Rode Kruis en de vrijwillige thuiszorg.

Hans Smeets van het Centraal Bureau voor de Statistiek:
 “We baseren ons op de OESO definitie van Sociaal Kapitaal: sociaal kapitaal bestaat uit netwerken van mensen die dezelfde waarden delen en elkaar vertrouwen. (...). Die definitie hebben we uitgewerkt (...) het gaat enerzijds om het meedoen in de samenleving – zoals sociale contacten met familie, vrienden en burens, het geven van hulp aan anderen, het vrijwilligerswerk, en de politieke betrokkenheid – en anderzijds om het vertrouwen in de medemens, in instellingen en in de politiek. (...). We hebben de vraag gesteld of die verschillen in de afgelopen tien tot twintig jaar groter zijn geworden. De bevindingen leren ons dat dat op geen van de facetten van Sociaal kapitaal het geval is. Dit is een belangrijke conclusie met het oog op de vermeende teeloorgang van de sociale cohesie in Nederland.” (CBS 2012)



“... de bijdrage van de baby-boomers, en waarschijnlijk ook de generaties na hen, aan het leveren van informele zorg zou in de komende 10 tot 20 jaar wel eens wat minder groot kunnen zijn dan ramingen nu aangeven. Terwijl de zorgvraag toeneemt, wordt de bereidheid om te zorgen minder vanzelfsprekend en krijgt deze generatie met meer tijd- en capaciteitsrestricties te maken dan bij eerdere generaties het geval was.”
 Inaugurele rede van Marjolein Broese van Groenou 2012.

Nederland telt 3,5 miljoen mantelzorgers en ruim 40% van de bevolking verricht vrijwilligerswerk. Internationaal scoort Nederland daarin hoog. Cijfers ontbreken waar het gaat om burenhulp, maar het is duidelijk dat deze door vele Nederlanders wordt geboden. In gemeenten die structureel al jaren inzetten op het betrekken van bewoners bij de wijkaanpak, blijken elk jaar weer vele duizenden bewoners zich actief in te zetten om concrete fysieke en sociale problemen in buurt en wijk op te lossen. Voor een stad als Deventer (100.000 inwoners) gaat het bijvoorbeeld om een kleine 3000 mensen die zich per jaar ongeveer 300.000 uren inzetten voor de leefbaarheid in buurt en stad. Een inzet die omgerekend een ‘waarde’ van ongeveer 6 miljoen euro representeert, terwijl de lokale overheid een kleine 2 miljoen aan investeringen kwijt is (ook voor buurt acties en buurt budget). Er is dus sprake van een multiplier van 1:3 één euro aan overheidsinvesteringen in de wijkaanpak, genereert 3 euro vrijwillige inzet in de buurt. Nederland is met al die vrijwilligers en mantelzorgers een echte sterke ‘civil society’, met veel ‘sociaal kapitaal’ op zak.

Niettemin staat de informele zorg- en dienstverlening onder druk, omdat er:

- door vergrijzing en extramuralisering van de zorg er steeds meer mensen met beperkingen komen die gewoon in de buurt blijven wonen;
- maatschappelijke ontwikkelingen zijn die de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligerswerk minder vanzelfsprekend maken: tweeverdienerschap/combinatie van betaalde arbeid en zorg, meer arbeidsparticipatie bij vrouwen, hogere pensioenleeftijd, toename aantal alleenstaanden, gezinsverdunding en geografische mobiliteit waardoor er letterlijk een grote afstand bestaat tussen zorgbehoevende mensen en hun (potentiële) mantelzorgers;
- ook andere partijen in de vrijwilligersvijver vissen; partijen zoals de school, de sportclub, het verenigingsleven en bewonersorganisaties die zich inzetten voor de kwaliteit van de eigen woon- en leefomgeving.



Er moet dan ook geïnvesteerd moeten worden in het werven van burgers voor vrijwillige inzet ten behoeve van mensen met beperkingen, waarbij nieuwe concepten en strategieën ontwikkeld moeten worden. Een buurt aanpak is een van die strategieën.

Het belang van sociale netwerken

Uitgangspunt voor de meeste projecten in deze brochure is dat het belangrijk is om te investeren in een sociaal netwerk. Sociale contacten zijn van groot belang. Mensen ontlenen er bijvoorbeeld informele hulpbronnen aan die sociale, praktische en emotionele steun bieden. Veel mensen met problemen en beperkingen kunnen zich redden met behulp van hun informele steunsysteem zoals mantelzorg, vriendendiensten en burenhulp. Lastiger is het als iemand problemen en beperkingen heeft en niet of nauwelijks over een ondersteunend netwerk kan beschikken. Bijvoorbeeld omdat hij of zij

- te oud is en een groot deel van het netwerk verdwenen is door overlijden, opname in een verpleeghuis of chronische beperkingen, zoals dementie, of
- wel kinderen heeft maar deze op grote afstand wonen, of de verhoudingen zwaar verstoord zijn, of
- verstandelijke- of psychische beperkingen heeft en daardoor nooit een stevig netwerk heeft opgebouwd, of dat deels weer verloren heeft.

Gemeentelijk ondersteuningsbeleid en vrijwillige inzet moeten zich dan ook vooral richten op mensen met beperkingen die niet over een dergelijk netwerk beschikken en op mantelzorgers die (te) lang onder (te) grote druk staan.



De gespecialiseerde professionele vrijwilliger

Een waarschuwing en relativering: vaak is de problematiek van een persoon te zwaar en daarnaast blijkt niet elke vrijwilliger geschikt voor elke klus. Zo beschrijven Anja Machielse en Roelof Hortulanus in hun boek 'Sociaal isolement bij ouderen' (2011/167 e.v.) een project van Humanitas dat zich richtte op Rotterdamse ouderen die in een sociaal isolement dreigden te komen, of reeds sociaal geïsoleerd waren. Het zwaartepunt lag bij het koppelen van sociaal geïsoleerde ouderen aan vrijwilligers en het (bege)leiden van ouderen naar sociale activiteiten. In het project bleek dat niet elke vrijwilliger geschikt was voor contactbezoek aan sociaal geïsoleerde ouderen. Bovendien wilde niet alle bereikte ouderen bezoek van een vrijwilliger. Het matchen van ouderen onderling bleek met name voor de cliënten met een lichtere problematiek een geschikte interventie is. De groepsactiviteiten vormden voor hen een goede gelegenheid om anderen te ontmoeten en ouderen die bij elkaar in de buurt wonen, werden gestimuleerd om ook buiten de activiteiten contact met elkaar te houden.

Samenvattend concluderen Machielse en Hortulanus (2011/25): "De werkwijze is dus afhankelijk van het soort cliënten dat men wil bereiken. In alle gevallen is kennis over de achtergronden, de verschijningsvormen, de typen en de verwevenheid van sociaal isolement met andere problemen cruciaal, evenals een adequaat signaleringssysteem dat toegespitst is op categorieën ouderen waarop men zich wil richten. De aansluiting bij (reeds bestaande) informele netwerken is daarbij een belangrijk aandachtspunt."

Simpel samengevat:

		competenties van de vrijwilliger	
		generalist	specialist
problematiek van cliënt	zwaar licht	✗ ✓	✓ ✗



Dit onderscheid in vrijwilligers en cliënten problematiek is van groot belang. Niet alle vrijwilligers zijn geschikt om bij of voor mensen te werken met een zwaardere problematiek. Wil je vrijwilligers inzetbaar maken bij zwaardere problematiek (en gemeenten krijgen daarvan door de decentralisaties in de toekomst meer gevallen op hun bord) dan vereist dat: veel investering in vrijwilligers; de geschikte mensen werven, deze mensen goed begeleiden (kost meestal veel tijd) en deze mensen goed leren samen te werken met professionals (en vice versa natuurlijk). Hiermee kom je in een totaal ander vaarwater terecht dan de vrijwilliger die af en toe de straat schoon veegt, een pannetje soep brengt, of een schilderij ophangt. Deze brochure gaat niet heel uitgebreid op deze problematiek in, omdat het hier gaat om een probleem dat op stedelijk of zelfs regionaal niveau opgelost moet worden en niet op buurt niveau.



2

Informele zorg en dienstverlening

Informele zorg- en dienstverlening in de buurt, wijk en dorp kent vier verschijningsvormen:



1 Mantelzorg: zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep voor meer dan drie maanden wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie. Mantelzorg richt zich veelal op mensen met een beperking zoals ouderen met somatische of psychogeriatrische problemen (dementie), mensen met een verstandelijke beperking of met psychiatrische problemen.

2 Vrijwilligerswerk: werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Vrijwilligerswerk gaat dus breder dan alleen informele zorg- en dienstverlening in de buurt. Veel vrijwilligerswerk in de informele zorg heeft betrekking op het (vroeg)signaleren van behoefte aan (informele of formele vormen van), aandacht, hulp en zorg. Daarnaast is veel vrijwillige inzet gericht op het bieden van gezelschap, vriendschappelijk contact, het uitvoeren van lichte hulp in en rondom huis en ondersteuning bij de mobiliteit (bijvoorbeeld door mensen naar de dokter of tandarts te begeleiden) en heeft het daarmee dus vooral een preventieve werking.

3 Burenhulp: informele hulp- en dienstverlening die mensen die dicht bij elkaar wonen aan elkaar geven, buiten enig organisatorisch verband om. Het kan echter ook gaan om vriendendiensten, waarbij de relatie bepalend is voor het bieden van zorg- en dienstverlening. Burenhulp en vriendendiensten kennen meerdere varianten. De ontvangers van hulp zijn niet per definitie mensen met een beperking. Veelal gaat het om het gebruik maken van elkaars talenten, waarbij de één bijvoorbeeld de auto repareert en de ander de inkomstenbelastingaangifte verzorgt. Of mensen die om en om dezelfde dienst verlenen, zoals het opvangen van kinderen die uit school komen.

4 Wederzijdse hulpdiensten: een vrij nieuw fenomeen waarbij mensen zich kunnen aanmelden bij een burenhulpcentrale of burennetwerk, niet als vrijwilliger, maar als deelnemer die zowel hulp kan bieden als ontvangen. Wederkerigheid is hier essentieel ⁴, zonder dat overigens die wederkerigheid aan de orde moet zijn tussen twee mensen. De een kan de ander helpen, maar kan zelf weer van een derde hulp ontvangen. Ook hier zien we dat de uitwisseling van diensten heel vaak gericht zijn op mensen zonder een beperking.

Bij vrijwilligerswerk in de zorg gaat het allereerst om vrijwilligers die onbetaald en onverplicht werkzaamheden verrichten in georganiseerd verband. Dat doen zij ten behoeve van anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben en met wie ze - bij de start - geen persoonlijke relatie hebben. In Nederland zijn ongeveer 450.000 vrijwilligers actief in de zorg (Bron: Vilans, Movisie, NOV, Zonder cement geen bouwwerk. Vrijwilligerswerk in de zorg, nu en in de toekomst, Utrecht 2011):

Via vrijwilligersorganisaties, zoals Zonnebloem, Rode Kruis, Humanitas	250.000
In verzorgings- en verpleeghuizen	100.000
In gehandicaptenorganisatie	50.000
In ziekenhuizen	20.000
In ggz-instellingen, via Mee-organisaties en gezondheidsprojecten	30.000
Totaal	450.000

Dit is exclusief het aantal mensen dat mantelzorg verricht (ongeveer 3,5 miljoen mensen) en exclusief het onbekende aantal mensen dat buurt- en burenhulp biedt; mensen dus die niet vanuit een georganiseerd verband hulp, steun en zorg bieden.



Informele zorg- en dienstverlening betreft strikt genomen niet de zorg in enge zin, zoals verpleging of persoonlijke zorg, hoewel dat bij mantelzorg wel voorkomt. Deze zorg in enge zin heet in het Engels 'cure': veelal op genezing gerichte zorg van uit het medische systeem, vaak met technische hulpmiddelen. Het gaat eerder over meer persoonlijke zaken waar de Engelsen het begrip 'care' voor gebruiken zoals:

- Sociale ondersteuning: gezamenlijk sociale activiteiten ondernemen als een wandeling maken, gaan winkelen of naar een voorstelling gaan.
- Emotionele ondersteuning: een aanspreekpunt hebben, je zorgen kunnen delen, een sterke schouder bieden.
- Dienstverlening: praktische hulp bieden zoals boodschappen doen, de tuin onderhouden, huishoudelijk werk verrichten.

Deze drie lopen in de praktijk vaak behoorlijk door elkaar heen. Zo levert een buddy niet alleen emotionele en sociale hulp, maar doet hij/zij vaak ook allerlei praktische klusjes. De genoemde ondersteuning en dienstverlening heeft heel vaak een preventief karakter: het voorkomt dat mensen dieper in de put raken, sterk sociaal geïsoleerd raken, of onder de druk – denk aan te zwaar belaste mantelzorgers – bezwijken.

Versnippering of diversiteit?

Een buurtbewoner, maar zeker een buurtbewoner met beperkingen, of een oudere buurtbewoner krijgt nogal wat aandacht van het enorme scala aan instanties, organisaties en initiatieven dat in de gemiddelde buurt actief is. Dat geldt al helemaal als die buurtbewoner ook nog in een aandachtswijk of kanszone woont. De aandacht komt – meestal in de vorm van post - van de (semi) overheid en van de organisaties uit de formele zorg, maar ook van organisaties die actief zijn op het terrein van de informele zorg (Zonnebloem, Humanitas, Rode Kruis), of buurt en wijk initiatieven. Vanuit allerlei hoeken en organisaties worden initiatieven genomen richting (vermeend) kwetsbare mensen, of juist om te voorkomen dat mensen kwetsbaar worden, of nog kwetsbaarder worden. Daarbij werkt iedereen vrolijk langs elkaar heen. Dit resulteert er in dat mevrouw De Vries en mevrouw Jansen bedolven worden onder post en op één dag bezoek kunnen krijgen van iemand van Humanitas, de Zonnebloem, de ouderenadviseur van de gemeente en de vrijwilliger van het buurtplatform. De een weet vaak niet wat de andere doet. Ze rapporteren dat zelden aan elkaar. Stephan Steinmetz (2013) schreef een hilarisch boekje over de brievenbus van mevrouw De Vries ⁵.



Mevrouw de Vries: over gekmakende post van onze (semi-)overheid

"Midden in de Indische buurt van Amsterdam woont mevrouw De Vries, een oude, gehandicapte dame. De laatste jaren ontvangt ze elke dag een officiële brief van een instantie. Nu eens van de overheid, dan weer van de winnaar van een aanbesteding. Tweeduizend brieven gedurende acht jaar. Brieven over busjesvervoer, thuiszorg, hulpmiddelen; brieven met instructies, formulieren, mededelingen en vragen. Mevrouw De Vries is geen uitzondering. Overal in Nederland ontvangen oudere burgers post van overheidswege waar soms wel degelijk iets mee moet, maar waar zij niets mee kunnen. Omdat de post onbegrijpelijk is, tegenstrijdig of niet op hen van toepassing. (...) Zappend door de tweeduizend brieven die mevrouw De Vries ontving tussen 2002 en 2010, komen de effecten van het optreden van de verzorgingsstaat op individueel niveau in beeld en zien we wat een theoretisch concept als marktwerking doet met het dagelijks leven van al die tienduizenden mevrouwen De Vries die van zorg en hulp afhankelijk zijn. Bovendien laat zo'n keten aan brieven zien hoe groot de kloof is tussen de papieren werkelijkheid aan de ene kant en de praktijk van alledag aan de andere kant. Een afstand die met het groeien van de brievenstapel alleen maar toe lijkt te nemen. Wat in die brieven staat heeft steeds minder met haar werkelijke leven te maken.

Het zijn juridische geformuleerde transacties of zonnige beleidswensen, afkomstig van een keten van afzenders die stuk voor stuk druk in de weer zijn hun eigen schakeltje op te poetsen en weinig oog hebben voor de positie waar de buurvrouw in verkeert. Ze is een speelbal geworden van een complex systeem vol rationalisaties, abstracties en in stukjes geknipte (semi)overheidsorganisaties. Aanbestedingsprocedures en indicaties dicteren de besluitvorming. Beschikkingen worden geautomatiseerd aangemaakt en verstuurd. Mensen zelf mogen nauwelijks nog beslissen. De hulpverlener niet, de taxichauffeur niet, de belastingambtenaar niet, de hulp in de huishouding niet, de apotheker niet en vooral de buurvrouw niet. Mensen zijn bijzaak geworden; de brieven hebben het overgenomen. Het is de remote control waarmee de verzorgingsstaat probeert de buurvrouw te bedienen. De afhandeling van al die brieven moet de buurvrouw zelf regelen. Wat haar niet meer lukt. Niet omdat ze dementeert, nee, gewoon omdat ze van haar leven nog nooit zoveel post heeft gehad."

Stephan Steinmetz: De brievenbus van Mevrouw de Vries; gekmakende post van onze (semi) overheid (2013/4).



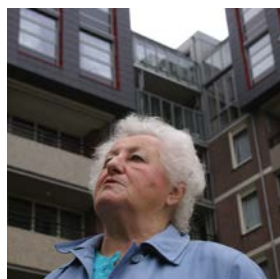
In dit opzicht is afstemming vereist. In de systeemwereld van de overheid, semi overheid en formele zorg, maar ook in de wereld van de informele zorg en dienstverlening. Een gemeente of instelling kan natuurlijk niet alles regelen en op elkaar afstemmen – en juist in de informele sfeer moeten ze dat voor een deel helemaal ook niet willen! – maar het kan soms wel beter dan nu het geval is. Voor mevrouw de Vries loste auteur Stephan Steinmetz het probleem prima op – een mooi voorbeeld van informele burenhulp! – maar hij had er wel bijna een dagtaak aan. Er is dus iets of iemand nodig die al die activiteiten en initiatieven beter op elkaar afstemt. Niet alleen voor mevrouw de Vries en mevrouw Jansen die ‘teveel post’ krijgen, maar zeker ook voor die mensen die juist tussen wal en schip vallen en die helemaal niet meer gezien, bezocht en bereikt worden.

Juist op dit punt is een buurt gerichte aanpak een oplossing. In een wat kleiner en overzichtelijker gebied ziet iedereen eerder waar de overlappingen en de witte plekken zitten. Zeker als daarbij de echte werkvloer deskundigen – vooral buurt bewoners – ingeschakeld worden.



De buurt als schaalniveau

Gemeenten willen de uitvoering van hun beleid zo dicht mogelijk bij de burger organiseren en dat is veelal het niveau van wijk, buurt of dorp. Ze gaan ervan uit dat burenhulp beter op buurtniveau gestimuleerd kan worden, vanwege de fysieke en/of sociale nabijheid. Besef daarbij wel dat als mensen elkaar fysiek nabij zijn, dat nog niet hoeft te betekenen dat ze elkaar ondersteuning zullen bieden, tenzij ze ook sociaal op elkaar betrokken zijn en er een vriendschapsband aanwezig is ⁶. Men houdt een zekere afstand. Buren geven elkaar instrumentele steun zoals het uitlenen van gereedschap of ze passen op het huis als de buren met vakantie zijn. Maar men klopt moeilijker aan als er relatieproblemen zijn, of andere meer persoonlijke problemen. Voor emotionele steun moet je dus meestal niet bij de buren zijn. Voorts is er nog sprake van vraagverlegenheid - mensen willen anderen niet lastig vallen en niet van hen afhankelijk worden (zie ook Linders 2010) - en handelingsverlegenheid - men is in beginsel wel bereid de helpende hand toe te steken, maar men is te beduusd om ongevraagd hulp aan te bieden. De ervaring leert wel dat als mensen gevraagd worden (bijvoorbeeld door de wijkverpleegkundige van de zorgbehoevende buurman of -vrouw) om af en toe een oogje in het zeil te houden of boodschappen te doen, daar veelal positief op wordt gereageerd. En er zijn ook slimme wegen om vraagverlegenheid te doorbreken.



In BUUV (Haarlem; zie: <http://www.buuv.nl/>) activeert men mensen zich aan te bieden voor diverse sociale activiteiten in plaats van gezelschap te vragen in verband met eenzaamheid. "Het is altijd makkelijker je aan te bieden dan hulp te vragen."

Gemeentelijke invloed op informele zorg- en dienstverlening

In de wetenschap dat het aantal thuiswonende mensen met beperkingen de komende drie decennia sterk zal toenemen, bepleiten gemeenten dat mensen - naast het benutten van eigen kracht - een beroep moeten doen op informele hulpbronnen om zo het gebruik van professionele maatschappelijke ondersteuning zoveel mogelijk terug te dringen. Opvallend is dat gemeenten eigenlijk nauwelijks tot geen initiatieven ondernemen om te sturen op de inzet van vrijwillige inzet, bijvoorbeeld door lokaal een campagne te organiseren om mensen te mobiliseren voor het ondersteunen van mensen met beperkingen ⁷. Het gemeentelijk beleid heeft in dit opzicht heel weinig focus: gemeenten stimuleren hoogstens dat mensen vrijwilligerswerk doen, zonder ze in de richting te duwen van informele zorg- en dienstverlening in de buurt. Dat maakt dat nieuwe initiatieven gericht op wederzijdse hulpdiensten vaak niet (exclusief) gericht zijn op mensen met een beperking.

Van de vier vormen van informele hulp- en dienstverlening kan de gemeente eigenlijk maar op twee direct (!) invloed uitoefenen: de wederzijdse hulpdiensten en het vrijwilligerswerk:

- door wederzijdse hulpdiensten te helpen opzetten en ze te faciliteren en steunen; ook al is de focus van deze hulpdiensten soms breder dan alleen informele zorg en dienstverlening;
- door vrijwilligerswerk te ondersteunen, bijvoorbeeld door het subsidiëren van een vrijwilligerscentrale;
- door als subsidievoorwaarde voor bijvoorbeeld sportverenigingen te stellen dat zij vrijwilligers inzetten voor een bepaald goed doel;
- door bestaand vrijwilligerswerk – bijvoorbeeld op het terrein van wijk- en buurtbeheer/leefbaarheidsaanpak – uit te lokken tot een bredere inzet waaronder ook informele zorg en dienstverlening vallen.

Mantelzorg, burenhulp, maar ook veel wederzijdse hulpdiensten onttrekken zich vaak aan de gemeentelijke invloedssfeer. Gemeenten bieden weliswaar mantelzorgondersteuning, maar niemand zal mantelzorg gaan geven, omdat er mantelzorgondersteuning bestaat. Die ondersteuning kan natuurlijk wel overbelasting van de mantelzorger voorkomen.

Maar indirect kan de gemeente zeker wel een rol van betekenis spelen. Bijvoorbeeld als





regisseur, aanjager en facilitator van informele zorg in de buurt. Zo kan een gemeente veel doen om goede samenwerking te bevorderen en daar een structuur voor bieden; denk aan woon-zorg-zones en de op zorg en welzijn gerichte initiatieven in de wijk- en buurtaanpak. Een gemeente kan ook randvoorwaarden creëren om de informele zorg beter op elkaar af te stemmen en de gemeente kan veel doen aan deskundigheidsbevordering van vrijwilligers en voorlichting en advies richting organisaties en burgers.

Er wordt steeds meer gebiedsgericht gewerkt

Gemeenten werken in toenemende mate gebiedsgericht. Buurt, wijk of het dorp vormen de schaal waarop de interventies worden ingezet. Een met de gemeente vergelijkbare ontwikkeling richting gebiedsgericht werken zien we ook bij woning corporaties (van complex naar gebied), bij veel welzijnsinstellingen en bij enkele zorgaanbieders (buurtzorg, jeugdzorg in de buurt). Specifieke eerste lijns zorg voorzieningen in de formele zorg zijn vaak van oudsher al gebiedsgericht georganiseerd; denk bijvoorbeeld aan de huisartsen, gezondheidscentra en thuiszorg.

We zien in het gebiedsgerichte werken een ontwikkeling van:

- fysiek (schoon, heel en veilig)
- via sociaal (sociale samenhang, 1ste prestatieveld Wmo)
- naar informele zorg en dienstverlening.



Die laatste stap wordt echter nog slechts zeer beperkt gezet. De 'zorg wereld' en de 'wereld van de meer fysieke leefbaarheid (schoon, heel, veilig)' lijken elkaar nog nauwelijks te kennen. Tekenend is dat de vanuit de zorg opgezette voorbeelden van wijk en buurtgericht werken (zoals bijvoorbeeld: <http://wijkenbuurtgerichtwerken.nl/>) geen melding maken van de massa aan gebiedsgerichte leefbaarheidsaanpakken (zie www.lpb.nl). Vice versa bewegen de leefbaarheidsaanpakkers zich nauwelijks op het terrein van informele zorg en dienstverlening, zoals ook bleek uit een evaluatie van negen buurt trajecten die in 2009 in het kader van 'Wmo in de buurt' gedaan is. Kortom: de zorgaanpakkers en de leefbaarheidsaanpakkers werken in de wijk integraal naast en langs elkaar!

4

Lessen uit de praktijk

Welke voorbeelden van projecten en initiatieven op het kruispunt 'informele zorg' en 'buurt' bestaan er? Welke spelregels gelden daarbij? Wat moet je niet doen en wat kan je beter wel doen?

Een rondgang door het land leverde tientallen voorbeelden en lessen op die uiteindelijk in een uitgebreide brainstormsessie met initiatiefnemers en uitvoerders van aanpakken op het terrein van informele zorg in buurt en wijk ingedikt werden tot 10 lessen.

De auteurs verzamelden documenten, screenden websites, deden vele interviews en hielden een uitgebreide brainstormsessie met initiatiefnemers en uitvoerders van aanpakken op het terrein van informele zorg. Er is gezocht in het reeds langer bestaande netwerk www.wmoindebuurt.nl, op internet, in het netwerk Welzijn Nieuwe Stijl ⁸ en in diverse documentaties. De gevonden projecten zijn enerzijds burgerinitiatieven (of stichtingen, bedrijven) gericht op sociale samenhang, informele zorg en dienstverlening, en betreffen anderzijds gebiedsgerichte samenwerking, waarbij het benutten van de eigen kracht en de vrijwillige inzet van buurt- of wijkbewoners een van de doelen is. Van veel initiatieven zijn de projectleiders en contactpersonen benaderd voor interviews. Uit deze interviews en de documentatie van de projecten, volgen de in deze brochure opgenomen korte impressionistische schetsen per project. Er is vooral gezocht naar de wat minder bekende aanpakken en initiatieven van onderop om daarvan te leren wat nu succesfactoren zijn. Succesfactoren voor vrijwillige inzet in zijn algemeenheid, voor vrijwillige inzet in de buurt en voor informele zorg- en dienstverlening in de buurt aan mensen met beperkingen.

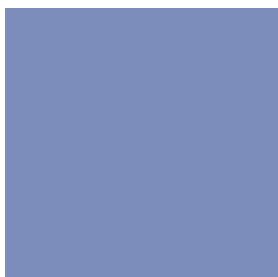
TIEN LESSEN

- 1 — Sluit aan bij beschikbaarheid, ambities, interesses en competenties van mensen.
- 2 — Vraag om inzet 'voor de goede zaak' dichtbij en bekend.
- 3 — Iedereen is deelnemer en deelgever.
- 4 — Bevorder gezamenlijke initiatieven van zowel zelfredzame als kwetsbare mensen.
- 5 — 'Eigen kracht en verantwoordelijkheid' is mooi, maar...
- 6 — Prikkel mensen op een creatieve manier om zich in te zetten en begeleid en ondersteun ze desgewenst.
- 7 — Ga er op af en benader mensen direct om vrijwillige inzet te leveren; boor zo een onbenut potentieel aan.
- 8 — Gevraagd: lokale trekker die mensen enthousiasmeert zich in te zetten voor buurt en medemens.
- 9 — Ook informele zorg moet 'aan de man (en vrouw) gebracht worden' (al dan niet in de buurt).
- 10 — De informele zorg en de formele zorg als twee gescheiden werelden.





Bij de particuliere vervoersdienst in Scheveningen kunnen mensen aangeven of zij beschikbaar zijn als chauffeur en/of als telefonist. Mensen hebben daarbij alle vrijheid om zelf te kiezen wanneer en hoe vaak ze inzetbaar zijn, of ze alleen in de buurt willen rijden, of ook over langere afstanden. Iedereen is vrij om zelf te bepalen in hoeverre men mensen die om een rit vragen ook verder willen begeleiden. Ook kan iedereen aangeven of hij of zij 'gekoppeld' wil worden aan een directe buurtgenoot, of liever aan iemand die verder weg woont, en die je dus niet dagelijks tegen komt.



Bij de Haarlemse buurtmarktplaats BUUV gaat het om diensten die je als bewoners voor elkaar kan doen, zonder dat er direct iets tegenover staat. Dit kan van alles zijn: koken, gezelschap, het uitlaten van de hond, een lift naar de dokter, een klusje in huis of hulp in de tuin. "Als BUUV hoeft u echt niet altijd klaar te staan. U kunt ook af en toe een handje helpen; gewoon wanneer het u uitkomt."



1 — Sluit aan bij beschikbaarheid, ambities, interesses en competenties van mensen

Mensen stellen hun grenzen aan het type vrijwilligerswerk dat ze willen verrichten, maar ook bijvoorbeeld aan de tijd die ze erin willen steken en de plek waar het zich afspeelt (vaak liefst dicht bij huis of werk).

Tip: Besef dat er grenzen zijn aan vrijwillige inzet. Niet iedereen kan of wil alles aanpakken. Hanteer een praktische aanpak met zo min mogelijk regels en overleg.

Mensen zijn nog steeds bereid om zich vrijwillig in te zetten (Dekker 2005), al geldt daarbij wel dat mensen (SCP 2007/208):

- zich niet voor lange tijd willen binden;
- zich gedurende een beperkt aantal uren willen inzetten;
- kiezen voor werkzaamheden die passen bij hun belangstelling en talenten.

In **Scheveningen** functioneert sinds voorjaar 2011 een **particuliere vervoersdienst**, voor ouderen met beperkte mobiliteit. Na een behoeftepeiling onder 75+ ers (uitgevoerd door de gemeente en Welzijn Scheveningen) bleek veel belangstelling voor vervoer op maat. Er werd een projectplan opgesteld, de gemeente betaalde een deel van de aanloopkosten, er werden fondsen aangeschreven en er is een flinke PR campagne opgezet om vrijwilligers te werven (ouderen van 55-75 jaar). Deze bemensen de telefooncentrale en leveren de chauffeursdiensten (met eigen auto). Iedereen, zowel gebruikers als aanbieders van de dienst is lid van de organisatie. De gemiddelde leeftijd ligt op 81 jaar. Telefonisten en chauffeurs kunnen steeds aangeven of - en wanneer - zij zich willen inzetten. Ritverzoeken worden per keer ingevuld; vrijwilligers zijn dus niet gebonden aan vaste afspraken. Ziekenhuizen en woonzorginstellingen zijn de meest bezochte bestemmingen. De gebruikers van de dienst waarderen vooral de persoonlijke begeleiding. Chauffeurs begeleiden hen, op verzoek, naar binnen en blijven zo nodig bij de 'klant' gedurende een ziekenhuisbezoek. Dit levert veel informatie op over eventuele aanvullende hulpvragen of zorgpunten. De vrijwilligers geven de signalen door naar de ouderenadviseur, die als coördinator en aanspreekpunt voor de vervoersdienst fungeert.

Meer info: <http://www.welzijnscheveningen.nl/doc/Folder%20Particulier%20Vervoer.pdf>

In **Haarlem** is de sociale **buurtmarktplaats BUUV** in drie wijken actief als platform voor vraag en aanbod van allerlei diensten. Via de website kunnen burgers een hulpvraag stellen of een hulpaanbod doen. Maar er kan ook gematcht worden door een bemiddelaar van BUUV en er zijn buuvontmoetingsplaatsen in de wijk. Verder komen veel doorverwijzingen via organisaties: zij melden mensen aan bij BUUV.

De doelstelling van BUUV is het bevorderen van sociale cohesie en zelfredzaamheid. Want mensen kunnen heel veel op eigen kracht, maar sommige mensen zijn behoorlijk geïsoleerd geraakt. Deze mensen zullen moeilijk hulp vragen (vraagverlegenheid). BUUV heeft het begrip vraagverlegenheid vervangen door ACCEPTATIESCHROOM: veel mensen vinden het lastig om hulp te accepteren. BUUV laat mensen zien dat ze altijd ook iets te bieden hebben.

BUUV is begonnen als burenenitiatief en is een samenwerking tussen buurtbewoners, de wijkraden, de gemeente Haarlem en Haarlemse partners. Haarlem kiest ervoor maatschappelijke ondersteuning onderin de piramide te versterken: investeren in sociale verbanden en informele steunsystemen met al aangrijpingspunt is de wijk. BUUV heeft uitgebreid gesproken met burgers en mensen uit het veld. Daar kwam uit dat mensen die hulp ontvangen ook iets terug willen geven. Het idee was om geen standaardpakket over iedereen heen te gooien, maar te kijken wat mensen willen en kunnen. BUUV wordt draaiende gehouden door 2 welzijnsorganisaties en 1 maatschappelijke organisatie die ieder 1 bemiddelaar leverden en een reclamebureau. Het is opvallend hoe goed en groot de PR is opgepakt: bij de start kwamen overal posters met bekende Haarlemmers die Buuv waren. Alle bewoners werden uitgenodigd op het feestje, geopend door de wethouder, er werd life gematched: een feestje dus in de wijk. In Nederland bestaan een aantal vergelijkbare initiatieven zoals 'Tijd voor elkaar' in Utrecht en 'Goede burenen gezocht' in Almere. In het buitenland bestaat bijvoorbeeld 'Fureai Kippu' in Japan en 'Timebanks' in de Verenigde Staten en Engeland.



Deze 'wensenlijst van de moderne vrijwilliger' leidt ertoe dat steeds meer verenigingen en organisaties als het ware aan vrijwilligersmanagement moeten doen om ervoor te zorgen dat de inzet van vrijwilligers past bij de tijd die ze beschikbaar hebben en de taken die ze willen – en kunnen - vervullen. Mensen willen naast een drukke baan – vaak in combinatie met zorgtaken voor opgroeiende kinderen – graag hun sociale contacten onderhouden en deelnemen aan vrije tijdsactiviteiten. Dat betekent ook dat vrijwilligerswerk moet passen in het vaak gecompliceerde mobiliteitspatroon van mensen; je moet er niet uren voor omreizen. Vrijwilligerswerk in de eigen woonbuurt is dan wel zo makkelijk, maar kijk nooit alleen naar mensen die in de buurt wonen. Soms wil iemand juist niet als vrijwilliger aan de slag in de eigen woonbuurt. Ook de buurt waar iemand werkt, of onderwijs geniet, kan heel geschikt zijn.

Mensen willen best een handje uitsteken, maar zonder verdere poespas, zonder verplicht te worden tot administratieve handelingen, of het bijwonen van overleg, of zich te moeten houden aan allerlei regeltjes en voorwaarden. Men wil wel graag de vrijheid houden om 'nee' te kunnen zeggen. Dat is uiteraard niet bij elke vorm van vrijwilligerswerk mogelijk, bijvoorbeeld als het gaat om dagbestedingsactiviteiten voor demente ouderen. Maar er zijn heel wat vormen van vrijwillige inzet waar het inderdaad zonder verdere problemen kan.

2 — Vraag om inzet 'voor de goede zaak' dichtbij en bekend

In de systeemwereld van beleid, management en bestuur kan niet genoeg over (de rol van) 'de vrijwilliger' gesproken worden, maar in de leefwereld is het begrip 'vrijwilliger' vaak een besmet begrip. Het riekt naar organisatorische inbedding, regels en verplichtingen. Daar hebben veel mensen een hekel aan. **Tip:** besef dat mensen zich als persoon wel willen inzetten voor 'de goede zaak', voor de buurt, de burens, dorpsgenoten, andere mensen, of gewoon voor oom Jan en tante Ans.

Veel mensen willen best iets doen voor een ander of het goede doel, maar het woord 'vrijwilliger' schrikt hen af. Omdat ze daar bijvoorbeeld beelden bij hebben dat je je moet aansluiten bij een organisatie die veelvuldig een beroep op je doet waarbij je je moet schikken naar regels. Daardoor gaat een groot potentieel aan vrijwillige inzet verloren. Het is dan ook goed om meer lichtvoetige arrangementen aan te gaan zoals bij een burenhulpcentrale. Hier melden mensen zich aan als deelnemer en kunnen ze heel makkelijk 'nee zeggen' tegen een verzoek.

Bij BUUV, de burenhulpdienst in Haarlem, melden mensen ze zich aan als BUUV: "Je bent BUUV, geen vrijwilliger." In Dongeradeel geldt 'stinge voor stype': je staat voor je omgeving en dus help je je burens; een principe dat in Oost-Nederland weer bekend staat als naoberschap (Twenthe), naoberschap (Achterhoek, Drenthe), oftewel nabuurschap. Een begrip dat een rival toekomt!

Bij de Burenhulpcentrale, BUUV en de BurenhulpDienst geven mensen aan dat ze iets willen doen en wat ze willen doen. Als er een vraag voorbij komt die past bij hun interesse, mogelijkheden en aanbod kunnen ze worden benaderd of ze een passend antwoord op die vraag kunnen geven, waarbij het hen vrij staat dat niet te doen, omdat het hen bijvoorbeeld op dat moment niet uitkomt. Mensen met 'vrijwilligerssmetvrees' kunnen zo benaderd worden om praktisch iets te betekenen voor iemand met een beperking die in de buurt woont, zoals boodschappen doen, het gras maaien of met enige regelmaat contact op te nemen of alles in orde is.



Niet alleen het gebruik van het woord 'vrijwilliger' is soms af te raden. Datzelfde geldt vaak ook voor het begrip 'mantelzorger': "Huh ...? Mantelzorger? Ik? Nee hoor ik spring alleen bij en ik help dagelijks oom Cor bij het verplegen van tante Ans!" Pas niet alleen op met beleidstaal begrippen als 'vrijwilliger' en 'mantelzorger'. Zoals we nog zullen zien, moeten ook begrippen als 'mensen met beperkingen', 'hulp behoevend' en 'wel/niet zelf redzaam' eigenlijk op de zwarte lijst.

Sowieso verdient het aanbeveling om als gemeente en instelling de taal van de leefwereld beter en vloeiender te leren spreken en om de taal van de systeemwereld in contact met buurt en bewoners te vermijden (zie ook Steinmetz 2013). Kortom: sluit aan bij de taal en vragen van vrijwilligers, mantelzorgers en buurtbewoners!

De Burenhulpcentrale® kiest er welbewust voor om vragers en aanbieders van diensten niet als zodanig te benoemen, maar iedereen als deelnemer te zien. De Burenhulpcentrale® is zo opgezet dat iedereen op elk moment zelf kan bepalen of hij/zij op een hulpvraag in gaat. Zo niet, dan schakelt de centrale automatisch door naar de volgende mogelijkheid.



Dongeradeel wil de leefbaarheid in de dorpen bevorderen door het verlenen van hulp aan de medemens en verantwoordelijkheid voor elkaar uitdragen en stimuleren. Zo ontstond vanuit een samenwerking tussen kerken en de welzijnsstichting de BurenHulpDienst.



In verschillende wijken in **Den Haag** bestaat **de Burenhulpcentrale®** die er op een eigentijdse manier voor zorgt dat mensen die iets nodig hebben makkelijk in contact komen met mensen uit de buurt die hebben aangegeven wel eens iets voor een ander te willen doen. Dat kan via de telefoon, maar ook via een website. “De Burenhulpcentrale® is een slimme telefooncentrale met daaraan gekoppeld een database en een zoekmachine. Een ingenieus softwareprogramma zorgt er voor dat iemand die het telefoonnummer van de burenhulpcentrale belt, een buurtgenoot aan de telefoon krijgt die zich hiervoor heeft opgegeven.” Hulpvragen kunnen behalve aan ‘het systeem’, tijdens kantooruren ook persoonlijk aan een medewerker van het lokale vrijwilligersloket worden gesteld. De dienst kan in het hele land worden geboden, maar Den Haag is de eerste gemeente (na de pilotperiode) waar de centrale operationeel is. Om de vraagverlegenheid te ondervangen is een promofilmje gemaakt, dat op lokale buurtbijeenkomsten kan worden gedraaid en dat de mogelijkheden van de Burenhulpcentrale® bij burgers onder de aandacht brengt. Iedereen is vrij om de eigen grenzen aan zijn/haar aanbod te stellen. Men kan op elk moment ‘nee’ zeggen, de centrale schakelt dan automatisch door naar de volgende mogelijkheid.

De ontwikkelaar van de Burenhulpcentrale® benadrukt het belang om vragers en aanbieders van diensten niet als zodanig te benoemen, maar iedereen als deelnemer te zien. Aanbieders kunnen vragers worden en andersom. Mensen zijn niet alleen kwetsbaar, beperkt of hulpbehoevend. Een hulpvraag kan tijdelijk zijn en alleen een bepaald aspect van het leven betreffen. Op andere momenten of andere levensgebieden hebben de deelnemers wellicht zelf ook wat te bieden.

In de praktijk blijkt dat Burenhulpcentrale® meer contacten tussen buurtgenoten genereert en dat er meer buurtinitiatieven van de grond komen. Ook blijkt dat door de ontmoetingen eigen kwaliteiten van de hulpvragers naar voren komen, zodat zij ontdekken ook wat te bieden te hebben. Terwijl de Burenhulpcentrale® nu nog vooral gericht is op het doen van klussen in en om het huis, boodschappen doen, een praatje maken, de hond uitlaten, etc. zijn er plannen om via de centrale meer gericht respijtzorg op te gaan bouwen. De Burenhulpcentrale® is ontwikkeld door de Psychosynthese Adviesdienst. Meer informatie: zie verder www.burenhulpcentrale.nl.

De georganiseerde burenhulp – **BurenHulpDienst** – ging in **Dongeradeel** (de stad Dokkum en 28 dorpen) in 2006 op initiatief van de Samen op weg Kerken van start. De kerk kreeg regelmatig verzoeken voor burenhulp maar wist niet hoe zij dit zelf kon organiseren en ze wilde burenhulp niet alleen vanuit kerkelijk verband opzetten. Ze benaderden het sociaal cultureel werk van Stichting Welzijn Het Bolwerk voor de projectleiding. Het Bolwerk beheert het Centraal Meldpunt (CMP) waar de burenhulpverzoeken binnenkomen. Het meldpunt noteert de hulpvragen en geeft die door aan de vrijwillige coördinator van het betreffend dorp. Er is regelmatig contact tussen BurenHulpDienst en het Wmo-loket. Per jaar zijn er ongeveer 80 matches bemiddeld via BurenHulpDienst Dongeradeel. “de schroom verdwijnt.” “Ouderen die naar een ziekenhuis willen, vragen vaak dezelfde persoon, zeker als er een klik is, hier doen we niet moeilijk over, het gaat er om dat je elkaar help. Als dat lukt, is het project geslaagd.” Bij het Bolwerk zien ze wel een verschuiving naar de zwaardere problematiek. “Wij krijgen steeds meer verzoeken die eigenlijk niet bij georganiseerde burenhulp thuis horen: bijvoorbeeld klussen doen bij iemand met straatvrees. Omgaan met mensen met een ziektebeeld vraagt specifieke kennis en vaardigheden die je niet van een vrijwilliger kan verwachten.” Maar met de bezuinigingen verwacht men dat de complexere hulpvragen toe zullen nemen.



3 Iedereen is deelnemer en deelgever

Vermijd het indelen van mensen in hulpbehoevend en zelfredzaam; mensen met beperkingen en niet beperkte (normale?) mensen. Vanuit een goed bedoeld altruïsme wordt vaak uitsluitend gedacht in termen van 'geven'; de ontvanger ontvangt en neemt niet graag, maar wil zelf ook graag 'geven'.

Tip: laat alle mensen deelnemer en deelgever zijn en vraag alle deelnemers wat ze willen krijgen/ontvangen en wat ze kunnen bieden/doen.

Gelukkig beseffen steeds meer gemeenten dat er kansen blijven liggen als je niet kijkt naar de talenten en competenties van mensen met een beperking. In bijvoorbeeld Almere en Zwolle wordt in de keukentafelgesprekken niet alleen de behoefte aan ondersteuning besproken, maar wordt gelijk gevraagd wat mensen zelf zouden kunnen bieden. Deze wederkerigheid – burger als consument en producent – zat al ingebakken in de eerste versies van de keukentafelgesprekken waarbij er nog een heel sterke focus was op wijk en buurt (Deventer, Rivierwijk, Raster 2004).

Bij informele zorg en vrijwillige inzet wordt in de regel gedacht aan eenrichtingsverkeer: de een geeft en de ander ontvangt. Niet iedereen voelt zich hier senang bij. De ontvangende partij kan zich verlegen voelen, omdat hij of zij alleen maar ontvangt en zich daardoor wellicht afhankelijk gaat voelen van de ander of schuldgevoelens krijgt. Maar ook de gevende partij kan zich beter voelen in een situatie waarin hij weet dat hij wellicht ook iets terug kan krijgen wanneer hij daarom verlegen zit.

Er ontstaan dan ook steeds meer nieuwe initiatieven en vormen van burenhulp waar sprake is van wederkerigheid. Dat betekent overigens niet dat de gevende en de ontvangende partijen aan elkaar vastzitten. Het kan ook zo zijn dat A hulp biedt aan B die vervolgens C helpt en dat C weer iets doet voor A.



Niet alleen bestaat de neiging om de samenleving in gevers en ontvangers op te delen, dat geldt ook voor het onderscheiden van zelfredzame mensen en kwetsbare mensen. Alsof mensen altijd zelfredzaam zouden zijn, of alleen maar kwetsbaar. Mensen zonder chronische beperking kunnen ook tijdelijk hulp of zorg nodig hebben. En mensen met beperkingen hebben ook talenten die ze kunnen en willen inzetten voor een ander, een belang of goed doel of een vereniging. Bij de zoektocht naar vrijwilligers wordt makkelijk voorbij gegaan aan mensen met beperkingen die op specifieke terreinen opeens over enorme – soms verborgen – talenten blijken te beschikken. Bovendien is vrijwillige inzet ook nog eens een (nuttige) vorm van deelnemen aan de samenleving.

In de kernen van **Peel en Maas** is sprake van sterke zelfsturing. Daar hoort bij dat dorpsbewoners zelf een behoefte peiling doen, zelf plannen maken en voor de uitvoering daarvan zelf partners en financiering zoeken. In veel dorpen bleek bij ouderen behoefte te bestaan aan dagbesteding en ontmoeting. Daarom zijn vanuit het initiatief van inwoners in verschillende kernen van Peel en Maas **dorpsdagvoorzieningen** opgezet. In elke kern bepalen de vrijwilligers zelf hoe ze hun dorpsdagvoorziening vormgeven. Wel gaat het in elke voorziening om een combinatie van de voormalige intramurale dagvoorziening voor zorgcliënten met een indicatie met de sociale dagvoorziening. Deze laatste werd vanuit welzijn gerund door vooral vrijwilligers. Voor de behoeftepeiling zetten de dorpen zelf een enquête uit en voor de voorziening zoeken zij zelf de vrijwilligers en benaderen zij zelf de zorgaanbieder. Het gaat om een combinatie van Wmo-ondersteuning en AWBZ-geïndiceerde zorg. Inwoners van Peel en Maas die zich inzetten voor het wonen, welzijn en zorg van senioren en kwetsbare burgers werken in elk dorp samen in een kernteam. Vanuit een convenant tussen gemeente, maatschappelijke partijen en de kernteams neemt iedereen op basis van gelijkwaardigheid deel aan de ontwikkeling van dergelijke initiatieven. Dit burgerinitiatief is ontstaan vanuit een kernteam, waarin belangenorganisaties, ex-professionals uit de zorg en individuele burgers participeren, met een "stuwende regie van de gemeente en de Zorgkantoren Coöperatie VGZ sinds 2003".



Bij BUUV in Haarlem adviseert men 'eenzame' mensen om **niet** om gezelschap te vragen, maar om zich aan te bieden als gezelschap bij uitstapjes.

Kwetsbare inwoners als buitenstaanders behandelen, is niet meer van deze tijd. Dat is het uitgangspunt in Peel en Maas. Voor en met mensen met een (psychische of licht verstandelijke) beperking worden, uitgaande van hun wensen en behoeften, op maat gesneden 'zorgarrangementen' samengesteld. Doel is dat zij veel meer gaan meedraaien in de maatschappij. Neem bijvoorbeeld Marij, die ondanks een verstandelijke beperking, een dag per week als vrijwillige hulpjuf in de basisschool meewerkt.



Het Wmo-doel is om op lokaal niveau geïntegreerde zorg en welzijn aan te bieden, maar dat gaat soms niet zo eenvoudig. Neem bijvoorbeeld de categorale instelling voor mensen met een verstandelijke beperking die grote behoefte had aan vrijwilligers. In plaats van een oproep te doen op het prikbord van de buurt super, of het buurtcentrum te betrekken, ging het verzoek om vrijwilligers 'de lijn in' van de instelling. De 'vrijwilligerscoördinator' van de zorginstelling zette een oproep voor vrijwilligers op de website van de instelling. Dat daar niemand op reageerde is nauwelijks verbazingwekkend.

Interessant is de schematische visie op uitgangspunten bij de transitie van de functie begeleiding:

Uitgangspunten transitie begeleiding

Van < 2010

Zorg
Professionele zorg
Individuele zorg
Indicatiestelling op beperking
Toegang via claimloket (CIZ/Wmo)
Zorgaanbieder verantwoordelijk
Zorg-/welzijnaanbieder is sturend
Begeleiding
2/3 professioneel
1/3 vrijwillig
Zorgkwaliteit/HKZ is norm
Financiering gekoppeld aan indicatie
Van opdrachtgeverschap

Naar 2015 >

Welzijn
Gemeenschapszorg
Collectieve maatschappelijke arrangementen
Arrangementen op mogelijkheden
Toegang via ondersteuningsstructuur
Uitvoerder (dorp/zorgboer) verantwoordelijk
Zorg-/welzijnaanbieder is faciliterend
Begeleiding
1/3 professioneel
2/3 vrijwillig
Leefkwaliteit is norm
Financiering gekoppeld aan voorziening
Naar partnership

Bron: Genders en Thönissen 2012

4

Bevorder gezamenlijke initiatieven van zowel zelfredzame als kwetsbare mensen

Ook mensen met beperkingen hebben belang bij een prettige woonomgeving. Het zou de normaalste zaak van de wereld moeten zijn dat zij zich daarvoor samen met anderen in de wijk, buurt of dorp inspannen.

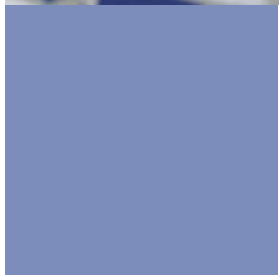
Tip: betrek mensen met beperkingen als medebewoners bij de wijkaanpak, het buurt beheer, het buurtcomité, de bewonersorganisatie, dorpsraad, sportclub, speeltuin of Koninginnedag viering.

Steeds vaker wonen mensen met beperkingen midden in de samenleving: de bossen uit, de buurten in. Extramuralisering, of vermaatschappelijking van de zorg heet dat in beleidstaal. Een goede ontwikkeling, want ook mensen met beperkingen hebben belang bij een goede woning in een prettige woonomgeving. Het zou dan ook de normaalste zaak van de wereld moeten zijn dat zij zich samen met anderen in de wijk, buurt of dorp daarvoor inspannen. Toch komt het voor dat zelfredzame mensen hun medebewoners met beperkingen gewoon vergeten te betrekken bij initiatieven als de wijkaanpak, het buurtcomité, de dorpsraad, sportclub of speeltuin.

In een onderzoek (NICIS/STIP, 2009; Onder de Mensen) trok men de conclusie dat de verplaatsing van mensen met een psychische of verstandelijke beperking en kwetsbare ouderen naar gewone woonwijken nog nauwelijks heeft geleid tot meer participatie. Het hebben van een eigen huis bleek een belangrijke eerste stap naar een zelfstandig en actiever leven en het was een stap die door de vele kwetsbare mensen ook zeer gewaardeerd wordt, maar daarmee ben je er volgens de onderzoekers nog niet: "Er is eigenlijk vooral sprake van een specifiek woonbeleid - hoe help ik iemand aan een huis -, maar nog niet van vermaatschappelijking van de zorg. Daarvoor moet veel meer gekeken worden naar de sociale en fysieke omgeving, het netwerk aan ondersteuners en de voorzieningen voor deze groep."

De categorale instellingen doen goed werk voor hun cliënten, maar daarbij lijken ze soms de buurt, de burens, de omgeving van de klant niet te zien. Ze vliegen de buurt in, helpen de cliënt en vliegen de buurt weer uit. Er is geen hulp bij 'het leren kennen van de buurt' en het 'je thuis leren voelen in de buurt'. Er is niemand die de cliënt concreet bij de hand neemt en laat zien hoe je je aan je burens kunt voorstellen, of welke arrange-

Onbeperkt Actief in Deventer is ontwikkeld met buurtbewoners met en zonder beperking. Het gaat om een methodiek om iedereen aan buurtactiviteiten mee te laten doen. Uitgangsgedachte is dat als mensen elkaar kennen er meer aanleiding is voor contact en als mensen meer samen doen het gemakkelijker is elkaar te vragen een handje te helpen. Daar worden ook nadrukkelijk mensen met een beperking mee bedoeld: ook zij hebben tijd, ambitie en talenten om in te zetten.



menten er in de buurt bestaan (van buurtplatform en sportclub tot algemene buurtcentra). Omgekeerd zien de algemene buurtvoorzieningen de mensen met beperkingen en de kwetsbare ouderen weer nauwelijks. Er is vanuit 'de buurt' ook nauwelijks een aanbod dat is toegesneden op de mensen met beperkingen. De cliënten wonen wel in de buurt, maar steunen vaak toch nog vooral op professionals van zorginstellingen of op familie en mantelzorgers. Het NICIS/STIP onderzoek beveelt dan ook aan "om vanuit een gebiedsgerichte aanpak meer verbanden te leggen rond mensen met beperkingen." Een vangnet "dat deels categoriaal is en deels algemeen (buren, buurtcentra, wijk en buurtbeheer, onderwijs/werk). Concreet verdienen experimenten aanbeveling waarbij een link gelegd wordt tussen enerzijds wijk en buurtbeheer – zoals de afdeling gebiedsgericht werken bij gemeente of corporatie – en anderzijds categoriale zorg."

In **Bathmen en Lettele** hebben burgers het initiatief genomen om **vrijwillige hulp** te organiseren voor buurtgenoten die hulp en steun nodig hebben, maar die niet in aanmerking komen voor professionele zorg en voor wie mantelzorg en burenhulp te kort schiet. Dorpsgenoten kunnen een verzoek telefonisch of online aan het team of knooppunt melden, waarna deze in het dorp op zoek gaat naar de juiste vrijwilliger. Vrijwilligers zijn vrij om aan te geven wanneer zij beschikbaar zijn en voor welk aanbod. Het gaat om diensten als vervoer, administratie, wandelen, gebruik duofiets, boodschappen doen en klussen in en om het huis. Vragen die de vrijwillige inzet te boven gaan worden doorgesluisd naar de formele zorg. Initiatiefnemers van beide dorpen hebben hun activiteiten onder de aandacht gebracht van de formele zorg.

In opdracht van de gemeente **Deventer** heeft Raster Welzijn, gezamenlijk met buurtbewoners en diverse (zorg) organisaties **Onbeperkt Actief** in het leven geroepen. Het gaat om sociale contacten, wat varieert van elkaar groeten, via buurtactiviteiten met en door mensen met en zonder (verstandelijke) beperking, tot aandacht en zorg voor elkaar. Elkaar kennen is immers een belangrijke voorwaarde om op enig moment meer voor elkaar te kunnen betekenen. Uitgangspunt van Onbeperkt Actief is dat mensen met een bepaalde kwetsbaarheid over het algemeen tevreden zijn over zelfstandig wonen in de wijken, maar minder over hun relatie en contacten met de buurtsamenleving. Het is voor hen moeilijk om contacten in de buurt zelf op te bouwen. Op hun beurt zijn de andere bewoners veelal niet gewend om met de buren met een kwetsbaarheid (van diverse aard) op te trekken. Ook voorzieningen in de wijk zijn veelal niet gewoon dat de doelgroep participeert in de activiteiten. Onbegrip en angst lijken een rol te spelen in de beeldvorming, terwijl de behoefte om elkaar te ontmoeten, samen actief te zijn en zelfs elkaar te helpen (informele zorg/vrijwilligerswerk) er wel is. 'Buurt maken' zeggen ze in Deventer, en dat vraagt om actie en ondersteuning op weg naar meer zelfstandigheid in buurtcontacten en matches. Raster ziet het ontmoeten en meedoen met vrije tijdsactiviteiten als een eerste stap naar Informele zorg.

De vraag van de doelgroep – in eerste instantie mensen met een verstandelijke beperking, maar dat wordt verbreed naar mensen met een psychische kwetsbaarheid – is actief opgehaald in Kenniscafé's - waarbij ook andere buurtbewoners aanwezig zijn -, (keukentafel)gesprekken, overleggen met cliëntenraden, belangenorganisaties, ouders van mensen met een beperking en zorginstellingen. Actieve buurtgenoten en vrijwilligers worden ondersteund onder de noemer 'anders denken over anders zijn'. Opbouwwerkers (Raster) en een trainer van MEE IJsseloevers verzorgen de bijeenkomsten.

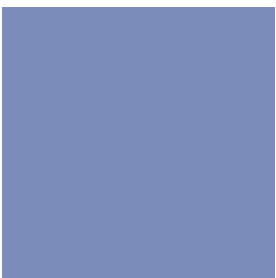
Het project wordt ondersteund en gesubsidieerd door de gemeente Deventer en past goed in het bredere kader van de in Nederland wereldberoemde Deventer wijkaanpak. Maar het project wordt ook ondersteund door particuliere en maatschappelijke organisaties. Daarnaast werden fondsen aangeschreven. De buurtactiviteiten – samen koken en eten, 3 D kaarten maken, wandelen, café ontmoetingen, theater, etc. – zijn een groot succes. Er ontstaat niet alleen meer contact tussen buurtbewoners, maar ook tussen buurtbewoners en professionele organisaties en deze laatste onderling (wijknetwerk). Een deel van het succes ligt, in de visie van Raster, in het werken van onderop. Niet vóór mensen om wie het gaat, maar met hen, evenals met andere buurtbewoners. Een kanteling van zorg naar participatie!



In een Nijmeegse verzorgingsflat in de zorgzame buurt organiseren de activiteitenbegeleiders niets meer, ze helpen alleen maar als mensen iets zelf organiseren.

De activiteitenbegeleiders zijn de ogen en oren van het gebouw geworden. Als ze iemand horen mopperen gaan ze er direct op af. Ze brengen mensen bij elkaar. Vraagverlegenheid en handelingsverlegenheid zijn dan geen issues meer. Men zoekt gewoon van geval tot geval een concrete oplossing.

Daarmee is dit thuis een zorgzame buurt in het klein. Er is natuurlijk wel een extra ondersteuning. Eigen regie, eigen kracht is een culturele verandering en die is onder het personeel net zo groot als onder de ouderen en burgers. Dit vergt ook een aanpassing in de opleiding.



5 — 'Eigen kracht en verantwoordelijkheid' is mooi, maar ...

Besef dat het steeds weer benadrukken van de nieuwe beleidsmantra 'Eigen kracht' en 'Zelf verantwoordelijk' kan overkomen als: "iedereen moet altijd alles op eigen kracht doen". Voor mensen met een beperking kan dit juist de toch al bestaande drempel van de vraag verlegenheid verhogen. Een beroep doen op vrijwillige inzet wordt dan bijna synoniem voor falen ("dat lukt mij echt niet meer").

Tip: kom als gemeente of instelling niet alleen met spierballentaal over eigen kracht, maar biedt ook ruimte voor kwetsbaarheid in onze samenleving ⁹.

De terugtrekkende overheid legt steeds meer de nadruk op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers. 'Niet leunen, maar steunen' is het motto van de Wmo. Mensen moeten zo min mogelijk gebruik maken van de eerste en tweede lijns professionele voorzieningen. Het welzijnswerk moet 'mensen in hun kracht zetten'. Daar is op zich niks mis mee. De bomen groeien niet tot aan de hemel en mensen zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun eigen participatie en zelfredzaamheid. Aan de andere kant is er vraagverlegenheid: mensen vragen niet makkelijk iets aan een ander. Door al te veel te tamboereren op de eigen kracht kan die vraagverlegenheid verder toenemen, waardoor er geen gebruik wordt gemaakt van het grote potentiële aanbod aan vrijwilligerswerk, simpelweg omdat iemand niet meer om hulp en steun durft te vragen. De oplossing ligt vaak in het (weer) klein en concreet maken van vraag en aanbod.

De andere oplossing kwamen we al eerder tegen: de wederzijdse hulpdiensten zoals BUUV, de BurenHulpCentrale en de BurenHulpDienst. Vraag en aanbod worden in die voorbeelden een ruil binnen een netwerk. Je meld je je aan niet als vrijwilliger, maar als deelnemer die zowel hulp kan bieden als ontvangen. Wederkerigheid is essentieel.

Vanuit wijk- en buurtgericht werken is in **Nijmegen** de **Zorgzame Buurt** opgestart: ZZG-zorggroep, Standvast Wonen, Gemeente Nijmegen en Stichting MAAT hebben een jaar gewerkt aan een nieuw dienstverleningsconcept: een aantrekkelijke buurt die levensloopbestendig is, waar het aangenaam toeven is, waar men elkaar kent en helpt. Waar iemand die dat nodig heeft ondersteuning krijgt van gedreven professionals voorzien van alle noodzakelijke infrastructuur (sociaal, wonen, zorg). In deze 'zelfzorgzame buurt' staat de eigen regie van de bewoners voorop.

Dukenburg is zo'n zorgzame buurt. Samen met welzijn, gemeente, ZZG-zorggroep en corporaties wil de zorgzame buurt de bewoners betrekken. Ook de Hogeschool Nijmegen is betrokken met een onderzoek naar vrijwilligers in de zorg evenals de SWON; vrijwilligerscentrale voor ouderen.

De zorgzame buurt wil in samenwerking met bewoners, vrijwilligers en welzijn meer aandacht voor informele zorg in de buurt. Ze hebben burgers vanaf het begin betrokken, maar dat bleek nog niet zo eenvoudig. Bij de bestaande bewonersgroepen bleek nogal wat frustratie uit het verleden te zitten en veel bewoners waren ook enigszins initiatief moe. Er is nu aan huisartsen gevraagd bewoners te vragen en voor te dragen die juist niet georganiseerd zijn in bewonersgroepen. Als resultaat zijn kleine boodschappendiensten ingezet. Het contactpunt voor deze dienst is bij de plaatselijke doe-het-zelver, dus makkelijk bereikbaar.

In een verzorgingsflat in de buurt met 130 mensen, gemiddelde leeftijd 80 jaar, is onderzoek gedaan naar de problemen en in samenspraak met bewoners wordt alles in het werk gesteld om de problemen te verminderen. "We proberen het nu ook zo te regelen dat mensen zelf het voortouw nemen: de activiteitenbegeleiders helpen alleen maar mensen zelf iets uit te voeren. Dit thuis is nu helemaal om, maar dat blijkt best moeilijk. Eigen regie, eigen kracht is een culturele verandering en die is onder het personeel net zo moeilijk door te voeren als onder de ouderen en burgers. Dit vergt ook een aanpassing in de opleiding."

Vanuit het Vrijwilligersknooppunt **Lettele** is het initiatief genomen **dagopvang** te verzorgen voor oudere dorpsgenoten. Door aanscherping van de AWBZ bleken minder ouderen in aanmerking te komen voor gesubsidieerde dagbesteding. Het vrijwillige aanbod betreft dagactiviteiten en het verzorgen van een maaltijd. Voor opknappen van de ruimte en andere onkosten is een subsidie beschikbaar gesteld door de gemeente. De vrijwilligers worden ondersteund door Zorggroep Raalte.

Prikkel mensen op een creatieve manier om zich in te zetten en begeleiden en ondersteunen ze desgewenst

Er is in Nederland meer dan voldoende potentieel aan vrijwillige inzet, mantelzorg en burenhulp. Een altruïstisch overschot omdat 'geven' mensen gelukkiger maakt. Maar dat (vrijwilligers)werk moet wel een beetje leuk zijn, en moet ook weer niet te veel onverwachte risico's (aansprakelijkheid) en overdreven eisen met zich meebrengen.

Er zijn organisaties die bijna over een wachtlijst voor vrijwilligers beschikken (zoals palliatieve terminale zorg in hospices), of veel meer aanbod vrijwillige inzet in huis hebben dan gevraagd wordt (wat bij burenhulpcentrales wel wordt gesignaleerd). Maar er zijn ook organisaties die veel moeite hebben om hun vrijwilligersbestand op peil te houden, of waar zelf de continuïteit van de activiteiten op de tocht staat door een afkalvend vrijwilligersbestand.

Een veel gehoorde klacht is dat je bijna niet aan bestuursleden komt. Organisaties zeggen dat ze alles geprobeerd hebben om het tekort op te lossen, maar zonder resultaat. Voor een bestuur moet iemand zich immers vaak voor jaren binden (bestuurstermijn), het geeft verantwoordelijkheden die kennelijk zo eng en moeilijk in te schatten zijn dat je er een 'bestuursaansprakelijkheidsverzekering' voor moet afsluiten en lest best heeft het werk ook nog eens een saai en stoffig imago (vergaderen!).

Soms is de houdbaarheidsdatum van traditionele aanpakken achterhaald en moeten nieuwe creatieve concepten worden ingezet. Waar dat gebeurt – vaak met een sterk personsgerichte benadering of met veel aandacht voor sociale media – blijkt vaak dat er vrijwilligers en inzet zat zijn en dat het opeens gaat bruisen.

Prickelen, uitlokken, verleiden en zorgen dat het werk voor stad, buurt en medemens 'een beetje leuk blijft', is één. Maar vervolgens moet de organisatie waar het vrijwilligerswerk gaat plaatsvinden, in staat en bereid zijn de nieuwe vrijwilliger goed te ondersteunen en begeleiden. De eisen die aan vrijwilligers worden gesteld, liegen er immers vaak niet om. Er is vrijwilligerswerk waarvoor mensen op HBO-niveau worden gevraagd. Bijvoorbeeld gepensioneerde maatschappelijk werkers die professionele huisbezoeken afleggen bij ouderen of vrijwilligers die in Alblasserdam sociaal raadsman zijn. Zeker bij dit soort werkzaamheden is een goede begeleiding en ondersteuning wenselijk. Maar eigenlijk geldt voor alle vrijwilligers dat ze ingewerkt moeten worden en dat er aandacht en waardering voor hen moet zijn. Er is ook een tendens om mensen met een beperking in te zetten als vrijwilliger. Bijvoorbeeld een instelling die mensen met een verstandelijke beperking dagbesteding in de vorm van vrijwilligerswerk wil aanbieden. Soms organiseert die instelling zelf vrijwilligerswerk. Bijvoorbeeld door met hun cliënten de bar van een buurtcentrum te exploiteren waarbij de cliënten professioneel worden begeleid. Maar het komt ook voor dat mensen met een beperking worden aangebracht bij een vrijwilligerscentrale. Deze moet een goede screening maken om te bepalen waar en voor welk vrijwilligerswerk de aspirant vrijwilliger kan worden ingezet.



Volgens een van de initiatiefnemers komt het succes van GoudaBruist onder andere voort uit de grote openheid waarmee alle wilde, bescheiden en ludieke ideeën worden ontvangen en met elkaar doorgesproken. De werkwijze van het 'ideeën brouwen' prikkelt creativiteit en enthousiasme en is er op gericht mensen te inspireren en ruimte te bieden.

Alle ideeën zijn welkom, en successen worden nadrukkelijk gevierd. Omdat er geen beperkingen worden gesteld, neemt ook een breed scala aan typen mensen deel aan de acties en projecten. Netwerken 'organiseren zich zelf' omdat ideeën worden opgepakt door mensen die zich daardoor aangesproken voelen.



In **Gouda** hebben enkele enthousiaste inwoners het initiatief genomen allerlei leuke, inspirerende en ludieke acties en projecten op touw te zetten. Onder de naam **Ideeën-brouwerij** is een positieve beweging in gang gezet, die de creativiteit, ideeën en eigen kracht van bewoners centraal stelt. Als eerste acties werd een Telegraaf uitgebracht, werd een complimenten(was)lijn geïnstalleerd, werden fietsen versierd en werden emmertjes met zwerfvuil doorgegeven. Toen de acties en het gevormde netwerk in beeld kwamen bij de gemeente en de woningbouwcorporaties, werd de Ideeën-brouwerij in 2010 gevraagd een stedelijk platform voor burgerinitiatieven te vormen. Inmiddels is Gouda Bruist uitgegroeid tot een stadsbreed netwerk van initiatiefnemers die een grote diversiteit aan projecten voortbrengen. Anno 2012 zijn 500 Gouwenaren lid van **GoudaBruist.nl**. Iedere inwoner van Gouda kan bij de 'Ideeën-brouwerij' en op de 'Bruispunten' ideeën lanceren, die samen worden besproken en verder ontwikkeld. Uit intensieve brainstormsessies komen weer nieuwe ideeën voort. Kansrijke ideeën worden door steeds wisselende deelnemers uitgewerkt in concrete acties en projecten. Heleen van Praag, een van de initiatiefneemsters van het eerste uur: "Door de grote openheid is er een enorme creativiteit en is er veel ruimte voor een breed scala aan voorstellen. Dat stimuleert niet alleen de creativiteit, het stimuleert ook het ontstaan van steeds nieuwe samenwerkingsverbanden."

Mensen ontmoeten elkaar op digitale en fysieke ontmoetingspunten. Gouda Bruist combineert een lokale netwerksite met andere sociale media als Facebook en Twitter. Een vast kernteam van 5 personen neemt het voortouw en zorgt voor procesbegeleiding. Om het enthousiasme vast te houden, is het nodig dat er kartrekkers zijn en mensen die verbinding maken en stimuleren dat initiatieven worden uitgewerkt. Het standpunt van de gemeente is dat Gouda Bruist alle vrijheid moet houden, maar voor (financiële) ondersteuning wordt inmiddels wel met offertes en opdrachten gewerkt. Twee kernteamleden worden nu als zelfstandig ondernemer een halve dag per week betaald. Gouda Bruist is niet gericht op één specifiek thema; "Het gaat om een positieve bijdrage aan Gouda als stad en het gaat om het vergroten van de groep actieve inwoners." Ook op het gebied van informele zorg ontstaan sinds kort initiatieven en met wat stimulans kan dit zich verder ontwikkelen en uitbreiden. Voor meer ideeën en inspiratie: www.goudabruist.nl en www.ideeenbrouwerij.nl

7

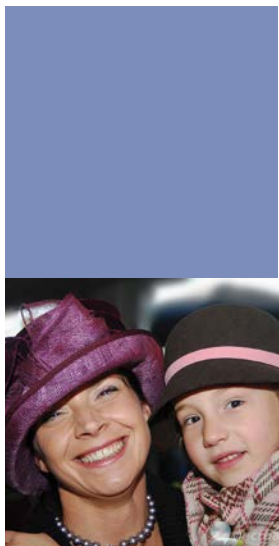
Ga er op af en benader mensen direct om vrijwillige inzet te leveren; boor zo een onbenut potentieel aan

Als mensen direct op de man/vrouw af gevraagd worden, zijn ze vaak bereid een handje toe te steken.

Tip: je kan als vrijwilliger, of als medewerker van een instelling of gemeente, fysiek langs de deuren gaan en aanbellen. Je kan ook lot- of soortgenoten zoeken (sociaal) en je ook met sociale media verleiden mee te doen (virtueel).

Mensen zijn in principe bereid om te helpen, maar wachten af tot ze gevraagd worden. Veel mensen zouden zonder meer helpen als zich een hulpvraag zou voordoen, maar doen dat niet ongevraagd. Een dergelijke terughoudendheid om ongevraagd hulp te bieden speelt zich niet alleen in de buurt af, maar kan zich uitstrekken tot vrienden, bekende en een enkele keer familieleden. Er is een groep mensen die, in elk geval als het iemand betreft die hen niet na staat, weinig in actie komt als hulp nodig is (Linders 2010). Ook komt het voor dat iemand best bereid is om de helpende hand in de samenleving te bieden, maar er gewoon niet toe komt. Als ze vervolgens gevraagd worden, komen ze vaak wel in actie. 'Er op af' is een succesfactor. Als een wijkverpleegkundige de buurman vraagt om zijn oudere buurvrouw af en toe een handje toe te steken, wordt niet vaak bot gevangen. Anders gezegd, het potentieel aan burenhulpen is groter dan de hulp die daadwerkelijk wordt geboden. Maar dan is er wel vaak een 'trigger' nodig. Iets of iemand die dat simpele duwtje geeft en die zegt: 'doe wat!'.

In algemene zin geldt dat als de 'sociale afstand' tussen mensen minder groot is, de hulp bereidheid toeneemt. Soort zoekt soort en ... soort help soort. Die sociale nabij-





De wijkverpleegkundige in Nijmegen stapt zelf direct op de naaste buren af als het gaat om het leveren van kleine diensten en hulp. Vaak zijn buren best bereid deze hulp te leveren en ook een oogje in het zeil te houden.



heid is daarbij meestal nog veel belangrijker, dan de fysieke nabijheid (buren, buurt bewoners). Dit gegeven resulteert wel in de uitkomst dat vaak 'de lamme de blinde helpt' (zie ook: Linders 2010, Van Soomeren e.a. 2009 en Verplanke en Duyvendak 2010). Dit gegeven is bekend en wordt al veel gebruikt (zelf hulpgroepen, lotgenoten groepen, alzheimer café); of professionals van gemeenten of instellingen het leuk vinden of niet: deze weg blijkt in bijvoorbeeld de USA – geholpen door sociale media – een grote vlucht te nemen. Zie bijvoorbeeld: <http://www.patientslikeme.com/> een site die al werd omschreven als "het nieuwe facebook voor mensen met lek en gebrek". Zie voor vergelijkbare Nederlandse initiatieven bijvoorbeeld: www.wehelpen.nl en www.zorgvoorelkaar.com

Het burenhulp project **Wolwezen** ('Kleine kernen eigen krachten') in de dorpen **Akmarijn, Terkaple en Snikzwaag** komt voort uit het project Zilveren Kracht: in dit project werd de kennis, kunde en ervaring van ouderen ingezet voor vrijwilligerswerk. Met behulp van het Oranjerfonds en VSBfonds is het project verbreed van het alleen bezoeken afleggen bij ouderen naar het bezoeken van alle dorps/buurtbewoners. "Ze gaan buurtgericht aan de slag. Maar we noemen het geen vrijwilligerswerk maar burenhulp. Burenhulp is heel dankbaar werk dat ontzettend veel voldoening geeft."

Miks Welzijn heeft voor Burenhulp een stappen methode ontwikkelt die uitgaat van de eigen kracht van burgers. Zij moeten zelf inhoud geven aan het project. De aanpak valt letterlijk met de deur in huis: professionals bellen deur voor deur aan en stellen aan de bewoner een aantal concrete vragen: zou je het leuk vinden om iets te doen in de buurt en wat doe je al in de buurt? Met belangstellenden organiseren ze per buurtje huiskamergesprekken en vervolgens een buurtbijeenkomst waar ze de uitkomsten presenteren. Bij die uitkomsten hoort altijd wat de bewoners zelf denken: prima buurt/niets doen of actie/activiteiten ondernemen of een meldpunt opzetten. Daarna ontstaat er vaak een meedenkgroep per buurt die uit 6-8 mensen bestaat. Ze nemen een jaar de tijd voor het programma: van koffie-inloop tot meldpunt. De langst draaiende groep zit op 1,5 jaar. De vraag naar burenhulp blijft achter bij het aanbod in alle drie de dorpen. Toch is het een boost voor burenhulp: "je kweekt vertrouwen. Indirect heb je een effect, vertrouwen voor de toekomst." Volgens de professionals van Miks Welzijn "zijn er geen grenzen aan georganiseerde burenhulp en zal de vraag in de toekomst toenemen en ook complexer worden door wegvallen van een deel van het persoonsgebonden budget en andere maatschappelijke ontwikkelingen. "Ze kiezen in het ontwerp van Burenhulp voor eenvoud: "het gaat om relaties maken, maar je moet los durven laten: 'het proces het proces laten' en 'professioneel onprofessioneel zijn'." Op den duur moet elke buurt/dorp in Skarsterlan een buurtcontactpersoon te hebben voor burenhulp en wil men verder experimenteren met burenhulp, bijvoorbeeld richting de mantelzorg.

8

Gevraagd: lokale trekker die mensen enthousiasmeert zich in te zetten voor buurt en medemens

Enthousiastelingen zijn hardlopers die dingen van de grond kunnen krijgen. Maar hardlopers zijn vaak ook doodlopers. Als hun initiatief niet structureel blijkt, wordt het moeilijk de energie erin te houden.

Tip: volg, help en steun die enthousiaste lokale trekkers en koppel ze aan een gepokte en gemazelde bureaucraat en een visionaire bestuurder met lef.

Vrijwilligers worden veelal ingezet door professionele- en vrijwilligersorganisaties. Maar het komt ook voor dat burgerinitiatieven als het ware drijven op één man of vrouw die in staat is een hele buurt of een heel dorp te mobiliseren om zaken voor elkaar te krijgen. Van belang voor succes is een 'trekker'. Vaak is dat één, of zijn dat enkele personen, al dan niet georganiseerd in een dorpsoverleg of dorpscoöperatie. Deze mensen luisteren goed naar wat andere dorpsbewoners bezighoudt en komen met vaak innovatieve ideeën die breed gedragen worden. Zij kunnen pragmatisch

De oorspronkelijke initiatiefnemers van Gouda Bruist vormen nog steeds de drijvende kracht achter het succes van de Ideeënbroekerij, en de projecten die daar uit voort zijn gekomen. Gouda Bruist breidt zich nog steeds uit, maar het proces moet door vaste krachten begeleid worden. Hoewel er heel veel enthousiasme is losgemaakt, blijft een aanjager nodig. Een kernteam van 5 mensen vervult deze rol. Ook in Rotterdam, waar een vergelijkbaar initiatief Makers&Doeners van de grond is gekomen, geven de initiatiefnemers aan dat kartrekkers nodig blijven als verbinders, procesbegeleiders en katalysatoren.

denken, leiderschap tonen, komen uit de eigen gemeenschap en genieten het vertrouwen binnen de gemeenschap. 'Iemand die voor de zaak gaat staan en verbindingen kan leggen' (Movisie 2011; zie ook Idenburg 1999). Het staat of valt met de lokale trekker. Dat is ook meteen het gevaar: als de trekker wegvalt, is het initiatief gedoemd uiteen te vallen.

Hoe belangrijk de trekker ook is, het zou mooi zijn als er op termijn ook sprake is van meer structuur en zekerheid. Dat vergt een lastige coalitie tussen vaak onorthodoxe en enthousiaste innovatie van onderop met degelijke bureaucratie en zorgvuldig bestuur van bovenaf: een vitale coalitie. Dat zijn "verbintenissen van wat langere duur tussen actieve burgers, mensen van overheden en maatschappelijke partners, die elkaar gevonden hebben in hun wil om een betekenisvolle, maar ook moeilijke opgave aan te pakken." (Konijn en Van Spijker 2008)

In concreto zie je soms opeens de ideale combinatie ontstaan van

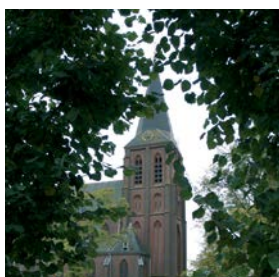
- een bevlogen en wervende bewoners in een buurt
- een wethouder/bestuurder die voor hetzelfde ideaal gaat en bestuurlijk lef heeft ook om soms wat minder orthodoxe wegen te volgen.
- een gepokte en gemazelde ambtenaar die alle regels en vooral de uitzonderingsregels kent.

Dan weet je zeker dat het desbetreffende onderwerp als een trein zal gaan. En om vervolgens voor continuïteit te zorgen verdient het aanbeveling om te zien dat naast de bevlogen bewoner anderen als steun en toeverlatten komen te staan. En dan is het hopen dat de wethouder niet verdwijnt of politiek sneuvelt en de ambtenaar niet met zwangerschapsverlof of pensioen gaat.

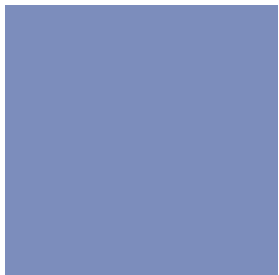


In hun streven naar duurzame leefbaarheid in hun dorp heeft een enthousiaste groep mensen het **Dorpsoverleg Elsendorp** opgericht, een Stichting met een bestuur en commissies. Het Dorpsoverleg zet zich op allerlei manieren in voor de belangen van het Noord Brabantse Elsendorp en vertegenwoordigt deze belangen bij de gemeente. Een belangrijk onderdeel van het Dorpsoverleg is het project 'Zorg door en voor Elsendorpers'. Doel is het organiseren van de thuiszorgzorg op een wijze die meer continuïteit en betrokkenheid (in persoon) biedt aan de cliënten. De commissie 'Zorg op Maat' is hiermee aan de slag gegaan. In overleg met 2 van de 4 professionele zorgorganisaties is geregeld dat de thuiszorg geboden wordt door één persoon, afkomstig uit hetzelfde dorp (op basis van PGB's). Voorwaarde van de commissie is dat ouderen tot hun dood in Elsendorp moeten kunnen blijven wonen. Met één thuiszorgorganisatie (Zorgmed) zijn definitieve afspraken gemaakt. Zorgmed levert AWBZ-zorg en WMO-hulp op basis van PGB financiering. Samen hebben partijen het **Zorgteam Elsendorp** opgezet; hierin zitten 7 verzorgenden en verpleegkundigen in dienst van Zorgmed. Bijkomend voordeel: de korte reistijd levert extra ruimte op voor een praatje. Zorgvragers kunnen direct contact opnemen met de coördinator van het Zorgteam. De Commissie Zorg op Maat heeft ook een pool van 10 dorpsgenoten samengesteld die hulp in de huishouding (via Wmo indicatie) kunnen verzorgen.

Om de samenwerking tussen informele en formele zorg te vergroten is door de commissie ZoM de functie van een dorpsondersteuner in het leven geroepen. Deze werkt als schakel tussen dorp en gemeente. Alle hulpverzoeken (informele zorg, formele zorg en Wmo) kunnen daar worden aangevraagd. De dorpsondersteuner regelt de zorg verder en zorgt dat alles goed op elkaar is aangesloten. De dorpsondersteuner is voor 8 uur per week in dienst bij de gemeentelijke welzijnsinstelling Impuls, maar legt verantwoording af aan de commissie ZoM. Belangrijke taak is ook de zelfredzaamheid aan de orde te stellen en het sociaal netwerk te creëren en te activeren. Deze persoon zorgt ook voor ondersteuning van mantelzorgers en inzetten/begeleiden van vrijwilligers. In verband met het aanbod (en ruimtelijk clusteren van) seniorenwoningen en het bieden van ondersteunende voorzieningen is ook de woningcorporatie actief betrokken. Voor het project is provinciale subsidie verkregen.



Ook informele zorg moet 'aan de man/vrouw gebracht worden' (al dan niet in de buurt)



Jongeren bereik je nu eenmaal anders dan ouderen en jongeren kunnen en willen ook weer andere dingen dan ouderen. Maak daarom gebruik van een slimme marketingsmix en zet deze gericht in op uiteenlopende doelgroepen.

Tip: doe per doelgroep op de goede plek en met een goede promotie een goed aanbod qua producten/diensten, tegen een redelijke 'prijs'. Zorg daarbij als afzender voor een positief en duidelijk imago, bewaak dat imago en laat het niet verstoffen.

Net zo min als het vanzelfsprekend is dat mensen vrijwilligerswerk doen, is het vanzelfsprekend dat je potentiële vrijwilligers werft via traditionele kanalen als een oproep in de krant. In de moderne mediasamenleving communiceren mensen via verschillende media. Ouderen zijn eenvoudiger te bereiken door traditionele media, terwijl jongeren vaak meer gebruik maken van sociale media als twitter en facebook. Allochtonen bereik je bijvoorbeeld weer via zelforganisaties of moskee.

In bijna elke buurt zal je met een beetje goede wil verrassende informele netwerken vinden zoals de kaartclub, de eet- of taartbakgroep, de voorleesouders, de bloemenkwekers en groentelers. Of heel voor de hand liggende knooppunten: de buurtsuper, de kapper, de speeltuin en sportclub en de school. Zoek ze, vind ze en gebruik ze om informatie te verspreiden, vrijwilligers te werven en problemen en kansen te signaleren. Gebruik daarbij altijd de goede marketingsmix: zorg voor een op de doelgroep toegesneden product/dienst, tegen een voor de klant redelijke prijs, dat verkrijgbaar is op een goeie plek/plaats en waarbij de promotie helder is.

In totaal zijn het vier P's: Product – Prijs – Plaats – Promotie.

Inventariseer voor een goede promotie bijvoorbeeld welke groepen je via welke media het best kunt bereiken en stel daar de communicatiewijze op af. Dat kan betekenen dat een organisatie een scala aan media (advertenties, nieuwsbrieven, buurt klets circuit, website, sociale media, etc.) moet inzetten om uiteenlopende doelgroepen voor vrijwillige inzet te bereiken. Maar vergeet ook de andere P's – zoals die van 'Plaats' - niet. Zo wordt welzijnswerk steeds meer op het schaalniveau van de wijk, de buurt of het dorp uitgevoerd. Wil het welzijnswerk mensen bereiken dat moeten welzijnswerkers in de buurt werkzaam zijn en daar minstens over een inlooppunt beschikken en de buurt 'Kennen en er gekend worden'. Mede daarom neemt misschien het aantal sociale teams, integrale wijkteams, gebiedsteams (of hoe ze ook mogen heten) in een sneltreinvaart toe. Deze teams vormen de frontlinie van het welzijnswerk.

Zorg sowieso dat je als afzender een fris en 'gewild' imago hebt. Er wordt nogal eens geklaagd over het tekort aan bestuursleden, maar organisaties in de kinderopvang, of in de zorgsector hebben daar weinig last van. Het geeft blijkbaar status om daar een bestuursfunctie te vervullen. Vrijwilligerswerk in een hospice blijkt ook een grote maatschappelijke waardering te hebben. Maar omgekeerd kom het voor dat organisaties een stoffig imago hebben en worden organisaties als Scouting en Zonnebloem nog steeds achtervolgd door beelden uit een ver verleden. Kortom het imago van een organisatie, is duidelijk van invloed op het vermogen om vrijwilligers te werven. Het is dus belangrijk om het imago in de buurt - en lokale samenleving te onderzoeken. Als blijkt dat dit beeld in negatieve zin sterk afwijkt van de werkelijkheid, onderneem dan actie om het imago positief bijgesteld te krijgen. Kijk daarbij ook of – in de ogen van de ontvanger - de combi afzender-product een logische is. Zo heeft de gemeente vaak een stoffig/traag/saai imago, maar wordt zij wel vaak weer gezien als betrouwbaar, democratisch en degelijk. Als de gemeente dus met een extreem hip en springerig aanbod komt is er sprake van een mismatch. Zo'n aanbod past eerder bij een nieuwe actieve groep.

Bij BUUV is een professionele communicatiemedewerker in dienst en is ook een reclamebureau betrokken om een professionele PR op te zetten. Zo zijn er folders, fysieke inlooplekken, posters, media aandacht op de radio en de plaatselijke krant, etc. Gouda Bruist zet alle mogelijke communicatiemiddelen in, die beschikbaar zijn. Er zijn fysieke ontmoetingspunten, er is een interactieve website met veel informatie over acties en een discussieforum, er wordt actief gebruik gemaakt van twitter en facebook, en zichtbare acties op straat nodigen nieuwsgierige mensen uit deel te nemen aan netwerken en bruispunten

In Haarlem wil iedereen een BUUV zijn door het positieve imago dat BUUV aan zich heeft weten te verbinden. Dit positieve imago heeft BUUV onder meer bewerkstelligd door een reclamebureau in te schakelen die bekende Haarlemmers koppelden aan BUUV.

In **Alkmaar** zit **JUUL**; wonen, zorg en welzijn, zichtbaar in de wijk. Juul is een zelfstandig werkend team en bestaat uit huishoudelijk medewerkers, verzorgenden, verpleegkundigen, ambulante begeleiders, consultants en vrijwilligers. JUUL heeft een aanlooppunt in het buurthuis, activiteiten voor en met ouderen en mensen met beperkingen in het buurthuis en een team dat zorg en welzijnsdiensten levert aan bewoners. Het team van JUUL is eind september 2010 van start gegaan en bestaat uit MagentaZorg (vooral intramuraal + behandeling + kleinschalig woonprojecten), ActieZorg (hulp bij het huishouden, ambulante begeleiding, autisme en ADHD) en WonenPlus Alkmaar (vrijwilligersorganisatie). Juul werkt samen met betrokken dienstverleners in de wijk op de terreinen Wonen (leefbaarheid, integratie, cohesie), Welzijn (ontmoeting, contact en sociale activering) en Zorg (huishoudelijk tot verpleegkundig, preventief, curatief en GGZ).

JUUL staat voor een nieuwe manier van werken die klantgericht is. Niet de indicaties of de regelgeving is leidend, maar de behoefte van de klant. Om dit mogelijk te maken wordt er nauw samengewerkt tussen formele en informele zorg, tussen intramuraal en extramuraal tussen WonenPlus en zorginstellingen en tussen zorg en welzijn. En dat allemaal in de wijk/buurt.

Door te ontschotten en te verbinden wil Juul het nieuwe rolmodel voor goede thuiszorg worden. Medewerkers van JUUL zijn goed bereikbaar en herkenbaar op straat (aan de rode bodywarmers). Men kan hen altijd aanspreken voor vragen. Ook als men nog geen aanspraak doet op een vorm van zorg, welzijn, en/of dienstverlening. Verder is er een inloopsprekkuur dat wordt bemenst door getrainde vrijwilligers. Het is hierdoor erg laagdrempelig. De mensen worden doorgestuurd, als dat nodig is. Er zijn korte lijnen met de partners naar wie ze kunnen doorsturen. JUUL medewerkers kunnen verwijzen, bemiddelen en activeren richting andere organisaties, activiteiten en personen. JUUL is onlangs positief geëvalueerd en de organisaties gaan door. Een van de aandachtspunten voor JUUL is dat zij welzijn nog meer wil inbedden in de organisatie; "Eerst informele zorg en dan pas formele zorg, we willen weten wat er aan de hand is voor de indicatie binnenkomt. Een 'lean en mean JUUL' zou besparingen op kunnen leveren, wat de toekomstbestendigheid vergroot."

10 — De informele zorg en de formele zorg als twee gescheiden werelden

De wereld van de professionele formele zorg – van thuiszorg tot medisch specialist – en de wereld van de informele zorg zijn nog steeds twee gescheiden werelden. Dit veranderen is niet eenvoudig, omdat de aanpak, de taal, de motivatie en de 'regels' in elk van die werelden anders zijn.

Tip: de buurt kan hier een nuttig schaal niveau zijn waar de leefwereld van de informele zorg en de systeem wereld van de formele zorg elkaar kunnen vinden.

Regionaal en lokaal trekt men vergelijkbare conclusies. Zo werd de ondersteuningsstructuur en mantelzorgondersteuning in Midden-Kennemerland onderzocht, waarbij de conclusie was dat ondersteuning van mantelzorgers dichterbij georganiseerd dient te worden en dat de gemeente haar regierol sterker moest invullen ¹⁰.

Cruciaal bij het beter koppelen van informele en formele zorg is de huisarts. Een huisartspraktijk van 2.500 patiënten, telt immers ook al snel ongeveer 500 mantelzorgers. Hoewel mantelzorgondersteuning geen specifieke huisartsgeneeskundige zorg is, kan de huisarts een belangrijke bijdrage leveren in de signalering en preventie van overbelaste mantelzorgers. ¹¹ Het is van belang dat huisartsen – maar ook anderen die 'er kijk op hebben' (en dat kunnen dus ook de burens zijn!) - goed signaleren wat er speelt, eventueel vervolgens doorverwijzen en andere organisaties inschakelen.

Wat opvalt is dat huisartsen – net als de meeste andere zorg professionals – de informele zorgers zien als (potentiele) patiënten en niet – zoals Marjolein Broese van Groenou ook suggereert – als een mens en kompaan waarmee samengewerkt kan en moet worden.

Een dergelijke omslag in het denken en doen kostte de specialisten op terrein als het





Over de relatie tussen formele zorg en informele zorg is al wel een flinke boekenkast volgeschreven en daar zal het niet bij blijven, want er is veel over deze cruciale relatie te zeggen.

Uit het RVZ advies 2012/27
"Thuiszorg en mantelzorg:
twee werelden

Een (...) lacune in de extramurale voorzieningen betreft de faciliteiten voor informele zorg. Adequate thuiszorg en informele zorg zijn belangrijke voorwaarden om ouderen langer thuis te kunnen laten wonen, zeker wanneer in de toekomst de publiek gefinancierde formele zorg onder druk komt te staan.

Op dit moment bestaat er echter een sterke scheidslijn tussen informele zorg en professionele (thuis)zorg. De huidige wijze waarop professionele hulp wordt toegewezen, de formele indicatiestelling, zorgt ervoor dat mensen niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Soms krijgen ze te weinig professionele zorg, soms juist te veel."

beheer en onderhoud van wonen, openbare ruimte en wijken onnoemlijk veel tijd en moeite. Datzelfde zal ook bij de zorg het geval zijn, want het gaat om twee fundamentele veranderingen:

- integraal samenwerken met andere professionals dichtbij en rondom een patiënt of groep patiënten
- daarbij de patiënt niet alleen als patiënt zien, maar ook als een mens in zijn sociale omgeving met alle vrienden, kennissen, familie en burens die daarbij horen (en die dus ook een rol kunnen spelen en verantwoordelijkheid kunnen nemen).

De Vrijwilligerscentrale **Zwolle**, het steunpunt voor Vrijwilligerswerk en Informele Zorg en de zorg instelling Driezorg (woonzorgcentrum) zijn in de Gemeente Zwolle samen een **pilot** gestart om de informele - en de formele zorg beter af te stemmen. Doel is te bekijken hoe de inzet en expertise van mantelzorgers en vrijwilligers beter benut kunnen worden. Daartoe wordt beleid aangescherpt, worden tools ontwikkeld en meegenomen in deskundigheidsbevordering van het personeel en de vrijwilligers. Ervaringen en tools worden daarna breder beschikbaar gesteld. Ander onderdeel van het project is de afstemming tussen de inzet van intramurale (vrijwilligers Driezorg) en extramurale vrijwilligers (vrijwilligers buurt hulp) bij hulpvragen uit de wijk. Tot slot wordt bekeken hoe faciliteiten van Driezorg (meer) ten goede kunnen komen voor mantelzorgers in de wijk.

Mantelzorg ondersteuning **Midden Kennemerland** (Van Leeuwen, 2011):

- "Vul als gemeente de regierol sterker in: visie uitspreken, breed kijken, kiezen, sturen en monitoren.
- Richt je als gemeente op het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers en continuïteit van door hen geleverde steun. Zorg er als gemeente en als mantelzorgondersteuningsorganisaties voor, dat een mantelzorger altijd een passend antwoord krijgt op de gestelde vraag.
- Maak als gemeente inzichtelijk waar mantelzorgers en organisaties terecht kunnen voor eerste informatie over ondersteuningsmogelijkheden. Zorg ervoor dat deze informatie op verschillende manieren bekend wordt gemaakt. Wees helder over de mogelijke ondersteuning.
- Organiseer als gemeente de mantelzorgondersteuning zoveel mogelijk op het lokale niveau, dichtbij de plek waar het nodig is. Regel voor zover nodig regionale of provinciale ondersteuning."

Mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking kunnen vaak moeilijk meedoen in de samenleving. Om hen meer te betrekken in de buurt is het heel belangrijk dat zorginstellingen, welzijnsorganisaties, verenigingen en gemeenten samenwerken, zo blijkt uit onderzoek van het NIVEL. Het instituut heeft daarom een handreiking gemaakt met tips om de participatie van deze groep te verbeteren (Van Lieshout en Cardol 2012).

"Ook professionele zorgverleners moeten een omslag maken: waar men gewend was de zorg vanuit de eigen deskundigheid en naar eigen inzicht te verlenen aan de zorgbehoevende, wordt men steeds meer geacht zorgverlening af te stemmen met mantelzorgers. Dit vraagt om het afstemmen van verwachtingen, hernieuwde communicatiemethoden (zorg-op-afstand), aan te leren vaardigheden ('relationele competentie') en flexibiliteit in samenwerking. Naast de professionele verzorgenden moeten ook de zorgorganisaties (intra- en extramuraal) zich heroriënteren op samenwerking met mantelzorgers. Daar is scholing en training voor nodig. Dan ligt er een rol voor arbeidsorganisaties om de combinatie van arbeid en mantelzorg te faciliteren. Nu al combineert 70 procent van de mantelzorgers de zorgtaken met een betaalde baan, en dat zal alleen nog maar toenemen." (Broese van Groenou, 2012)

5

Discussie en dilemma's

Een zoekproces

Informele zorg en dienstverlening op buurtniveau ... dat blijkt nog geen 'perfect match'; er moeten nog flink wat stappen genomen worden. Het ontwikkelen van deze nieuwe vormen van hulp en zorg vergt tijd. In het zoekproces naar inspirerende voorbeelden en in de contacten met gemeenten, welzijnsorganisaties en particuliere initiatiefnemers kwam regelmatig naar voren dat men 'nog niet zo ver is'. Heel lang kan er echter niet meer gewacht worden. Er komen in de kader van de decentralisatie meer en zwaardere zorg- en dienstverleningstaken naar het lokale niveau toe. Gemeenten worden verantwoordelijk voor meer en voor zwaardere taken en daarbij is de hulp van mantelzorgers, vrijwilligers, burens en buurt aanpakkers onontbeerlijk. Het zijn deels nieuwe doelgroepen die vrijwillig aan de slag gaan en waar dus niet zomaar eisen en verplichtingen opgelegd kunnen worden, terwijl dat in sommige – bijvoorbeeld zware zorg – gevallen wel zou moeten. Dat alles gaat gemeenten, instellingen en de vrijwilligers tijd en inzet kosten, maar ook geld voor bijvoorbeeld begeleiding, deskundigheidsbevordering, het bevorderen en faciliteren van samenwerking en onderlinge afstemming. Er zal dus iets moeten gebeuren en deels – zie de voorgaande voorbeelden – gebeurt er ook wel het een en ander. Zo passeerden in het voorgaande allerlei initiatieven en ontwikkelingen de revue die veel potentie bieden, zonder dat die initiatieven altijd specifiek op het bieden van informele zorg zijn gericht. Maar toch: het is echt nog zoeken en de werelden van zorg en de wereld van de wijk/buurt/dorp staan nog mijlenver van elkaar. Hetzelfde geldt voor de werelden van de informele en de formele zorg, maar ook voor de werelden van de 'leefbaarheid en sociale samenhang in de buurt' (schoon, heel, veilig en prettig wonen) en 'zorg en welzijn in de buurt'.



Formele en informele zorg: twee werelden te verenigen?

Formele zorg-buurt:

Het overzichtelijke schaalniveau van de buurt kan handig zijn om binnen de wereld van de formele zorg de diensten richting patiënt beter op elkaar af te stemmen; beter de overlappingen en de vergeten witte plekken te zien. Bijvoorbeeld tussen thuiszorg en huisarts, of tussen die eerste lijn en categorale individuele voorzieningen (prestatievel 6 Wmo) en AWBZ geïndiceerde zorg.

Nog breder kan ook op buurtniveau makkelijker een link gelegd worden naar het beleid in de systeemwereld buiten de zorg: veiligheid, ruimtelijke inrichting van de openbare ruimte, wonen, nutsbedrijven, mobiliteit ... allemaal zaken die voor het welbevinden van mensen met beperkingen en kwetsbare ouderen heel belangrijk zijn; 'zorg in den brede'. De buurt als integratie kader voor de formele systeemwereld dus, om zo te komen tot overlap, witte plekken en 'vergeten klanten en patiënten'.



Informele zorg-buurt

Voor de informele zorg geldt een vergelijkbaar verhaal. Ook in de informele zorg werken maatschappelijke organisaties soms langs elkaar en betrekken ze niet de goede vrijwilligers, of zien ze belangrijke potentiële hulptroepen over het hoofd. De brochure laat voorbeelden zien van initiatieven die zich binnen een buurt, wijk of dorp richten op het verlenen van informele zorg. Die initiatieven waren opvallend vaak voortgekomen uit een of meer enthousiaste mensen die vrijwillig aan de slag gingen. En moeten nog veel meer initiatieven bestaan en dat zullen er in de toekomst alleen maar meer worden.

Formele en informele zorg

De relatie tussen formele zorg en informele zorg staat in deze brochure niet centraal, maar blijkt wel van fundamenteel belang. Het zijn nog twee aparte werelden. In de ene wereld ben je patiënt en in de andere wereld ben je 'gewoon mens'. Twee werelden met heel verschillende focus, probleemdefinities, rollen, beleid, beoordelingsmaatstaven, voorschriften en ... blinde vlekken (zie schema).



Twée werelden?

	Formele zorg (systeemwereld)	Informele zorg (leefwereld)
Focus	De patiënt, het vak, de sector (zorg)	De mens, het eigen gezin, vrienden, burens, werk, wijk, buurt, dorp, straat
Probleem-definitie	Een probleem wordt door professionals geconstateerd en gedefinieerd (al dan niet na perceptie van wat een verdere doorverwijzing naar specialisten)	Eigen probleemdefinitie door bewoners/sociale groepen; probleem is verschillend (leeftijd, sekse, levensfase, etc.)
Rol	Eén dimensie: de patiënt als klant/consument van zorg	Twee dimensies: de actieve zelfredzame mens (producent van eigen welzijn en kwaliteit van leven) en de mens als consument van zorg
Opvatting van beleid	Beleid = probleemoplossing: wat doen aan vergrijzing/ontgroening en stijgende zorg kosten?	Het dagelijks leven als uitgangspunt
Benadering van beleid	Oplossingsgericht, aanbod-gericht, instrumenteel en top-down	Vraaggericht, organisch, intuïtief, waardengericht en bottom-up
Beoordelings-maatstaven	Objectieve kwaliteiten: -efficiency -effectiviteit -input/output, uurtje factuurtje -individuele klanttevredenheid (CQ/ CE index) -waarde creatie (geld en goederen)	Subjectieve kwaliteiten: -beoordeelt iemand zijn sociale en fysieke omgeving als prettig, vriendelijk (gezin, familie, vrienden en burens) -ging het proces leuk, eerlijk, prettig (gevoel) -waarden creatie (sociale ervaringen)
Aard van voorschriften	-de logica van het ontwerp -het spoorboek hanteren -prestatieafspraken nakomen	-de logica van de situatie -omgangsvormen -respect/lol
Rekeneenheid	Geld/investeringen	Tijd, kwali- en kwantiteit van de contacten
Blinde vlek	Focus op probleem (ziekte, beperking) en wat de patiënt niet meer kan en daardoor geen zicht op wat iemand wil en kan.	Weinig realiteitszin; perspectief van andere groepen dan de 'eigen' groep wordt niet meegenomen



Onderzoek naar geluksbeleving (Dunn e.a. 2011) laat zien dat mensen gelukkiger worden van immateriële ervaringen dan van het aanschaffen van materiële goederen (Principe 1: koop immateriële ervaringen in plaats van materiële dingen). Een belangrijke verklaring is dat 'ervaringen' over het algemeen sociale ervaringen zijn; ze worden gedeeld en beleefd met anderen en daar worden mensen blij van. Als echte sociale wezens zijn onze sociale relaties een belangrijke determinant voor geluk ¹².

Voor al het 'helpen van anderen' blijkt daarbij de geluksbeleving te verhogen. Raar genoeg blijkt dat in tegenstelling tot wat veel mensen zelf denken. Iedereen denkt dat 'voor je eige gaan' resulteert in meer geluk, maar de zachte realiteit is dat juist altruïsme een mens meer geluk schenkt. Van altruïsme wordt een mens gelukkiger dan van egoïsme! 'Help anderen!' is dan ook de tip (Principe 2: Help anderen in plaats van jezelf). Jacobse en van Es vatten dit ooit bondig samen als: "Samen voor ons eigen!" (Partijprogramma Tegenpartij 1979/80). Daarbij geldt ook nog dat vele kleine ervaringen beter zijn dan één grote.

Kortom: leg de focus op 'samen dingen doen', 'elkaar helpen', want daarvan worden mensen – in tegenstelling tot wat ze vooraf zelf denken – gelukkiger en tevredener. Plaats waar mogelijk mensen meer in een rol van producent van welzijn, samenleven, zorg en steun. Zie te bereiken dat het niet alleen meer gaat om het consumeren van goederen en (zorg) diensten, maar daarnaast zeker ook om het produceren van 'vele kleine sociale ervaringen'. Zorg dat er naast een uitsluitend economische waarde creatie ook sprake is van een waardeN creatie in het sociale domein. Het geluk ligt dus eigenlijk om de hoek in de eigen buurt!

Als de buurt een integratiekader kan zijn voor de formele zorg en een belangrijke rol blijkt te spelen in de kleinschalige informele zorg, dan biedt de buurt misschien ook de mogelijkheid om formele en informele zorg beter te koppelen: de eerste lijns gezondheidszorg met de mantelzorg, de burens als ondersteuners van de (overbelaste) mantelzorgers, de buurtvrijwilliger die zorg problemen signaleert en doorgeeft. In het voorgaande passeerden diverse voorbeelden de revue. Het kan dus en daar moet verder aan gewerkt worden. Tegelijkertijd moet vermeden worden dit als het panacee voor de problemen in de zorg te presenteren. Het buurt niveau kan handig zijn, maar overdrijf het niet.

Van buurt naar stad en weer terug

Sommige initiatiefnemers geven aan dat de schaal van de stad voor de informele zorg geschikter is dan de schaal van wijk, buurt en dorp. De onderlinge bekendheid lijkt noch voor de vragende, noch voor de aanbiedende partij altijd even gewenst te zijn. Zelfs waar het gaat om minder 'beladen' of privacy gevoelige diensten als vervoer of boodschappen doen, vinden beide het soms prettiger elkaar niet regelmatig tegen het lijf te lopen. De hulpvrager voelt zich extra kwetsbaar, de aanbieder wil niet het risico lopen overvallen te worden door een onverwacht verzoek. Nee zeggen, doet men liever op afstand. De buurt kan ook om meer praktische redenen een te krap kader bieden, domweg omdat er te weinig vraag of te weinig (specifiek) aanbod is. Juist omdat meer en meer mensen wel graag wat willen doen, maar bij voorkeur iets wat bij de eigen



belangstelling aansluit, kan de schaal van de stad of regio letterlijk en figuurlijk meer ruimte bieden dan die van de buurt. Het opbouwen van een betrokken buurtsamenleving is dan minder relevant voor het tot stand komen van de informele zorg. Lest best vergen ook zaken als opleiding/training – bijvoorbeeld van vrijwilligers – begeleiding, afstemming en controle een organisatie op stedelijk of zelf regionaal niveau. Daarvoor is de buurt dan weer te klein.

De moraal van dit verhaal is niet nieuw: verklaar 'de buurt' niet heilig en zie de buurt niet als de oplossing van alle zorg problemen. Zie de buurt ook niet als 'het warme bad van een onderling ondersteunende community'. Een buurt is geen groep bekenden, vrienden of kennissen. Als er al sprake is van zo'n warm bad, dan is dat meestal op een veel kleinere schaal: een straat, plein/brink, portiek of plantsoen. Zie op www.wmoindebuurt.nl ook de publicatie 'Sociale samenhang, mythe of must?'

Wel zijn mensen in één buurt elkaar fysiek nabij. Dat kan lastig zijn (zie boven), maar ook handig: je kan heel makkelijk signaleren wat er gebeurt en 'een oogje in het zeil houden'. Dat is een belangrijke kwaliteit van de buurt en de burens. En soms gaat dat nog een stap verder en is er sprake van fysiek en sociaal nabijheid en een groter of kleiner sociaal netwerk in de buurt. Een dergelijk sociaal netwerk voorkomt dat men te eenzaam is en een beroep doet op de zorg vanuit eenzaamheid. Ook biedt een sociaal netwerk mogelijkheden voor allerlei vormen van ondersteuning in de hoek van diensten en lichte zorg zodat men ook voor deze hulp geen gebruik hoeft te maken van formele zorg.

Daarnaast – we noemden het al – kan de buurt een handig integratie kader zijn: binnen een gebied zie je veel makkelijker wat er allemaal wel of niet samenkomt aan activiteiten vanuit de verschillende onderdelen van de systeemwereld: wie doet wat op het terrein van zorg, op het terrein van welzijn, wonen, veiligheid, informele zorg



“De Israëlische gedragsecounom Dan Ariely verzoon een saai klusje om die vraag te beantwoorden. De mensen die 5 dollar kregen werkten inderdaad harder dan degenen die 50 cent ontvingen. De 5-dollar-groep versleepte gemiddeld 159 cirkels, de 50-cent-groep 101. Tot zover klopten de economische verwachtingen.

Maar contrair aan die verwachtingen werkten de mensen die niets kregen het hardst: zij versleepten gemiddeld 168 cirkels. Mensen werken dus harder voor de goede zaak dan voor geld. Dat bleek ook toen een ouderenorganisatie advocaten vroeg of ze hun leden wilden helpen voor een lager uurtarief van 30 dollar. De meerderheid weigerde. Maar toen de organisatie advocaten vroeg hulpbehoevende leden gratis rechtshulp te geven, zei de overgrote meerderheid ‘ja’.

Column, Evelien Tonkens,
VK 02/06/10

Geven, anderen helpen, een goede zaak dienen, kortom altruïsme, maakt ook gelukkiger, aldus de Canadese gedragsecounom John Helliwell. Hij gaf twee groepen geld. De eerste groep kreeg de opdracht er iets voor zichzelf van te kopen, de tweede om het weg te geven. Na afloop bleek de tweede groep aanzienlijk gelukkiger. (...) Geven en helpen maken gelukkiger dan geld – mits je voldoende geld hebt om te overleven. In ons land hebben veel mensen dat en willen ze graag iets voor een ander doen, maar ze weten vaak niet wat en hoe. Zodoende zitten we met een gigantisch altruïstisch overschot.”

Van betrokkenheid bij de buurt naar onderlinge zorg

Het keukentafelgesprek vormt een belangrijk aanknopingspunt voor het aanspreken van het sociale netwerk rond de hulpvrager. Daarmee komen bekenden van de persoon in kwestie in beeld, maar niet vanzelfsprekend burens of buurtgenoten. De gedachte achter de informele zorg is nu juist dat wellicht ook onbekende mensen een helpende hand zouden kunnen toesteken en dat daarop een beroep kan worden gedaan als dat wenselijk is. Daarbij gaat het dus niet om het persoonlijke netwerk rond (kwetsbare) mensen, maar om een (buurt)samenleving die als collectief een dergelijk laagdrempelig hulpaanbod kan bieden.

In veel gemeenten, welzijnsinstellingen en vrijwilligersorganisaties wordt hard gewerkt aan initiatieven en projecten om mensen meer bij hun woon- en leefomgeving te betrekken en mensen te verleiden actief te worden in hun buurt. Die betrokkenheid beperkt zich in eerste instantie vooral tot elkaar leren kennen, samen (leuke) dingen doen en daarnaast ook wel maatschappelijk nuttige dingen doen zoals werken aan de leefbaarheid van de buurt (van wijkaanpak tot www.burgernet.nl). In een eerdere Wmo-indebuurt-publicatie (Dautzenberg e.a. 2011) presenteren we als kwartet:

- elkaar ontmoeten
- elkaar kennen
- elkaar helpen
- samen iets organiseren/doen

Nogal wat professionals en burgers denken dat sociale samenhang (ontmoeten/elkaar kennen) automatisch leidt naar informele zorg (helpen). Maar het is al eerder gezegd: uit sociale cohesie volgt niet automatisch informele zorg. Daarvoor is meer vereist, maar daarbij kunnen instellingen en gemeenten een belangrijke faciliterende rol spelen (denk bijvoorbeeld aan de wederzijdse hulpdiensten zoals BUUV en de burenhulpdienst).

Van vrijblijvende hulp naar verplichtende zorg en dienstverlening

Op grond van onze rondgang doemt de vraag op wat burens/buurtgenoten elkaar aan hulp kunnen en willen bieden. Mensen lijken er toch een beetje voor terug te schrikken om zich in het domein van de zorg te begeven. Dat geldt zowel voor de vraag- als voor de aanbodkant. Het bieden van zorg vraagt om bepaalde vaardigheden, en betekent verantwoordelijkheden en verplichtingen. Daarin is geen ruimte om aan te geven “dat het vandaag toevallig even niet goed uit komt”. De zorgvraag botst met de wens van veel ‘nieuwe’ vrijwilligers, om zich juist minder te binden. En ook stellen mensen met een beperking hun vraag vaak niet en houden ze hun mond tegen burens en bekenden; dat kan zijn uit verlegenheid, omdat zij professionele zorg verwachten, omdat ze de voorkeur geven aan anonimiteit, of om nog andere redenen.

Het domein zorg vraagt – in ieder geval deels – om een ander soort vrijwilliger dan de vrijwilliger die kiest voor vrijheid blijheid. Een vrijwilliger die wel een rol in de zorg wil spelen, of daarvoor opgeleid wil worden. Ook deze vrijwilligers zijn er. Bij diverse projecten worden vrijwilligers goed opgeleid voor het vaak zware werk dat zij willen verrichten of dit nu gaat om respijtzorg, vrijwilligerswerk in een hospice, of de zorg aan dementerende ouderen. Maar het is wel goed te beseffen dat de ondersteuning van zorg meer vraagt dan vrijblijvendheid. Hier moet je dus ook als gemeente stevig op inzetten; ook bij gemeente moet er dus een einde komen aan de vrijblijvendheid. Hoe kunnen gemeenten, maar ook instellingen, zorgen dat er een goede begeleiding en ondersteuning van vrijwilligers plaatsvindt, hoe kunnen zij ondersteuning bieden bij het werven van vrijwilligers en de samenhang tussen formeel en informeel? Hoe kan de gemeente zijn regierol beter oppakken in de netwerken die tussen organisaties en met burgers ontstaan?

Van algemeen belang naar aandacht voor mensen met een beperking

In de initiatieven en projecten die zich richten op versterken van de sociale samenhang en het motiveren van mensen om zich actief voor de buurt in te zetten, spelen kwetsbare groepen nauwelijks een rol. Veel activiteiten en initiatieven trekken juist mensen aan die zelfredzaam zijn en het leuk vinden wat voor de buurt te doen en buurtgenoten te leren kennen. Als zij niet specifiek worden benaderd en betrokken, worden mensen met beperkingen niet bereikt. Van algemene voorzieningen als burenhulpcentrales en ruilsystemen lijken zij geen gebruik te maken. Niet alleen komt hun zorgvraag niet naar voren, omgekeerd betekent het ook dat nauwelijks sprake is van vrijwillige inzet



Eric Klinenborg (2002) analiseerde wat er in Chicago in 1995 misging toen er in enkele dagen meer dan 700 mensen eenzaam en alleen de dood vonden tijdens een extreme hittegolf ('urban inferno'). Wegen smolten, waterdruk viel weg, elektriciteit viel uit (airco!), ziekenhuizen, politie en hulpdiensten konden de zaken niet meer aan. De doden puilden letterlijk het mortuarium – en de snel aangerukte koelwagens – uit. Klinenberg laat zien dat niet alleen de eigen lichamelijke – en geestelijke gesteldheid van mensen hen meer of minder kwetsbaar maakt, maar zeker ook het sociale en ruimtelijke systeem waarin mensen zitten: hebben ze veel of weinig contacten met anderen, is er – ook ongevraagd – hulp in nood (familie, bekenden, vrienden, burens), in wat voor buurt/wijk wonen mensen (onveiligheid, sociale samenhang), durf je wel naar buiten (om in het park te slapen), of ben je – terecht of niet – bang beroofd of verkracht te worden? Preventief signaleren waar en wanneer en bij wie iets misgaat – of nog beter: mis kan/zal gaan – en daarnaar handelen bleek te lastig voor de overheid in Chicago die marktwerking, efficiency en outsourcing hoog in het vaandel had staan.



van kwetsbare mensen zelf.

Hulpdiensten die in allerlei vormen als paddenstoelen uit de grond schieten, richten zich vooral op mensen die het zonder ook wel redden, of hebben impliciet dat effect. De uitwisseling van diensten ligt nog vooral op het vlak van 'als ik jouw tuin onderhoud, kun jij mij wellicht helpen bij het bouwen van mijn schuurtje'. Of breder: 'ik bied mijn vaardigheden op administratief vlak aan en ik zou het zelf prettig vinden als iemand mij met computerproblemen zou kunnen helpen'. Of nog ruimer, men biedt alleen iets aan, zonder wedervraag. De diverse (digitale) marktplaatsen, prikborden, burenruiorganisaties en buurtuitwisselingssystemen laten bovendien zien dat veel van het aanbod omvangrijk en ongericht is (en soms van zzp-ers afkomstig) en dat er weinig gevraagd wordt: een hagelschot aan aanbod, terwijl de enkele vrager zich zorgvuldig in de bosjes verschuilt. Hetgeen gevraagd wordt, heeft maar zelden betrekking op zorgbehoefte. Deze systemen van vraag en aanbod leiden op de manier waarop ze nu ingezet en ontwikkeld worden dus niet vanzelf tot informele zorg. Maar met de juiste professionele ondersteuning, of een zeer actieve trekker, zijn deze netwerken misschien wel in staat het aanbod richting de informele zorg te leiden. Maar dit heeft wel ondersteuning nodig en de juiste visie. Ook hier ligt er in potentie weer een mooie rol voor de gemeente.

Vraag blijft achter bij het aanbod

Het kwam al aan de orde: veel projecten overschrijdt het aanbod de vraag. Soms is er nauwelijks een vraag. Hoe komt dit? Is er sprake van vraagverlegenheid of is er nauwelijks sprake van een zorgvraag? Les 5 (hoofdstuk 4) liet zien dat de nadruk die soms gelegd wordt op 'eigen kracht' een drempel opwerpt om een beroep te doen op vrijwillige inzet. In de Friese dorpen meldt men zich graag aan om burenhulp te bieden, maar zelf heeft men absoluut geen zorg nodig. "Nog niet", zegt men, "maar we kunnen wel wat voor anderen doen, zolang we daartoe in staat zijn." Eigenlijk wil niemand graag hulp van anderen. Maar wat als die hulp wel nodig is? Gaat die vraag dan richting het eigen netwerk, kinderen, burens of toch liever richting formele zorg? Bij de burenhulpcentrales wordt door middel van publiciteitscampagnes ingezet op de vraagverlegenheid. Doel van deze campagnes is deels om de bekendheid met het project te promoten zodat men weet waar men de vraag moet neerleggen. Maar het doel van de campagne is ook om mensen duidelijk te maken dat men de vraag rustig mag stellen en dat men naast de vraag misschien ook een aanbod heeft waardoor men niet alleen maar afhankelijk hoeft te zijn van hulp. Deze wederkerigheid zou veel mensen aantrekken. Deze wederkerigheid, het feit dat men zelf iets kan betekenen voor een ander, maakt dat de mensen weer een rol in de samenleving spelen en wie geeft wordt daar sowieso gelukkig van en wie geeft, durf vervolgens ook makkelijker te vragen.



Signaleren

Als de vraag om hulp niet komt, is er dan wel sprake van een zorgbehoefte? Volgens hulpverleners in de zorg is de vraag er wel en zal deze vraag in de toekomst alleen maar groter worden. Het signaleren van de hulpvraag is dus van belang. Hoe wordt er gesignaleerd? In Joure vraagt men direct aan de burenstunpunten om uit te zoeken of er mensen in de buurt zijn waarvan men denkt dat er een zorgvraag kan zijn. Ook zoekt men uit wie er in de buurt contact heeft met deze persoon en wie achter de zorgvraag kan komen. In Nijmegen (Dukenburg) schakelt men de huisartsen en buurtconciërges in om te zoeken naar mensen die hulp behoeven. De huisartsen verwijzen nu mensen met een zorgvraag door naar het sociale wijkteam. In Alkmaar worden alle 75-plussers gescreend door Ouderenfit: een praktijkondersteuner (een vrijwilliger) gaat bij de mensen langs om ze te screenen op hulpvragen.

Pas als er een zorgvraag is, kan er een hulpaanbod gedaan worden voor informele zorg. Het zijn voorbeelden van prima initiatieven die er allemaal op neerkomen dat er een netwerk en vangnet ontstaat, waar een mens – met uitzondering van die enkele fundamentele zorgmijder – niet ‘per ongeluk’ doorheen kan vallen en daardoor geen zorg krijgen, terwijl je het wel echt nodig hebt. Bij die signalering kunnen naast sociale netwerken ook burens en buurtgenoten een cruciale rol spelen. Maar als je wil dat er sprake is van een echt stevig signalerend netwerk dat vereist dat ook centrale regie van de gemeente.

Een voorbeeld nemen aan de dorpen

Een brede beschouwing begint nogal eens met de constatering dat tegenwoordig meer dan 50% van de wereldbevolking in steden woont en dat dat aantal snel toeneemt (2030: 60%). Platteland en dorp zijn ‘uit’; dat is het verleden ... nostalgie. Toch maakt de rondgang die aan de basis lag van deze brochure duidelijk dat er juist in dorpen opvallend veel ideeën leven en aanpakken ontstaan - of: nog bestaan - waarbij informele zorg in het dorp geboden kan worden. Misschien kan verstedelijkt Nederland anno 2013 iets leren van de dorpse aanpak? Het begrip ‘nabuuerschap’ duikt hier op en dat begrip verdient een revival.

Nabuuerschap is vrijwillig, maar zeker niet vrijblijvendheid. Het is een vrij strak en strikt systeem van onderlinge hulp en bijstand verlening. Daarbij wordt bijvoorbeeld onderscheid gemaakt naar gewone naburen en de naaste nabuur. Voor die naaste nabuur gelden er weer meer en andere plichten. Nabuuerschap is ook iets dat expliciet gevraagd wordt; soms zelfs als je al jaren burens of buurtgenoten bent. En nabuuerschap is ook iets dat geweigerd mag en kan worden. Maar als het nabuuerschap eenmaal is beklonken dan is het absoluut niet vrijblijvend meer. Het opzeggen van de nabuuerschap zonder goede reden, of het niet nakomen van nabuurplichten, worden binnen de nabuuerschap als een bijzonder ernstige zaak opgevat.

In de rondgang door het land doken nogal wat voorbeelden van ‘nieuw nabuuerschap’ op. Nabuuerschap door gewoon de huizen langs te gaan en aan te bellen en daarna harde afspraken te maken. Nabuuerschap waar vrijwilligers een belangrijke rol spelen en waarbij iedereen – dus ook mensen met beperkingen - iets kunnen en willen geven. Aanpakken waarbij wederkerigheid en ‘eigen kracht’ centraal staat. En ook nabuuerschap in de vorm van geautomatiseerde virtuele onderlinge vraag en aanbod systemen.

Wat ons betreft moet **nabuuerschap 2.0** verder ontwikkeld worden. Het is geen panacee voor de huidige en toekomstige problemen op het terrein van zorg en welzijn, maar wel een welkome aanvulling die lokaal de enorme opgave die er lokaal op het terrein van informele zorg en dienstverlening ligt, iets minder vrijblijvend maakt. Bij nabuuerschap 2.0 is de rol van een makelende, verleidende en faciliterende instantie als de gemeente cruciaal. Ook al moeten de ‘naburen’ het werk doen, ze hebben in de 21ste eeuw wel een zetje nodig soms. Voor informele zorg in de buurt geldt: de vrijblijvendheid voorbij ... **op naar een nieuw nabuuerschap 2.0!**



Geïnterviewden en deelnemers brainstorm

Trijntje Kohler
H. Oebele
Jan Bannink
Anneke Wolters
Geja Muffels
Lya van Aarum
Dionne Sille
Reina Hes

Gerry Boersma
Renny Ausma
Marcella Jansen
Els Diepenmaat
Susan Baks
Rob Bos
Heleen van Praag
Katrien Overal
Ellen van de Zilver
Han Reimerink
Ben Timmers

Ron Genders

Erna van Dijk
Bianca Talen
Albert Wagener

Elly Spoelstra
Mechteld van Roosmalen
Roni Groeneweg
Nelleke Hage
Pieter Folkeringa
Lia van Nimwegen
Ap van Straaten
Marjanne van Ginneken

adviseur Woonservicegebieden gemeente Opsterland
senior beleidsadviseur, gemeente Leeuwarden
manager wijkgericht werken Nijmegen
Manager in de Wijk Grootstal, Hatert & Dukenburg, Lindenholt
BUUV-bemiddelaar Haarlem
BUUV-bemiddelaar Haarlem
BUUV-bemiddelaar Haarlem
sociaal cultureel werker st. welzijn 'Het Bolwerk',
gemeente Dongeradeel
senior buurtwerker Miks welzijn, gemeente Joure
onderzoeker, gemeente Joure
beleidsmedewerker gemeente Kollumerland
adviseur Alleato
projectleider Juul, Alkmaar
Burenhulpcentrale Psychosynthese Adviesgroep Utrecht
Ideeënbroeders Gouda, Gouda Bruist
beleidsmedewerker, gemeente Gouda
beleidsmedewerker, gemeente Gouda
Coördinator Wmo, gemeente Almelo
Beleidsmedewerker Maatschappelijke Ontwikkeling
gemeente Peel en Maas
Beleidsmedewerker Maatschappelijke ontwikkeling,
gemeente Peel en Maas
beleidsadviseur, gemeente Zwolle
Beleidsmedewerker Vrijwilligerscentrale Zwolle
Senior Beleidsadviseur Maatschappelijke Zorg en
Volksgezondheid Den Haag
Directeur Stichting Buddy Netwerk Den Haag
Beleidsmedewerker Welzijn Scheveningen
Projectcoördinator, Sichting Voor Welzijn Den Haag
wijkmanager Deventer Buiten, gemeente Deventer
Programmamanager, gemeente Deventer
Projectleider & Innovatie Welzijn, Raster Groep Deventer
Stafmedewerker begeleiding en innovatie, Raster Groep Deventer
Makers en Doeners, Rotterdam

Noten

- 1 Het in deze brochure gebruikte begrip 'buurt' kan gelezen worden als wijk, buurt, dorp, gebied; daarbij gaat het om enkele honderden tot enkele duizenden mensen (zie ook www.wmoindebuurt.nl).
- 2 De voorbeelden in deze brochure en ook de lessen in hoofdstuk 4 komen voort uit een uitgebreide rondgang die we maakten langs gemeenten, instellingen en buurt initiatieven. Het was een vervolg op eerdere onderzoeken en netwerk bijeenkomsten die plaatsvonden in het kader van 'wmo in de buurt'.
- 3 Sociale Vernieuwing, denk aan het Rotterdamse Opzoomeren. Zie ook: De Amsterdamse leefbaarheidsaanpak gewogen (Van Soomeren en Tops 2000) en de Deventer Wijkaanpak 1972-heden.
- 4 Zie bijvoorbeeld 'Building the civil society – Zorgruil initiatieven als innovatief instrument'. Vrijwilligerscentrale Cardanus Amstelveen en ZOnMW: <http://en.calameo.com/read/000018874f9d056ba25fb>
- 5 De zus van mevrouw de Vries - mevrouw Jansen - werd al eerder op vergelijkbare wijze beschreven door Bart Lammers en anderen (2003). Zie voor deze kritiek ook de website www.wmoindebuurt.nl en met name de brochure 'Sociale samenhang: mythe of must? Misvattingen, discussies en beleidsimplicaties' (http://wmo.live.werf3.nl/UserFiles/File/Sociale_samenhang_Mythe_of_must.pdf) en het debat – van barbecue tot burenhulp - rond de presentatie van Robert Putnam: <http://www.wmoindebuurt.nl/index.cfm?page=debat>.
- 7 Een constatering die we doen op basis van onze rondgang langs gemeenten die aan de basis ligt van deze brochure. De constatering is echter niet nieuw; zie bijvoorbeeld ook: Peters 2004, Dankers e.a. 2005/16, Kolner en Duijvenstijn 2007.
- 8 Zie hier ook het hoofdstuk 'buitenland' in: 'Building the civil society – Zorgruil initiatieven als innovatief instrument' (Vrijwilligerscentrale Cardanus Amstelveen en ZOnMW: <http://en.calameo.com/read/000018874f9d056ba25fb>)
- 9 DSP-groep participeerde met Movisie, de MO-groep, VNG en VWS in het programma Welzijn Nieuwe Stijl.
- 10 Zie verder: <http://www.invoeringwmo.nl/content/programma-welzijn-nieuwe-stijl>.
- 10 Aanbeveling Lilian Linders in haar presentatie 'De betekenis van nabijheid; over informele zorg', 21 april 2011. Uit: <http://www.wmowonen-nh.nl/nieuws/regionaal-project-mantelzorg-midden-kennemerland-van-start>.
- 11 Hiervoor werd ook een praktische toolkit ontwikkeld, om daarmee te herkennen wie mantelzorgers zijn, of zij ondersteuning nodig hebben en waar zij deze ondersteuning kunnen vinden (Hoe voorkomt u dat de mantelzorger een patiënt wordt? Zie voor de toolkit de site van Mezzo: http://www.mezzo.nl/webwinkel/toolkit_mantelzorg_in_de_huisartspraktijk/8834 of de Landelijke Huisartsen Vereniging: <http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/Toolkit-Mantelzorg-voor-de-huisartspraktijk.htm>).
- 12 Given how deeply and profoundly social we are, it isn't any wonder that the quality of our social relationships is a strong determinant of our happiness." (Dunn e.a. 2011/117)

Literatuur

Boer, A. de en J. Timmermans (2007) Blijvend in balans; Een toekomstverkenning van informele zorg. Den Haag, SCP.

Boer R. de. (2010) Het gesprek: deel 2 praktische handleiding. Den Haag, VNG.

Broerse van Groenou M. I. (2012) Informele zorg 3.0. Schuivende panelen en een krakend fundament (Uit de samenvatting van de inaugurele rede bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Informele zorg in gerontologisch perspectief) (28 juni 2012) Amsterdam, Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit.

Dallinga A, S van den Bosch en M Pijnakker-Clark (2011). Wegwijzer Wijk- en Buurtgericht Werken 2011, praktijkexperimenten van Aedes-Actiz: de inzichten uit het Transitie Programma Langdurende Zorg verbreed naar tien praktijken. Utrecht: KCWZ.

Dankers T, P. Wijntuin & J.P. Wilken. (2005) Op weg naar Buurtzorg. Utrecht: Hogeschool van Utrecht en Movisie.

Dautzenberg M., C. Kolner & van P. Soomeren (2008). Sociale samenhang: mythe of must? Misvattingen, discussies en beleidsimplicaties. Amsterdam: DSP-groep B.V.

Dautzenberg M. en R. Nijenhuis (2009). Wie zet de eerste stap? IJburg als 'wijk zonder scheidslijnen' voor bewoners met een beperking. Amsterdam: DSP-Groep B.V.

Dautzenberg M., Kolner C, P. van Soomeren & R. Zoutman (2009). Wmo in de buurt. Evaluatie van negen buurttrajecten leefbaarheid en sociale samenhang. Amsterdam: DSP-groep.

Dautzenberg, M., J. Groenendijk en P. van Soomeren (m.m.v. C. Kolner en N. Broenink) (2011) Over het kind en het badwater; Onderzoek in zeven gemeenten naar beperkingen en potentie van het eerste prestatieveld Wmo (sociale samenhang). Amsterdam: DSP-groep.

Dekker, P (2005) De deelname aan vrijwilligerswerk in Nederland, wat weten we ervan? Vrijwillige inzet onderzocht, 2005 nr. 2.

Dekker P. & De Hart, J. (2009). Vrijwilligerswerk in meervoud. Civil society en vrijwilligerswerk 5. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Dunn, E., D. Gilbert en T. Wilson: If money doesn't make you happy, then you probably aren't spending it right. In: ScienceDirect. Journal of Consumer Psychology 21 (2011), pagina 115-125.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2012). Verslag conferentie over meetbaarheid sociaal kapitaal. Signaal, jaargang 21, nummer 6. Den Haag: CBS

Genders R & M. Thönissen. (28-03-2012) Lezing Conferentie Zuid Limburg; Gemeente Peel en Maas en Thönissen Management en Advies.

Groenendijk J. M. de Groot en M. van der Gugten (2010) Sociale stijging: tussen droom en daad. 15-04-2010, Platform Corpovenista en SEV.

Idenburg P: Het gaat om Mensen; Excellente veranderaars in organisaties. (1999). Balans

Klerk, M. de, R. Gilsing en J. Timmermans (red.) (2010): Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Klinenberg E. (2002) Heat wave; a social autopsy of disaster in Chicago. Chicago: The University of Chicago Press.

Kolner C & P. van Soomeren (2008). Wmo / wijkaanpak: een sterk duo. Amsterdam: DSP-groep B.V.

Kolner C., P. Duijvestijn, A. van de Vooren, W. Strik, M. Dautzenberg & A. Peters. (2007) Wmo en vrijwillige inzet: een handreiking voor gemeenten. Amsterdam, DSP-groep

Konijn Th. & W. van Spijker (2008) Vitale Coalities en Regie in het Publieke Domein. Hilversum, Van Vieren.

Laan A., I. Oude Avenhuis, I. Oomen en K. Brummelhuis (2011). Onderzoek naar mantelzorg-ondersteuning: stand van zaken en aanknopingspunten voor versterking vanuit gemeenten en andere betrokken partijen. Enschede, Bureau hhm.

Lans J. van der, (2011). Loslaten, vertrouwen, verbinden, over burgers en binding, verslag van een startconferentie en 8 workshops. Amsterdam.

- Lammers B, K. Schaafsma & P. van Soomeren. (2003) De rechte weg van vraag naar aanbod bestaat niet. Amsterdam
- Leeuwen A. H. M. van (2011), Mantelzorgondersteuning in Midden-Kennemerland. In opdracht van de gemeenten: Beverwijk, Castricum, Heemskerk, Uitgeest en Velsen (1 juni 2011) Alma Policy Design & Coaching
- Lieshout H. van en M. Cardol. (2012) Thuis in de gemeente: Tien handreikingen voor professionals en gemeenten om meedoen van mensen met een verstandelijke beperking te bevorderen. Utrecht: Nivel
- Linders, L. (2010) De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt. Den Haag SdU
- Linders, L. (2011) De betekenis van nabijheid; over informele zorg. Presentatie 21 april 2011
- Machielse A. en Roelof Hortulanus, (2011) Sociaal isolement bij ouderen (op weg naar een Rotterdamse aanpak). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Marissing E. van en F. de Meere. (2009). De verbindingsopgave van de Wmo. De rol van gemeenten in het bevorderen van sociale samenhang. Utrecht: Verweij-Jonker instituut.
- Movisie, (2011) Sterke verhalen. Burgerinitiatieven voor voorzieningen in kleine dorpen Rotterdam / Utrecht.
- NICIS/STIP (2009) Onder de Mensen. Zie Verplanke en Duyvendak 2010 (boek) en Van Soomeren e.a. 2009 (NICIS brochure).
- Oebele H. en F. Willemse (2010). Amaryllis: welzijn Nieuwe Stijl in Fryslân. Gemeente Leeuwarden.
- Peters A. (2004). Buurtzorg. Vrijwillige zorg in de wijk door buurtparticipatie. Vooronderzoek naar vrijwillige inzet voor patiënten en cliënten uit de zorgsector die in woonwijken (gaan) wonen. Utrecht: CIVIQ.
- Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) (2012). Advies Redzaam Ouder. Den Haag RVZ.
- Scholten C. en K. van Dijk. (maart 2012). Grenzen verleggen: belemmeringen en mogelijkheden voor samenspel tussen informele en formele zorg. Utrecht: Vilans
- SCP (2007). De sociale staat van Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Soomeren P. van en P. Tops (2000) De Amsterdamse leefbaarheidsaanpak gewogen. Het Amsterdams Volkshuisvestingsoverleg. Amsterdam.
- Soomeren, P van, (2012). Van weerkerende liefde. Amsterdam/Deventer, DSP-groep/Gemeente Deventer/Raster Welzijnsgroep
- Soomeren P. van, C. van den Handel, J. Groenendijk, A. Maarschalkerweerd, J.W. Duyvendak (UvA), L. Veldboer (UvA), L. Verplanke (UvA) & B.Lammers (2009). Onder de mensen? Een onderzoek naar mensen met beperkingen in vier stadsbuurten. Amsterdam, DSP-groep, UvA en bureau Ruyterveer. 30-01-2009
- Stavenuiter M. & T. Nederland (2008). De Kanteling, vormgeven aan het compensatiebeginsel in de Wmo - een handreiking voor gemeenten. Utrecht: Verweij-Jonker instituut.
- Steinmetz S. De brievenbus van mevrouw De Vries. (2013). Amsterdam: uitgeverij Atlas, in druk.
- Toonstra S en E. Hiemstra (2011). Burenhulpdiensten in Fryslân. Leeuwarden, Partoer.
- Verplanke L. en J.W. Duyvendak (2010). Onder de mensen? Over het zelfstandig wonen van psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006). De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden. Den Haag/Amsterdam, Amsterdam University Press.
- Wmo beleidsplan maatschappelijke ondersteuning Haarlem (2008-2011). Ontmoeten, verbinden en meedoen. Gemeente Haarlem, stadszaken, WWGZ programmabureau Wmo.



Wmo in de buurt



Deze publicatie is verschenen in het kader van het traject Wmo in de buurt, dat door DSP-groep is uitgevoerd met steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

[DSP - groep]

Onderzoek – Advies – Management



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

www.wmoindebuurt.nl

