

O, verlorene, waar zijt gij?

Vroegsignalering en eerste hulp
aan kwetsbare daklozen



O, verlorene, waar zijt gij?

O, verlorene, waar zijt gij?

Vroegsignalering en eerste hulp
aan kwetsbare daklozen

Colofon

In opdracht van: Stichting Onderdak

Onderzoek: Arienne van Staveren

Tekst: Arienne van Staveren, Johannes Bongers

Vormgeving: het Firmament, Amsterdam

© september 2018, LESI, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm, of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Arienne van Staveren

INHOUD

INLEIDING	6
1. Ontwricht, verslaafd en dakloos	6
2. Wat onderzoeken we?	8
2.1 Aanleiding en context	8
2.2 Waar deze studie over gaat	9
2.3 Opbouw	10
DEEL I: Over wie en wat	12
3. Kwetsbare daklozen: wie zijn zij?	12
3.1 Doelgroep	12
3.2 WMO, Bemoezorg, Ifzo, F-ACT teams	14
4. Wie doen het werk en wat doen zij?	15
4.1 Kwartiermakers	15
4.2 Het eerste contact	16
4.3 Intake	18
4.4 Opgang brengen van duurzame verbetering	19
Impressies van klanten die begeleid worden door Stichting Onderdak	22

DEEL II: Bedoelingen en belemmeringen	23
5. Bedoelingen: waartoe professionals van betekenis willen zijn	23
5.1 Vaststellen van kwaliteit vanuit de bedoeling	23
5.2 Impact	25
5.3 Ervaren Baat	25
5.4 Continuïteit	26
6. Stoppers: waar we tegen aan lopen of die we zelf veroorzaken	27
6.1 Obstakels	27
6.2 Sturende opvattingen en defensieve routines	28
6.3 Dilemma's	30
6.4 Falende samenwerking	30
DEEL III: Werkwijzers	33
7. Kernthema's en professionele dimensies	33
7.1 Kernthema's	33
7.2 Professionele dimensies	34
7.3 Wat nodig is en waar we vandaan willen	34
7.4 Twaalf werkwijzers	36
Impressies van klanten die begeleid worden door Stichting Onderdak	37
8. Werkwijzers nader beschouwd	38
8.1 Maken van aansluiting: de mens kunnen bereiken	38
8.2 Adequate duiding: de mens kunnen zien en begrijpen	39
8.3 Sensitief vakmanschap: de mens kunnen helpen	41
8.4 Lerend verantwoord: kunnen uitleggen wat je doet	44
9. Literatuur	47
Bijlage 1. Methodologische verantwoording	50
Bijlage 2. Over Stichting Onderdak	52

INLEIDING

1. Ontwricht, verslaafd en dakloos.....

“Wild en leeg breekt de dag aan, bevestigend met kermen, wat in het zwerk de maan voorkondigde”¹...

Jonathan is dakloos, verward en verslaafd als hij vroeg in de winterochtend wordt aangetroffen in park Sonsbeek. Zijn psychische gesteldheid maakt dat hij de kou niet voelt. Hij weet niet wat hij wel voelt, zijn dag begint onbestemd “wild en leeg”, zoals dat elke dag belooft te zijn. “Wat in het zwerk de maan voorkondigde”. Jonathan is een van de vele *verlorenen* in onze samenleving. Het gaat om de verlorenen die zich verschuilen in de krochten van onze steden, op verholven plekken in het stadspark wonen of die we op straat tegenkomen in de volle openheid. En soms als deze verlorenen onze normen en grenzen overschrijden, dan hebben we last van ze, wanneer zij schreeuwen, stinken, overvragen, angst inboezemen en ons, gewone burgers, onzeker maken.

...“Oh, verlorene, waar zijt gij? Meeuwen krijten zinledig wee uit over het tornen der god verlaten zee”...

De verlaten zee in dit gedicht tekent de eindeloosheid en de hopeloosheid van Jonathans leven. Het krijten (schreeuwen) van “zinledig wee” van de meeuwen is Jonathans roep die we als samenleving niet meer horen. Het zijn de kwetsbare

daklozen die een problematische verhouding met de hulpverlening hebben, terugvallen in ‘oud gedrag’ en zorgmijndend zijn geworden. Jonathan en de zijnen zijn vaak alles kwijt geraakt. Hun huis, hun familie, de grip op hun leven, hun waardigheid, het vertrouwen in zichzelf en het vertrouwen in anderen.

Het krijten is de roep om hulp van hen die niet geholpen willen worden. Van hen die in het woud van reguliere hulpverlening zijn verstrikt geraakt, zijn opgegeven en waarvan niemand meer iets goeds hoort.

Deze studie gaat specifiek over wat nodig is in de allereerste fasen van vroegsignalering en eerste hulp aan kwetsbare daklozen, over de mensen die deze taak op zich nemen en over de organisatie die daar voor nodig is.

2. Wat onderzoeken we?

2.1 Aanleiding en context

In deze studie kijken we naar de werkwijzen van hulpverleners die er voor mensen als Jonathan zijn. We kijken naar werkwijzen voor hulpverleners die werken aan langdurige oplossingen voor hen die niet geholpen willen worden en niet te helpen zijn. Werkwijzen voor hulpverleners die acteren in het niemandsland tussen GGZ, wijkteams, noodopvang, politie en forensische zorg. Die actief zijn in de pre-vroegsignalering en in de vroegsignalerings-fasen. Die in actie komen als de reguliere hulpverlening zegt: wij kunnen niets meer voor hen doen. Dit werk vergt unieke deskundigheid, maar is vaak (nog) niet gefinancierd omdat het gaat om een fase die voorafgaat aan geïndiceerde zorg en daarmee niet past is binnen bestaande kaders. Directe toegang hebben tot een woningbestand maakt onderdeel uit van de aanpak. Stichting Onderdak in de regio Arnhem/ Nijmegen is zo'n organisatie voor kwetsbare mensen die 'verloren zijn geraakt' en zonder zorg en aandacht zijn.

Anders dan voorheen – waar opvangcentra direct werkten vanuit de problematiek van klanten – hebben, sinds de stelselwijzigingen, lokale overheden (Gemeenten) de zeggenschap gekregen over wie en op basis waarvan geholpen en gefinancierd mogen worden. Gemeenten opereren sinds deze 'kanteling' vanuit financieringskaders en op basis van vraag van cliënten zelf. Cliënten moeten dus *willen* en er bewust voor kiezen om geholpen te willen worden. Maar kwetsbare zorgmijdende daklozen hebben bijna altijd een geschiedenis opgebouwd van zorg, hulp en opvang. Zij zijn vaak niet meer in staat om – door een reeks van negatieve ervaringen en mislukkingen – aanspraak te maken op bestaande voorzieningen. Zij zijn murw, ontgoocheld, ontmoedigd en weerloos. Zij raken daarmee niet alleen zonder haard en huis maar ook zonder plek en status in de zorg en in de samenleving. Ze zijn zowel dakloos als kaderloos geraakt.

Het aantal zorgmijdende kwetsbare daklozen is sinds de kanteling sterk toegenomen (Bron: CBS). Het vaststellen van zichtbare verwardheid en overlast is de norm geworden: het intermenselijke perspectief lijkt op de tweede plaats gekomen. Pas nadat de doelgroep negatief van zich heeft laten horen, komt de hulpverlening in actie. Maar vaak wordt hulp afgewezen en gebeurt er daarna niets. Maar hoe gaat het dan met hen die op zichzelf zijn, zich verschuilen en wars zijn van iedere hulp?

“Op een dag werden we gebeld door Gijs. Die meldde: er ligt hier iemand onder drie paraplu's in een slaapzak in Park Sonsbeek. Die zie ik steeds liggen als ik 's morgens hardloop. Ik heb contact met hem gemaakt. Ik heb gebeld met verslavingszorg en psychiatrie om te kijken wie hem helpen kon. Maar die hebben mij de deur gewezen.” We zijn toen direct in actie gekomen. (kwartiermaker)

Bovenstaand citaat betreft Jonathan, een ernstig zorgmijdende man van 29 die niets van hulpverlening moet hebben en al jaren dakloos is. Jonathan wordt opgemerkt door een hardloper. Iemand die het gesprek met hem zoekt en, na meerdere afwijzingen bij andere zorgaanbieders, aan de bel trekt bij Stichting Onderdak. Met een dak, een bed, schone kleren, een telefoon, eten en een professionele begeleider wordt de start gemaakt om Jonathan iets van zijn leven terug te geven. Niet met de bedoeling hem af te laten kicken, te laten behandelen of hem tijdelijk op te vangen, maar met de bedoeling hem een menswaardige basis te geven, die goed is voor hem en goed is voor de samenleving. Waarbij het gaat om een basis waarop langdurig kan worden voortgebouwd.

Stichting Onderdak voegt waarde toe in een vroege hulpfase waarin financiering niet altijd voorhanden is. Door het bieden van huisvesting kan Stichting Onderdak in deze vroegste hulpfase de basis leggen voor langdurige verbetering. Organisaties zoals Stichting Onderdak willen deze basis *duurzaam* ontwikkelen, in het belang van klanten, partners en van de samenleving. Daarvoor is nodig dat zij en haar medewerkers samenwerking met derden als kern van haar opdracht en haar werkwijze ziet. Integraal samenwerken met onder meer zorgaanbieders, welzijnsvoorzieningen, Gemeenten en woningcorporaties is de crux voor het werken aan structurele hulp.

2.2 Waar deze studie over gaat

Deze studie gaat over het begeleiden van kwetsbare dakloze mensen die nagenoeg alles verloren hebben. Stichting Onderdak heeft ons gevraagd hun werkwijze bij vroegsignalering en eerste hulp in kaart te brengen en te duiden. Deze werkwijze voorziet in een hulpvraag waarop de reguliere aanpak geen antwoord meer biedt. De meeste instellingen die er nog wel voor kwetsbare daklozen zijn (zoals Leger des Heils) bieden incidentele zorg zoals nachtopvang en eten maar werken niet aan langdurige oplossingen voor deze doelgroep. Stichting Onderdak en vergelijkbare initiatieven doen dat wel.

Deze studie kijkt naar vroegsignalering en eerste hulp. Vroegsignalering is het herkennen en bereiken van kwetsbare zorgmijdende daklozen. Eerste hulp gaat over het direct in actie komen, eerste nood lenigen en te doen wat nodig is om erger te voorkomen. Daarbij zijn de volgende vragen leidend:

- Hoe kunnen hulpverleners mensen als Jonathan herkennen en bereiken?
- Hoe kunnen hulpverleners voorkomen dat mensen nog verder verloren raken, wanneer afkickprogramma's, therapie en bemoeizorg falen en de wil om je leven te veranderen ontbreekt?
- Wat kunnen hulpverleners doen om kwetsbare daklozen hun leven terug te geven, hoe getourmenteerd, onbegrensd en beschadigd dat leven ook is?
- Hoe kunnen we voorkomen dat kwetsbare daklozen overlast veroorzaken of erger: dat er problemen ontstaan of dat zij ongelukkig eindigen?
- Welke organisatiecondities zijn nodig voor hulpverleners om dit werk te kunnen doen?

Om deze vragen te beantwoorden is het formuleren van doelen en het nauwkeurig in beeld brengen van passend professioneel handelen bij vroegsignalering en eerste hulp noodzakelijk. Het vaststellen van wat professioneel handelen dan precies is, hangt samen met het vaststellen van bedoelingen. Daarnaast is het nodig te kijken wat professioneel handelen in de weg zit en wat de werkingsmechanismen zijn.

2.3 Opbouw

Deze studie bestaat uit drie delen. Het eerste deel beschrijft wat wordt gedaan bij vroegsignalering en eerste hulp, wie dat doet en wat daarvoor nodig is. We onderscheiden drie kernactiviteiten in deze vroege fase van hulpverlening: het maken van het eerste contact, het doen van een intake en het opstarten van het werken aan langdurige oplossingen. Het tweede deel van de studie is meer veranderkundig. Daarin hebben we eerst gekeken wat de *bedoeling* is van vroegsignalering en eerste hulp bij het werken aan structurele oplossingen. Het begrip 'bedoeling' werken we uit langs drie lijnen: impact, ervaren baat en continuïteit. Daarnaast hebben we onderzocht wat het bieden van hulp tegenhoudt of moeilijk maakt. Dat hebben we de '*stoppers*' genoemd. We onderscheiden vier soorten stoppers: obstakels, defensieve routines, dilemma's en falende samenwerking. Tot slot gaan we in op wat werkt in het werk van kwartiermakers. Vanuit kernthema's en professionele dimensies beschrijven we 12 werkwijzers.

Schematisch is deze studie als volgt opgebouwd:

DEEL I: OVER WIE EN WAT

Kwetsbare daklozen: Wie zijn zij?

Kernactiviteiten vroegsignalering: eerste contact, intake, kwartiermaken

DEEL II: WAT WE WILLEN EN WAT ONS TEGENHOUDT

Bedoelingen

waarbij we kijken naar:

- Impact
- Ervaren baat
- Continuïteit

Stoppers

waarbij we kijken naar:

- Obstakels
 - Defensieve routines
 - Dilemma's
 - Falende samenwerking
-

DEEL III: WERKWIJZERS

Kernthema's

waarbij we kijken naar:

- Maken van aansluiting
- Adequate duiding
- Sensitief vakmanschap
- Maatgevende verantwoording

Professionele Dimensies

waarbij we kijken naar:

- Mensbeeld en visie
- Handelen
- Mentaliteit en gedrag

12 Werkwijzers

op basis van kernthema's en dimensies

DEEL I: Over wie en wat

3. Kwetsbare daklozen: *wie zijn zij?*

3.1 Doelgroep

Christina is verslaafd, heeft psychoses, hoort stemmen. Daarnaast is zij verstandelijk beperkt en zijn er geen mensen meer die zich om haar bekommeren. Zij heeft verschillende programma's doorlopen maar die heeft zij niet afgemaakt. Steeds moest zij weg als zij te agressief werd. Met grote schulden en een strafblad leeft zij nu al weer maanden op straat. Zij zit echt niet te wachten op bemoeials die het beter voor haar weten. Zij duikt en kruipt weg voor de wereld die haar toch niet helpen kan.

Kwetsbare daklozen variëren in leeftijd, herkomst en zorg- en woonhistorie. Het gaat om zeer kwetsbare dakloze mensen die het contact met de samenleving en de omgeving zijn verloren, die hun perspectief hebben verloren en vaak ook zichzelf kwijt zijn. Het zijn mensen die zorgtrajecten vroegtijdig (hebben moeten) afbreken en waar de samenleving haar handen van af heeft getrokken. *"Het is een doelgroep die overal wordt uitgekotst, wegens de contra-indicatie. Het zijn mensen die buiten de boot vallen"*. In het volgende kader beschrijven we kenmerken van kwetsbare daklozen:

TAAL EN BEGRIPPEN ROND KWETSBARE DAKLOZEN

- **Ontspoord:** Het gaat om mensen die zeer ernstig in de knel zitten, geen dak boven het hoofd hebben en verward gedrag vertonen.
- **Meervoudige problematiek:** Zij zijn getekend door sociaal-maatschappelijke en forensisch -psychiatrische problematiek in combinatie met problemen die zich op meerdere leefgebieden afspelen. Bijna altijd is er sprake van verslaving. Vaak hebben zij schulden en zijn zij sociaal geïsoleerd.
- **Kwetsbaar profiel:** Velen hebben een kwetsbaar profiel zoals licht verstandelijke beperkt, psychotisch, agressief, PTSS, ADHD, autisme of een andere psychische stoornis of een combinatie daarvan.
- **Historie van mislukkingen:** De levens van de mensen uit de doelgroep laten een reeks van mislukte pogingen van hulpverlening zien met veelvuldige terugval en herhaling. De woonhistorie geeft een onthecht en nomadisch beeld.
- **Mijden van zorg en zorgverlamming:** Een groot deel van de mensen van de doelgroep is zorgmijdend. Ze zijn 'klaar met de hulpverlening'. Ze staan niet (langer) open voor begeleiding of behandeling of zijn er zelfs door verlamd (Schout, 2008) Dit mijden van zorg heeft een negatieve weerslag op hun eigen leven, maar zorgt ook voor overlast. Er is veel achterdocht.
- **Overlast in de samenleving:** Zorgmijdende kwetsbare daklozen veroorzaken soms overlast door luidruchtig en afwijkend gedrag dat bij burgers angst en ergernis kan opwekken.
- **Maatschappelijk ongreepbaar:** De doelgroep is moeilijk in beeld te krijgen en blijkt lastig aan te sluiten bij reguliere zorgaanbieders.
- **Passief gedrag:** verwend gedrag, ontbreken van motivatie, communicatief onvermogen (terwijl daar juist hoge eisen aan worden gesteld)
- **Eisend gedrag:** eisend en afschrikwekkend gedrag, agressie zorgvragers (van der Jagt, E.J., 2003).
- **Zelfisolatie:** afkeer veroorzakend gedrag. Kwetsbare daklozen hebben te maken met complexe problematiek. Ze gedragen zich hierdoor anders dan de meeste mensen. De wereld om hen heen reageert op dat afwijkende gedrag. Zij komen hierdoor steeds meer alleen te staan en drijven weg van het systeem dat groepen mensen als gezin, familie, vriendengroep, collega's of (hulpverlenings)organisatie vormen. Zij krijgen daardoor te maken met vereenzaming en frustratie en kunnen gaan zorgen voor overlast.
- **Mogelijk forensisch**²

²Stichting Onderdak begeleidt, naast WMO en WWL cliënten ook cliënten die verwezen zijn door de forensische psychiatrie en vanuit Ministerie van Justitie en Veiligheid.

In het afgelopen decennium is deze doelgroep gegroeid. Dat heeft te maken met stelselwijzigingen maar ook de visie van waaruit hulp wordt geboden heeft bijgedragen aan de groei. Reguliere hulp vertrekt vanuit de wil tot geholpen worden. Laat nu dat iets zijn wat deze groep ontbeert:

“Er zijn nu heel veel nieuwe aanmeldingen: een hele groep die vroeger in de ABWZ zat en nu niet bij keukentafelgesprekken verschijnt, zorgmijders die uit beeld verdwijnen door die kanteling. De aanmelding bij een wijkteam is voor die doelgroep te ingewikkeld. Het gaat allemaal te veel uit van u vraagt, wij draaien en dat de mensen het zelf moeten willen. Maar ze weten helemaal niet wat ze willen of dat ze iets willen.”

Het maatwerk dat deze mensen nodig hebben is gemeenteverstijgend en vraagt regionale afstemming. In deze studie kijken we specifiek naar vroegsignalering en eerste hulp. Het gaat dus over het maken van het eerste contact met deze doelgroep en het organiseren van de eerste stappen waarin de basis wordt gelegd voor het mogelijk maken van een duurzaam menswaardig bestaan en waarin ook de reguliere hulpverlening weer kan aanhaken. Samenwerking is daarin van essentieel belang.

3.2 WMO, Bemoeizorg, Ifzo, F-ACT team

Naast bovengenoemde kenmerken worden mensen uit de doelgroep vaak geïndiceerd vanuit de ondersteuning die ze al ontvangen of de professionele context van waaruit ze komen. Zo zijn er onder meer:

- WMO-klienten. WMO-klienten zijn mensen die geïndiceerd zijn vanuit de Wet Maatschappelijke ondersteuning waarvan de uitvoering door Gemeenten wordt gedaan. Het zijn de wijkteams die daar voor zijn opgesteld.
- Bemoeizorgklienten. Bemoeizorg is in de kern waar deze studie over gaat. Bemoeizorg is een bredere term voor hulp die ongevraagd wordt verleend. Hier richt de bemoeizorg zich op kwetsbare zorgmijdende daklozen.
- Ifzo-klienten. Informatievoorziening forensische zorg (Ifzo) verwijst forensische klienten met justitiële kaders, variërend van lichtforensisch tot tbs. Ifzo kent een financiering die geoormerkt is en voor een bepaald aantal maanden wordt gegeven.
- (ex) F-ACT teamklienten. F-ACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Het gaat hierbij om een behandeling en begeleiding van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Naast problemen op psychiatrisch gebied is er veelal sprake van problemen op meerdere levensdomeinen.

4. Wie doen het werk en wat doen zij?

4.1 Kwartiermakers

Vroegsignalering en het verlenen van eerste hulp vraagt om specifieke deskundigheid. Bij Stichting Onderdak zijn het zogenoemde *kwartiermakers* die zorgen dat het eerste contact wordt gemaakt en dat hulpverlening op gang komt. Hieronder introduceren we deze professionals.

KWARTIERMAKERS

- Kwartiermakers hebben geen vaste caseload. Zij trekken er op uit om mensen te zoeken en zorgen voor het eerste contact. Zij leiden klienten naar de intake toe en richten zich op het letterlijk *kwartiermaken* voor nieuwe klienten. Zo werken zij aan basale levensbehoeften als bed, bad en brood en starten het proces op naar structurele verbetering. Zij helpen (en dat is altijd een administratief ingewikkelde kwestie) voordat er financiële middelen zijn toegekend.
- Kwartiermakers zijn zeer ervaren hulpverleners die bekend zijn met de doelgroep van zorgmijders. Ze zijn in staat contact te maken met verwarde personen en aansluiting met hen te vinden. Ze kennen het gedrag van hun klienten en kunnen hen verstaan.
- Kwartiermakers hebben kennis en deskundigheid op verschillende terreinen. Zij kunnen psychische problematiek herkennen en weten er mee om te gaan. Ze zijn deskundig in verslavingsproblematiek en in sociaal maatschappelijke problematiek, en weten de weg naar schuldhulpverlening goed te vinden.
- Kwartiermakers hebben verstand van de sociale kaart. Zij kennen de wettelijke kaders, en weten wat er lokaal en regionaal speelt. Ze hebben het netwerk en de dynamiek en weten andere professionals op het juiste moment te vinden en te mobiliseren.
- Kwartiermakers zijn creatief en altijd beschikbaar. Ze weten het spel onderling goed te spelen.
- Kwartiermakers hebben lef en zijn niet bang: zij kunnen dealen met agressie, bedreiging, paniek en asociaal gedrag en zijn fysiek opgewassen tegen ongewisse situaties.

“Als Douwe, mijn collega kwartiermaker voor de deur staat, denken ze dat de dealer zijn geld komt halen.” (kwartiermaker).

“Ik ben één keer bang geweest. Toen heeft een klant mij gegijzeld. Hij wilde geld hebben. Niet zo veel, 70 euro of zo. Maar ik had het niet, en ik wilde het ook niet geven. Hij draaide de deur op slot en bedreigde mij met een mes. Ik was er alleen maar op uit om de rust te bewaren. Ik gaf aan: ik moet bellen want ik heb het niet. Ik heb naar kantoor gebeld, naar Manon. Die had het meteen in de gaten. Zij zei ik ga iemand sturen. Ze heeft meteen de politie gebeld, die stonden een kwartier later met drie man op de stoep en de directeur is ook meteen gekomen. Veiligheid is wel een onderwerp.” (kwartiermaker)

Het tempo waarin kwartiermakers werken wordt bepaald door de klant “*Anders verlies je hun*”. Dat betekent dat kwartiermakers zeer flexibel moeten zijn en dat zij 24/7 bereikbaar zijn. Stichting Onderdak werkt daarom ook buiten kantooruren aan passende oplossingen voor (potentiële) klanten en werkt daarin waar mogelijk samen met Gemeente, politie en de veiligheidsregio. Het flexibel beschikbaar zijn geeft een voortdurende spanning in het werk waar een kwartiermaker mentaal tegen bestand moet zijn.

“Menno is ex-tbs’er. Hij heeft op alle dagen een betaalde begeleider. Menno en ik doen het samen. Wij zijn de muren van zijn gevangenis. Ons streven is zo iemand onder dak te brengen.” (kwartiermaker)

4.2 Het eerste contact

Het eerste contact bij vroegsignalering gaat erover hoe je (als kwartiermaker) iemand aantreft en vervolgens hoe je dan contact maakt. Soms bellen mensen (burgers) op als ze een verward iemand hebben gezien of als ze overlast ervaren. Wijkcoaches sturen mensen door naar Stichting Onderdak, of mensen worden door Stichting Onderdak medewerkers ‘gevonden’. Soms worden klanten al direct vanuit een Penitentiaire Instelling aangemeld om te voorkomen dat ze gaan dolen nadat zij vrijkomen. Maar ook gaan kwartiermakers zelf op zoek. In de avond of nacht rijden zij door de stad langs allerlei plekken. Dat is een niet alledaagse maar effectieve werkwijze om iemand te vinden:

“Roelof en ik reden ‘s nachts langs een bushokje. Daar zat een man met een koffertje. Je weet meteen dat er iets is, dat het niet klopt. Dat die niet op de bus staat te wachten. Je ziet aan mensen dat ze in de overlevingsstand staan. Ze zijn schichtig. We hebben hem aangesproken. Hij dacht dat we van de politie waren. Hij had geen woonruimte. Hij had geen spullen, niets. Ook zijn koffertje

bleek leeg te zijn. We hebben hem ondergebracht bij de Steen. Daar heeft hij 2 maanden gewoond. We zijn toen het proces van het aanvragen van een uitkering gaan opstarten.” (kwartiermaker)

“Als ik gebeld wordt door een wijkcoach ga ik er direct heen. Aanmeldingen komen binnen via een wijkcoach, op straat of via een tip.” (kwartiermaker)

Een enkele keer neemt iemand zelf contact op:

“Hij belde met alleen een boodschap op mijn voicemail: een enkele berichtje. Ik heb er toen achteraan gebeld maar kreeg geen contact. Ik ben hem blijven bellen tot hij weken later zelf weer belde. Hij had in 25 verslavingsklinieken gezeten en het hele hulpverleningscircus langs gehad. Hij wilde geen hulp meer. Hij was verslaafd en zwaar ontwricht.” (kwartiermaker)

Na het vinden volgt het eerste contact:

“Het eerste wat je doet als kwartiermaker is: je zoekt hem op. We weten vooraf niet de richting. Je zoekt een open gesprek. We kijken altijd: hoe komt het naar je toe.” (kwartiermaker)

Ook als iemand in een PI of ergens opgenomen zit dan krijgt hij van ons een ambtelijk bezoek met een brief van hier.” (kwartiermaker)

Het eerste contact is bepalend om een verward mens in een ander spoor te krijgen. Dat is een delicaat proces waarin kwartiermakers het vertrouwen van iemand proberen te winnen. Het gaat om het maken van een netwerk van zorg rondom een klant. “*Je moet als kwartiermakers goed kunnen luisteren, de taal spreken*” en signalen direct oppakken. Als iemand zegt: ik ga er voor zitten (in de gevangenis) betekent het, dat het gevaarlijk kan worden.

“Er zijn nu heel veel aanmeldingen: een hele groep die vroeger in de WLZ (Wet Langdurige Zorg) zat en nu niet de keukentafelgesprekken wil en uit beeld verdwijnt door de kanteling. De aanmelding bij een wijkteam is voor de doelgroep te ingewikkeld. Het gaat allemaal te veel uit van u vraagt, wij draaien. Maar zorgmijders vragen niets.”

Van het eerst contact naar actie, waarin aan structurele hulp gewerkt kan worden, kan variëren van 2 á 3 weken tot een half jaar bij moeilijke gevallen met ernstig zorgmijndend gedrag. Vaak is het eerste contact ook het regelen van zaken waar iemand direct iets aan heeft. Het is meteen een kwestie van contact houden nadat het eerste contact is gelegd.

4.3 Intake

Nadat iemand is 'gesignaleerd' en het eerste contact tot stand is gekomen moet er een intake plaats vinden. Dat is om te inventariseren wat er speelt en om te zorgen dat er financiering komt voor de hulpverlening. Het is belangrijk dat iemand anders dat doet, dus niet de kwartiermaker. Een intake wordt namelijk al snel door een klant als negatief ervaren. Wel speelt de kwartiermaker een cruciale rol in de toeleiding naar een intake. In de intake wordt getracht de volgende zaken te achterhalen:

- Formaliteiten: Is er een paspoort, een BSN-nummer, een ziektekostenverzekering? Soms heeft iemand niets. *"Dan moet er het nodige gebeuren voordat iemand 'bestaat'."*
- Ziektebeeld: Is er eerder diagnose gesteld?
- Netwerk: Is er familie of een netwerk en hoe ziet dat eruit?
- Daginulling en financiële situatie: Wat doet iemand de hele dag? En waar zitten aanknopingspunten voor dagbesteding?
- Woonhistorie: Is iemand heel vaak verhuisd, dan speelt er een hechtingsproblematiek.
- Maatschappelijk beeld: Ze leren allemaal dingen waarmee ze overleven. Wat is het onderliggende waar iedere keer het probleem door ontstaat?

Het beeld dat uit een gemiddeld intake naar voren komt is dat het gaat om mensen die niet kunnen terugvallen op een steunend netwerk. Die (ooit) vastgelopen zijn in school en werk. Die verschillende opvoedsituaties hebben gekend, heel veel zijn verhuisd, veel teleurstellingen hebben gehad en geleerd hebben een ander niet te vertrouwen. Het gaat daarnaast om mensen met psychoproblematiek, verslavingsproblematiek, sociale problematiek en een hele korte termijnblik. Ze hebben geen perspectief en ervaren als grootste probleem het niet hebben van geld. Ze kunnen veelal niet (meer) aan een huurdersverklaring komen omdat ze op een zwarte lijst staan wegens overlast of wanbetaling. Soms hebben ze een strafblad. Een groot deel is licht verstandelijk beperkt. Ze staan veelal los van hun familie. Het bezig zijn met hun verslaving is de grootste activiteit. Soms vertonen ze asociaal gedrag en geven ze overlast. Identiteitspapieren zijn vaak zoekgeraakt.

Onderdeel van de intake is dat er contact is met GGZ instellingen, wijkcoaches en verslavingszorg, Leger des Heils en andere opvangcentra en politie met de vraag: Is deze persoon bekend bij jullie? Wat weten jullie over zijn/ haar geschiedenis? Doel is om iemand zoveel mogelijk in beeld krijgen. De intaker beoordeelt de zwaarte van de klant, kijkt of er al een indicatie is en maakt de afweging of Stichting Onderdak hier iets kan doen. De intaker trekt daarin vanaf het eerste

moment op met de kwartiermaker die het eerste contact heeft gelegd. Het verslag van de intake gaat naar de kwartiermaker. Op basis van dit verslag en het beeld dat er is over een klant gaat de kwartiermaker aan de slag. Het eerstvolgende dat de kwartiermaker doet, is op zoek gaan naar opdrachtgevers³ voor de begeleiding die hij geeft/ gaat geven zodat financiering kan worden geregeld.

4.4 Op gang brengen van duurzame verbetering

Nadat een klant is gesignaleerd en aangemeld middels een intake, gaat een kwartiermaker aan de slag. Zijn doel is om te zorgen dat het werken aan langdurige verbetering op gang wordt gebracht door goed te kijken wat nodig is aan zorg, huisvesting, sociale en psychologische begeleiding, netwerk, bestaansmiddelen, medicatie, schuldsanering en dagbesteding. In deze fase treedt ook de behoefte aan goede samenwerking op omdat voor bestaansmiddelen, medicatie, schuldhulpverlening e.d. andere professionals nodig zijn. Met andere woorden, structurele verbetering vraagt het nodige aan regievaardigheid van de kwartiermaker.

"Carina en Carlo zijn een stel. Zij hebben elkaar op straat gevonden. Bij het keukentafelgesprek met een wijkcoach in een café in park Sonsbeek komt Carina niet opdagen. Carlo is er wel. Hij is goed verzorgd en communicatief. Ogenschijnlijk lijkt er niet veel aan de hand. Hij is nu 8 maanden dakloos. Is drankverslaafd maar probeert het nu te laten staan en krabbelt weer op. Stichting Onderdak heeft een kamer voor hem en heeft de wijkcoach erbij voor afstemming en regelingen." (kwartiermaker)

"Je onderzoekt dan alle mogelijkheden, en als het kan samen met iemand. Wat de klant hielp was helpen het uit te zoeken want dat was voor hem een onmogelijke opgave. Ik heb hem toen eerst geholpen met wat financieringsdingen: iets over betaald werk wat hij had op moeten geven en waar hij nu geld voor moest afdragen ... en over kiespijn omdat hij geen verzekering had voor tandhulp. Hij draagt zijn situatie wel op een mooie manier. Hij vindt dat hij het redelijk voor elkaar heeft nu met een dak boven zijn hoofd een uitkering en maar 8000 euro schuld. Hij heeft uiteindelijk meegewerkt in het ondertekenen van een toestemmingsverklaring." (kwartiermaker)

³ Met opdrachtgevers wordt hier vooral bedoeld de instelling die de indicatie verstrekt op basis waarvan er financiering kan komen

Wat direct opvalt in het laatste citaat is hoezeer klanten niet aangesloten en toegerust zijn op wat de wereld van hen vraagt:

“Hij is niet aangesloten op deze wereld. Hij kan het niet organiseren. Bij het eerste wachtmuziekje ontploft hij al. En online afspraak maken kan hij niet zonder computer. En dan houdt het voor hem al snel op.” (kwartiermaker)

EEN KWARTIERMAKER NEEMT DE VOLGENDE ACTIES:

- Direct realiseren van (langdurig) onderdak.
 - Direct eerste basisbehoefte regelen (bed, bad, brood).
 - Buurt informeren: bij de burens langs, eten in de plaatselijke snackbar.
 - Aanbieden en organiseren methodische begeleiding.
 - Iemand toeleiden richting hulpverlening op een manier die voor hem acceptabel is.
 - Werken aan een sociaal weefsel rondom een persoon.
 - Financiële orde scheppen (uitkering, schuldhulpverlening etc.)
 - Als hulpverlener zichtbaar zijn in de wijk.
 - Aansluiting maken, waardoor je invloed kunt hebben op het gedrag dat mogelijk problemen veroorzaakt.
 - In actie komen als iemand geen hulpverlening accepteert maar het wel nodig heeft.
-

Als iemand min of meer gestabiliseerd is en er een eerste basis is gelegd, hebben kwartiermakers hun taak volbracht en worden klanten overgedragen aan hun collega's, de ambulante begeleiders. Die nemen de zorg over en pakken zaken verder op. Dat gaat met vallen en opstaan. Het is zoeken naar wat er speelt en wat dan helpend is:

“Onno had het geld dat hij had verdiend niet opgegeven. Dan kun je de oplossing zoeken in het afbetalen van de schuld, de reguliere aanpak, of je gaat uitzoeken wat maakt dat dit gebeurt. Dan kunnen er verschillende dingen uitkomen, bijvoorbeeld:

- *Het minimum is structureel te laag: hij komt niet uit iedere maand.*
- *Hij geeft al zijn geld meteen uit aan drank, gadgets en een nieuwe tv.*
- *Hij snapt het echt niet: hij is verstandelijk onvermogen.” (ambulante begeleider).*

“Dan kijk je waar de beste aanknopingspunten zitten om structureel uit te komen en tref je voorzieningen. Maar vaak is het zo dat je iemand moet blijven begeleiden. Dat doen wij wel maar de WMO voorziet daar eigenlijk niet in, want zodra iemand op orde is, stopt de financiering. En als je dan stopt met begeleiding weet je dat je hem na een half jaar weer op straat kunt vinden en dat is een eindeloos verhaal.” (ambulante begeleider).

In het voorgaande hebben we beschreven wat kwartiermakers doen bij vroeg-signalering en eerste hulp en om wie het gaat. Met dit beeld op het netvlies zijn we gaan kijken naar bedoelingen, stoppers en werkwijzers.

- **Bedoelingen** verwijzen naar wat we willen bereiken met vroegsignalering en eerste hulp en met de zorg die daar op volgt. We stellen daarbij de vraag: *wie of wat wordt er beter van?* Het antwoord op die vraag willen we in de praktijk kunnen terug zien. Daarom zijn we op zoek gegaan naar categorieën waarmee we de effecten van het werken aan vroegsignalering en eerste hulp vanuit de juiste bedoeling kunnen vaststellen. De categorieën die we hebben gevonden zijn: impact, ervaren baat en continuïteit.
- **Stoppers** geven inzicht in wat ons tegen houdt in dit werk. We hebben verschillende soorten stoppers vastgesteld: obstakels, defensieve routines, dilemma's en falende samenwerking.
- **Werkwijzers** zijn hulpmiddelen om het werk goed te kunnen doen. Om de werkwijzers te kunnen benoemen hebben we gekeken naar wat *kernthema's* zijn in het werk. Daarnaast hebben we gekeken wat professionals nodig hebben om met die kernthema's aan de slag te gaan. Dat hebben we professionele dimensies genoemd. Op basis van kernthema's en *professionele dimensies* zijn we uiteindelijk tot 12 werkwijzers gekomen. In deel II bespreken we bedoelingen en belemmeringen. In deel III komen de werkwijzers aan bod.

Impressies

van klanten die begeleid worden door Stichting Onderdak

Bezoek aan Havenstraat. Verbouwde villa met kamers en centrale keuken. Daar is Mimosa, LVG, jaar of 40. Zij is op haar kamer. Haar vriend Steve, ook Stichting Onderdak klant, is op bezoek, verslaafd, sportschool, zware tattoos, LVG. Steve's bezoek is niet aangevraagd. Voor Mimosa is zijn dwingende aanwezigheid te veel. De avondcoach stuurt hem naar huis en vraagt Mimosa hoe het met haar gaat. Moederlijke woorden. Sigaretje roken voor het huis. Ondertussen zit Toby te klieren, hij wil aandacht, en dreigt met wat hij allemaal wel niet gaat doen. Toby heeft een strafblad en is net uit de gevangenis. Zegt dat ie zich verveelt. De 2e avondcoach houdt hem strak. Kijkt ondertussen of er geen gekke dingen zijn. Inspecteert of er geen troep of afval ligt en inspecteert keuken en wc's en kamers. De avondcoach plaatst een kort verslag op de groepsapp van de begeleiders.

Bezoek Sperwer. Een omgebouwd kantoorpand. Geen mens te zien. Alle deuren dicht. Vastgesteld wordt dat een v/d bewoners- die te veel overlast had bezorgd en voor een periode van een paar weken uit is gezet- via een gebroken ruit naar binnen gaat. Hij is er op dat moment niet. Binnen ligt zijn telefoon aan de oplader. Alles is verder rustig. Veel bewoners mogen er op dat moment niet zijn. Die zijn er ook niet. Waarvan akte.

Bezoek Homerusplein. Twee verdiepingen. Meerdere bewoners. Karel is 50. Heeft in zijn mond nog slechts één tand over. Bloot getraind lijf en sportbroek. Toont trots alles wat hij heeft schoongemaakt. Komt net uit de gevangenis. Vertelt over dochter en kleinkind. Karel is vol energie. Hij wil alles goed maken en goed krijgen. In huis is het rustig. Op een andere verdieping woont Laslo. Laslo is groot en fors. Zijn kamer is kaal met asbakken vol peuken. De avondcoach spreekt hem aan. Laslo (30) is draaideurcrimineel, psychotisch en verslaafd. Er ligt voor 600 euro aan bekeuringen in paarse enveloppen op zijn naam. De avondcoach bekijkt ze, fotografeert ze en geeft ze aan hem terug met de opdracht om het zelf te regelen met zijn begeleider. Laslo heeft bezoek, dat is aangemeld. Verder is het rustig.

DEEL II: Bedoelingen en belemmeringen

5. Bedoelingen: waartoe professionals van betekenis willen zijn

5.1 Vaststellen van kwaliteit vanuit de bedoeling

Bij elke handeling die mensen werkmotig doen, is er een doorwerking op het primair proces. Het primair proces is dat deel van het werk waar het allemaal voor is bedoeld. Bij zorg gaat het om cliënten, in onderwijs om leerlingen, bij de overheid om burgers. In deze studie zijn we op zoek naar wat helpt om kwetsbare daklozen te signaleren en hen eerste hulp te geven. Het primair proces richt zich echter niet alleen op hen, maar ook op het netwerk om hen heen (hoe klein dan ook); op de bredere gemeenschap waar zij deel van uit maken, en op de samenleving als geheel. Daarbij helpt de notie dat hetgeen we als hulpverleners doen, dáár doorwerkt, *vanuit welke rol dan ook*⁴. Waarom is deze notie zo belangrijk? Omdat we daarmee contact houden met de bedoeling (Hart 2012): met datgene waarvoor we professioneel zijn opgesteld. De bedoeling is hier: mensen die verward, verloren en dakloos zijn een menswaardige basis geven. Door dat te bewerkstelligen, worden deze mensen 'er beter van'; de mensen om hen heen voelen zich minder machteloos en bezorgd; de gemeenschap ervaart minder overlast en de samenleving als geheel bespaart

⁴Het gaat hierin niet alleen om uitvoerenden, maar ook om managers, bestuurders, samenwerkingspartners, stafmedewerkers etc.

kosten, burgers zien dat verantwoordelijkheid wordt belegd en stelt vast dat het sociale klimaat verbetert. Daarom moeten we de steeds de vraag stellen wie of wat wordt beter van ons handelen en waarom? Zodat we zicht houden op hetgeen we doen, het juiste dient. In die zin is het werken vanuit de bedoeling een moreel kompas, waarmee verschillende spelers elkaar weten te vinden voorbij de grenzen van hun eigen expertise en waarmee samenwerking kan ontstaan. Als de bedoeling onze leidraad is hoe kunnen we dan weten of en wanneer we op de goede weg zijn? Anders gezegd, wat zijn bruikbare categorieën voor het vaststellen van *kwaliiteit* van dienstverlening? We onderscheiden er drie: *impact*, *ervaren baat* en *continuïteit*. Voor deze drie categorieën gebruiken we dezelfde indicatoren, maar steeds op een ander manier. De verschillende wijzen waarop we deze indicatoren inzetten geeft ons informatie over impact, ervaren baat en continuïteit. Het gaat om de volgende indicatoren:

- *Menswaardige basis*. Kunnen we vaststellen dat mensen een plek hebben om te wonen, toegang hebben tot eten en zich lichamelijk kunnen verzorgen?
- *Sociaal netwerk en leefkader*. Kunnen we vaststellen dat er minimaal een netwerk van sociale contacten is en een basale levensstructuur met duidelijk benoembare ankerpunten?
- *Richtinggevend perspectief*. Hebben mensen iets of iemand om voor te leven? Anders gezegd is er iets waar zij betekenis en eigenwaarde aan kunnen ontleen?
- *Toegang tot zorg en hulpverlening*. Weten de klanten toegang te vinden en te krijgen tot psychische hulpverlening, medische zorg en verslavingszorg?
- *Vermindering overlast*. Is er daadwerkelijk vermindering van overlast? Denk daarbij aan minder geluidsoverlast, minder agressie en geweld, minder vuil etc.
- *Toenemende acceptatie*. Is er een min of meer normale omgang tussen klanten en omwonenden en derden die met hen te maken hebben?
- *Verbetering professionele structuur*. Is er aandacht voor het creëren van condities waardoor hulpverleners hun werk beter kunnen doen?
- *Collectieve betrokkenheid*. Is er aandacht voor het vraagstuk in de samenleving en zien we dat er constructief aan wordt gewerkt?
- *Verantwoording*. Is duidelijk hoe verantwoording is geregeld? Verantwoording komt altijd als laatste in de rij omdat gedacht wordt dat verantwoording buiten het primaire proces valt en buiten de bedoelingen. Deze redenering houdt de ontwikkeling van het reflectief vermogen van professionals (en van de organisatie en daarmee van de dragers van het probleem) tegen.

Het werken vanuit de bedoeling betreft het werk en de attitude van medewerkers maar gaat ook over de hulpverlenende organisatie als geheel; over waar een organisatie voor staat, hoe zij is ingericht, hoe zij acteert en hoe zij het samenspel aangaat met de buitenwereld.

5.2 Impact

Bij impact kijken we naar hoe *het werken aan vroegsignalering en eerste hulp* daadwerkelijk leidt tot verbeteringen voor mens en samenleving. Het gaat daarbij om verbeteringen die we aanwijsbaar kunnen vaststellen. Verbeteringen waarvan we kunnen zeggen: eerst was er situatie A en nu is B de nieuwe situatie waarbij deze *aanwijsbare* zaken zijn verbeterd. Bij het vaststellen van impact kijken we met het oog van een 'objectieve buitenstaander'. De impact die we hier willen vaststellen gaat over de verbetering van de gesteldheid van degene die de hulp ontvangt en de verbetering van zijn/haar leef- en woonsituatie. Daarnaast kijken we naar de impact op de samenleving. Waarbij we vragen kunnen beantwoorden als: Is er waarneembaar minder overlast? Gaan de kosten van hulpverlening (op den duur) omlaag? Stellen we vast dat er minder mensen dakloos zijn? Impact is een term die we hier in verband brengen met een *relevant aanwijsbaar resultaat*. Het gaat om een resultaat van hulpverlening gedacht vanuit de 'juiste bedoeling' zoals we dat hierboven hebben besproken. Bovenstaande indicatoren dienen hiervoor als een checklist. Impact is de categorie van resultaatvaststelling die door externe partijen als verantwoording wordt gezien. In die zin is het vaststellen van impact niet alleen een graadmeter voor hulpverleners zelf maar een verantwoordings- en communicatie-instrument naar alle stakeholders en naar de samenleving over wat je doet, over wat je veroorzaakt en over de wijze waarop je dat doet. Naast het vaststellen van impact zijn er nog twee andere categorieën van resultaatvaststelling: ervaren baat en continuïteit.

5.3 Ervaren Baat

Bij ervaren baat kijken we niet zozeer naar de waarneembare verbeteringen maar naar de beleving van betrokkenen.

- Ervaren klanten de bemoeienis als helpend?
- Hebben burgers het gevoel dat overlast afneemt?
- Ervaren hulpverleners dat zij hun werk beter kunnen doen?

Ervaren baat vraagt om andere manieren van kijken dan het meten van impact. We gebruiken wel dezelfde indicatoren maar verschillende manieren om zaken vast te stellen. Het vaststellen van ervaren baat vraagt om narratieve methoden, groepsgesprekken en (participerende) observaties, terwijl het vaststellen van impact gebeurt door naar het verschil te kijken tussen moment A en moment B op basis van concrete verbeteringen. Het kan zijn dat impact en ervaren baat gelijke tred houden, maar vaak zien we dat ze op gespannen voet met elkaar staan. De

ervaren baat kan conflicteren met een objectief vastgestelde verbetering. Zo kan overlast aantoonbaar afnemen terwijl het beeld daarover niet bijgesteld raakt. Dat heeft dan te maken met denkbeelden en frames die onze waarnemingen beïnvloeden. In die zin geeft ervaren baat ons informatie over de ingesteldheid van mensen en moeten we dat meenemen als we kijken naar de bedoeling van ons handelen en het beoordelen daarvan.

5.4 Continuïteit

Bij continuïteit gaat het om de vraag: kan wat nu goed gaat en wat we op basis van impact en ervaren baat hebben vastgesteld, doorgaan in de richting zoals we die met elkaar voor ogen hebben? En: wat hebben we gedaan om daar voor te zorgen? Ook bij continuïteit hanteren we dezelfde indicatoren, alleen bepalen we die periodiek nádat impact en ervaren baat zijn vastgesteld waarbij de uitkomsten daarvan het vertrekpunt zijn. Continuïteit maakt daarbij opnieuw het onderscheid tussen waarneembare verbetering: *de impact* en de beleefde verbetering: *de ervaren baat*. Bij continuïteit nemen we mee wat in de context is veranderd. Het kan dan gaan om persoonlijke context, maar ook de maatschappelijke context of beleidscontext.

Jonathan is opgenomen door Menta Zorg in kliniek de Laurier. Jonathan is psychotisch. Hij is in behandeling in de kliniek. We drinken thee en praten over zijn voortgang. Jonathan huurt bij Stichting Onderdak. Volgende week gaan we in overleg met de behandelaren over zijn toekomst. Waarschijnlijk wordt hij overgeplaatst naar een blijvende groepslocatie van Menta Zorg. Hij gaat dan weg bij Stichting Onderdak. (kwartiermaker)

Het vaststellen en terug gaan naar de bedoeling vraagt nogal wat van professionals. Het verlangt van ze dat ze vanuit eerdergenoemde indicatoren kunnen kijken naar impact, ervaren baat en continuïteit. Waarom is het belangrijk dat professionals dat zelf doen? Door te kunnen kijken naar impact, ervaren baat en continuïteit kunnen reflectie en leerprocessen van professionals op gang worden gebracht die de praktijk ten goede komen. Een andere mogelijkheid, maar minder effectief is om andere functionarissen, die daar specifiek de deskundigheid voor hebben, te vragen impact, ervaren baat en continuïteit vast te stellen. Vaak hebben die de rol van kwaliteitsmedewerkers of monitor. Deze functiescheiding is minder effectief omdat de terugkoppeling van bevindingen naar eigen ervaringen en reflectie op eigen handelen van uitvoerende professionals dan niet vanzelfsprekend en minder gemakkelijk wordt gemaakt.

6. Stoppers: waar we tegen aanlopen of die we zelf veroorzaken

Stoppers is de verzamelnaam voor alles wat in de weg zit of wat contraproductief is in het werken aan de bedoeling. We onderscheiden vier categorieën: obstakels, defensieve routines, dilemma's, en falende samenwerking. We willen om obstakels heen. We willen defensieve routines herkennen en doorbreken, we willen dilemma's uitwerken en we willen grensoverschrijdend samenwerken. Maar hoe doen we dat en wat vraagt dat bij vroegsignalering en eerste hulp?

6.1 Obstakels

Obstakels gaan over alles wat leidt tot oponthoud en vertraging. Obstakels kunnen gaan over gedrag van klanten, over deskundigheid van hulpverleners, over middelen of over verantwoording. We onderscheiden:

- *Intrinsieke obstakels*. Een groot obstakel is vaak de klant zelf die niet meewerkt, die het anders doet dan je wilt, die zich niet gedraagt:

"Jonathan heeft nooit een toestemmingsverklaring gegeven. Ik had voor Jonathan een hulpverleningsplan gemaakt. Dat heeft hij eerst helemaal herschreven en vervolgens niet willen ondertekenen. Hij is bekend bij de wijkcoach maar komt niet bij de keukentafelgesprekken en gaat nooit ergens mee akkoord." (kwartiermaker)

"Robert zit in de Bloemheuvel. Hij heeft zijn sleutel aan anderen gegeven. Zat dat huis vol met 10 verslaafden. Dat hebben we toen wel ontruimd. We zijn alle sloten gaan vervangen. Vanmiddag ga ik het schoonmaken. Ik wil niet weten wat ik daar aan ga treffen." (kwartiermaker)

"We hadden een plaats voor Mirjam op de Kei in Arnhem. Bleek daar de ex van haar verslaafde dochter te zitten. Dus dat feestje ging niet door." (kwartiermaker)

- *Obstakels op deskundigheid*. Hier gaat het om gebrek aan ziekte-inzicht bij hulpverleners en medische verkokering: er is geen of weinig aandacht voor een integrale en leefgebied-overstijgende aanpak (van Os, 2014)

“De RIBW kan deze doelgroep vaak niet handhaven.” (kwartiermaker)

- *Bureaucratische obstakels.* Een derde type obstakel is de veelheid aan regels en voorzieningen, clausules en bepalingen. De weg vinden in die jungle is een kunst op zich.
- *Verantwoording is obstakel.* Een vierde type obstakel zit niet zozeer in de hulp zelf maar in de verantwoording daarvan. Je moet wel uit kunnen leggen wat en waarom je iets doet als hulpverlener. Dat kunnen uitleggen is niet altijd datgene waar goede hulpverleners ook goed in zijn.

“Wat moeilijk is, is de verantwoording van zorg. Je hebt te maken met veel soorten indicaties. Het is lastig om dat te organiseren. Het is niet één ding wat er speelt, maar er speelt altijd van alles.” (kwartiermaker)

- *Financiële obstakels.* Financiering rond krijgen is een van de lastigste dingen omdat de kosten voor de vergoeding uitgaan:

“Je moet voortdurend bewijzen wat je doet.” (kwartiermaker)

“De Gemeente koopt losse begeleidingsuren ipv 24 uren-methode.” (kwartiermaker)

“Het is vaak niet-planbare zorg. Je wilt dat daar ook tijd en geld voor wordt gegeven. Dat is vaak niet zo.” (kwartiermaker)

Daarnaast kunnen er ook nog allerlei andere zaken spelen die te maken hebben met contextfactoren die het werk lastig maken zoals bijvoorbeeld het vinden van nieuwe medewerkers met een heel specifiek profiel.

“Werving en selectie is vaak een groot vraagstuk.” (kwartiermaker)

6.2 Sturende opvattingen en defensieve routines

Een eigen categorie van obstakels zijn de obstakels die hulpverleners opwerpen in hun eigen hoofd. Of die zij aangepraat hebben gekregen door de instelling en buitenwereld. Of die direct voortkomen uit zienswijze op wat deugdelijk handelen is. Deze ‘sturende opvattingen’ maken dat mensen op een bepaalde manier kijken en handelen. Bij de sturende opvattingen horen zinnnetjes die goed praten

waarom ze zo kijken en handelen. We noemen dat de defensieve routines (Argyris, 1990). Hieronder zijn sturende aannames en defensieve routines naast elkaar gezet die we bij hulpverleners hebben opgehaald.

Sturende opvattingen die belemmeren:

Kwetsbare daklozen zijn maatschappelijk niet te sturen

De onderliggende aanname hierbij is dat hulp alleen gegeven kan worden als iemand zich maatschappelijk laat aansturen.

Hulp vraagt om normaliseren

De onderliggende aanname hierbij is dat normalisering nodig en wenselijk is: hulpverleners zijn bezig met een normaliseringsoffensief jegens klanten.

Hulpvragen moeten binnen kaders passen

De onderliggende aanname hierbij is dat je iemand alleen kunt helpen als hij/zij past binnen de dienst die je aanbiedt.

De straat op gaan is te gevaarlijk

De onderliggende aanname hierbij is dat daklozen te gevaarlijk zijn om op te zoeken op de straat. De angst van de professional speelt een rol.

Regels zijn voorschrijvend

De onderliggende aanname hierbij is dat regels bepalen wat wel en niet kan worden gedaan. Hier geldt een bureaucratische logica: criteria waar een klant aan moet voldoen.

De straat opgaan kost teveel tijd

De onderliggende aanname hierbij is dat het niet loont om de straat op te gaan. Hulpverleners verschuilen zich achter papierwerk en regeldruk.

Defensieve reacties: de zinnnetjes die mensen uitspreken vanuit hun sturende opvattingen:

De klant laat zich niet aanspreken

De klant houdt zich niet aan de afspraken

Wij kunnen deze klant niet helpen

Wij mogen deze klant niet helpen

Dit is geen instelling voor psychiatrie

Het is niet veilig voor ons

Angst werkt vanuit twee kanten:

bang voor eigen lijden

bang voor geweld

De klant heeft geen indicatie

De klant is niet verzekerd

De klant heeft geen ID-kaart

De klant voldoet niet aan de criteria

De straat op gaan is niet efficiënt

Klanten moeten hulp vragen

De onderliggende aanname hierbij is dat klanten alleen geholpen kunnen worden als zij dat zelf willen

De klant wil geen hulp

De klant werkt niet mee

De zorgvraag als verwijt

Hulpverleners nemen het gedrag van de klant kwalijk nemen waar juist hulp voor nodig is.

De klant is agressief

De klant misdraagt zich

De klant geeft overlast

6.3 Dilemma's

Een dilemma of tweestrijd ontstaat wanneer je twijfelt tussen twee opties die tegenover elkaar staan. Dilemma's worden een obstakel als ze onbewuste *stuurders* zijn en niet worden opgepakt of niet worden begrepen. Dan kunnen ze leiden tot niet handelen en komen processen niet tot stand. In onderstaand voorbeeld speelt het dilemma of je iemand moet helpen – want dat lijkt nodig – of juist niet omdat hij alle hulp resoluut afwijst:

“Ja zeggen ze (andere hulpverleners AvS), hij wil niet geholpen worden. Alsof dat een excuus is om niks te doen. Maar ik snap het wel. Want wat móet je dan?” (kwartiermaker)

Een ander voorbeeld is het dilemma van vroegsignalering wanneer er (nog) geen indicatie is. Moet je helpen (maar wie betaalt het dan) of moet je niet helpen? (maar dat kan ook eigenlijk niet). Dilemma's leiden tot vicieuze cirkels.

“Voor indicatie moet je eerst iemand een eind op weg helpen, en er is geld nodig om dat professioneel te doen. Maar voor financiering is een indicatie vereist. Dat maakt dat we financieel altijd in een Catch-22 zitten. (kwartiermaker).

6.4 Falende samenwerking

Samenwerking is hier als eigenstandige categorie genoemd omdat we over de hele linie zien dat samenwerkingsvragen negatief opduiken en/of samenwerken falen. Samenwerking komt om verschillende redenen niet altijd uit de verf. Soms is er geen samenwerking. Soms is de samenwerking die er wel is onbevredigend. (van Staveren, 2007)

Falende samenwerkingen ontstaan omdat partners

- elkaar niet weten te vinden;
- elkaar niet begrijpen;
- verschillende tegen elkaar inwerkende belangen hebben;
- langs elkaar heen werken;
- het oneens zijn met elkaars aanpak;
- geen financiering overeen kunnen komen voor de samenwerking;
- de samenwerking niet weten te organiseren.

Soms voelt de samenwerking ook niet als gelijkwaardig:

“De gemeente kijkt alleen maar SMART. Maar die taal past niet bij de doelgroep. Want: hoe maak je overlast SMART? Er is een ander soort kader nodig”. (kwartiermaker)

“De wijkteams zijn niet onafhankelijk. Er is een perverse koppeling tussen budget en indicatie”. (kwartiermaker)

“Er is altijd een verschil tussen het keukentafelfiat en de terugkoppeling. Ze geven je het gevoel frauduleus bezig te zijn.” (ambulant begeleider)

“Je hebt dan met allerlei partijen te maken. Dat maakt het oneindig ingewikkeld. En als dan een klant zegt dat het goed is en niks nodig heeft maar ondertussen wegwijnt, sta je snel met lege handen.” (kwartiermaker)

“Gemeenten ontkennen dat er bepaalde zorgmijders zijn; Gemeenten willen alleen de zorgmijders kennen, die zij geregistreerd hebben.” (kwartiermaker)

Succesvolle samenwerking begint bij de bedoeling. Duidelijkheid en gemeenschappelijkheid over bedoelingen helpt maar daarmee zijn we er nog niet. Uiteenlopende taal en regels kunnen ook hier tot grote verschillen leiden. Uit de bedoeling volgt niet vanzelfsprekend het vinden van de juiste partners. Langs elkaar heen werken, ligt ondanks gedeelde bedoeling voortdurend op de loer. En: belangen, afhankelijkheden en erkenning maken samenwerken altijd weer moeilijk.

Samenwerken is niet iets wat mensen zomaar kunnen. Het is een deskundigheid die mensen en organisaties moeten leren. De rol van de organisatie is hierin cruciaal. Samenwerken gaat over positionering van de organisatie in het speelveld en het belangenspel. Wanneer er geen strategische koers is op samenwer-

ken, werkt dat door op alle niveaus. Want bij het ontbreken van juiste condities lopen individuele samenwerkingen vaak stuk of raken losgezongen van de organisaties. Dan weet de buitenwereld misschien nog wel een persoon maar niet de organisatie op bestuurlijk niveau te vinden, waardoor gezamenlijk beleid uitblijft en samenwerking bestaat uit incidentele acties.

DEEL III: Werkwijzers

7. Kernthema's en professionele dimensies

Dit hoofdstuk gaat over wat helpend is om kwetsbare daklozen een menswaardige basis te geven. Daartoe hebben we kernthema's geformuleerd. De kernthema's geven aan waar de hulpverlenende organisatie aan werkt. Wij hebben vier kernthema's vastgesteld. Daarnaast hebben we professionele dimensies vastgesteld. Professionele dimensies gaan over de professionals zelf, over wat zij moeten kunnen en wat zij moeten doen. Zowel de kernthema's als de professionele dimensies zijn ontleend aan de praktijk: aan wat we organisaties en professionals zien doen; over wat klanten over hen vertellen en wat samenwerkingspartners aangeven.

7.1 Kernthema's

Kernthema's gaan over wat voor de hulpverlenende organisatie essentieel is in het uitvoeren van haar taak. Bij vroegsignalering en eerste hulp zijn dat de volgende thema's:

- *Maken van aansluiting*: het vinden van verwarde daklozen en weten hoe hen te bereiken
- *Adequate duiding*: hen zien in wie ze zijn en wat ze werkelijk nodig hebben
- *Sensitief vakmanschap*: daar vervolgens effectieve hulp voor organiseren
- *Lerende verantwoording*: weten hoe verantwoording af te leggen die helpend is aan de praktijk

Deze vier kernthema's vormen het kader van waaruit kwartiermakers hun werk betekenisvol doen.

7.2 Professionele dimensies

Waar kernthema's gaan over de inhoud van het werk waaraan de hulporganisatie werkt, gaan professionele dimensies over de professional zelf. Professionele dimensies kunnen we zien als verworvenheden van professionals waarmee ze hun werk doen om de kernthema's te realiseren. Het werk van hulpverleners die werken aan vroegsignalering en eerste hulp vraagt vakmanschap (Sennett, R. 2009). Het vereist menselijke gevoeligheid, en vergt eigenschappen en competenties die in de combinatie zeldzaam zijn. We onderscheiden 3 *professionele dimensies* waarmee we de ingesteldheid van de professional kunnen begrijpen:

1. *Mensbeeld en visie: waarom ik dit werk doe*
2. *Handeling: wat ik doe*
3. *Mentaliteit/gedrag: hoe ik kijk en doe*

Professionele dimensies helpen om het werk te duiden en te begrijpen. De professionals die we hebben zien werken, werken vaak vanuit onbewuste kennis. Dat is kennis die ze werkendeweg hebben ontwikkeld maar die onbewust en impliciet is. Het is kennis, kunde en vaardigheid die in het systeem van hun dagelijks handelen is gaan zitten. Waar we naartoe willen is dat juist die kennis helder en bespreekbaar wordt. We zoeken naar wegen waarmee professionals (leren) reflecteren zodat processen kunnen worden geduid, kennis kan worden gedeeld en het handelen van professionals kan doorontwikkelen.

7.3 Wat nodig is en waar we vanaf willen

Onderstaand bekijken we de deze drie professionele dimensies in het licht van de reguliere praktijk. In de eerste kolom (links) staat wat wij nodig achten voor het werken aan structurele verbetering. In de tweede kolom (rechts) staat wat we in de reguliere praktijk doorgaans tegen komen en waar we van weg willen raken. We laten daarmee duidelijk zien wat wel en wat niet helpend is.

Achter deze tabel gaat een wereld schuil van theoretische concepten en theorievorming die we omwille van de leesbaarheid achterwege hebben gelaten. De gekozen indeling voert terug naar twee zijsbeelden (paradigma's): een paradigma gestoeld op relationeel werken en sensemaking (links) en een paradigma gestoeld op maakbaarheid en rendementsdenken (rechts).

PROFESSIONELE DIMENSIES

Mensbeeld en visie: *Waarom ik dit werk doe*

<i>Wat is nodig?</i>	<i>Wat is de reguliere praktijk?</i>
Mens is leidend	Probleem is leidend
Menswaardig leven denken	Probleem-doel-oplossing denken
Langzame investering door te bouwen aan een relatie	Snelle investering door in te zetten op rendement
Duurzaam	Quick wins
Complexiteit begrijpen	Complexiteit reduceren
Klant op weg helpen	Client moet zelf willen
Aansluiting vinden als weg	U vraagt, wij draaien

Handelen: *Wat ik doe*

<i>Wat is nodig?</i>	<i>Wat is de reguliere praktijk?</i>
Beweeglijk zijn om te kunnen opvangen, verwerken en vooruit te zien	SMART
Je brengt jezelf mee in je werk	Werk en privé van elkaar scheiden
Een beeld vormen van de hele situatie en de context leidend laten zijn	Vragen rond de client oplossen
Iets voor elkaar brengen	Binnen de mogelijkheden handelen
Ondanks Jazz-aanpak (improvisatie) toch geordend kunnen verantwoorden	Verantwoording is leidend aan het handelen

Mentaliteit en gedrag: *Hoe ik kijk en doe*

<i>Wat is nodig?</i>	<i>Wat is de reguliere praktijk?</i>
Zonder oordeel en angst handelen	Gedrag en scenario's beperken
Luisteren en omgaan met vervuilde verhalen	Rauw- en rafeligheid vermijden en geen inhoudelijke plek geven
Handelingsgericht en systemisch werken	Probleem- en oplossingsgericht werken Functionele taakdeling
Complexiteit begrijpen	Versimpelen en terugbrengen tot handzame brokken
Oog voor beleidsonderstroom	Beperken tot wat de taak inhoudt en niet mengen in politiek en beleid (behalve klagen)
Alert zijn: ervaring mag nooit leiden tot automatische piloot	Efficiëntie door procedureel werken
Uitleggen en laten zien van waarden en werkwijzen zijn leidend bij verantwoording.	Regels toepassen zijn leidend bij verantwoording
Kwaliteitsbewustzijn	Procedures en protocollen

7.4 Twaalf werkwijzers

Wanneer we de kernthema's en professionele dimensies gebruiken om de data te ordenen krijgen we twaalf werkzame inzichten van wat werkt in de praktijk. We hebben dat werkwijzers genoemd. Het onderstaande schema ordent de werkwijzers. Alle topics komen dus uit de data. Op de rijen (horizontaal) krijgen we het overzicht per kerndoel, op de kolommen (verticaal) krijgen we het overzicht van werkwijzers per professionele dimensie.

Professionele dimensies >	Mensbeeld / visie	Handelen	Mentaliteit & gedrag
Kernthema's van de organisatie v	<i>Waarom ik dit werk doe</i>	<i>Wat ik doe</i>	<i>Hoe ik kijk en doe</i>
Maken van aansluiting en verbinding <i>De klant kunnen bereiken</i>	WERKWIJZER 1 aansluiten bij ontworpen identiteit	WERKWIJZER 2 in contact zijn en blijven	WERKWIJZER 3 oppakken preventieve zorgvraag
Adequate duiding <i>De klant kunnen zien</i>	WERKWIJZER 4 de klant zien als mens	WERKWIJZER 5 werken met nabijheid en distantie	WERKWIJZER 6 verlangen zien als keerpunt
Sensitief vakmanschap <i>De klant kunnen helpen</i>	WERKWIJZER 7 wonen begrijpen als fundament	WERKWIJZER 8 inclusief samenwerken	WERKWIJZER 9 inzet vakoverstijgende kennis
Lerend verantwoord <i>Kunnen uitleggen wat je doet</i>	WERKWIJZER 10 waarden centraal stellen	WERKWIJZER 11 methodisch handelen in een rafelig veld	WERKWIJZER 12 verantwoord om samen beter te worden

Impressies

van klanten die begeleid worden door Stichting Onderdak

Bezoek Jacobushof. Herenhuis in prachtige woonwijk. Mirella is eten aan het koken. Mirella is begin 20, dakloos en verslaafd en is hier ondergebracht. Ze vertelt trots dat ze een baan heeft als schoonmaker. De voordeur staat open. Twee poezen worden gedoogd. Huisdieren mogen in principe niet. Het huis is redelijk op orde. Het portaal en terras aan de voorkant zijn opgeruimd en schoongemaakt. Rondje door het huis. Inspectie. Geen noemenswaardige zaken. Erwin schiet zijn kamer uit om naar de sport school te gaan. Verder geen andere bewoners aanwezig. Het is prachtig weer. Iedereen is buiten.

Bezoek Beukenweg. Dit is het pand met de zwaarste klanten. Toon IJzer zit met ontbloot bovenlijf vol tattoos op een uitgeleefde leren bank. Overal lege bierblikken. Harde muziek. Toon is het voorbeeld van een draaideur crimineel. Jaar of 50, verslaafd en psychische problematiek. Boven woont Ron. Ron is boos. Hij reageert agressief. Er zijn klachten over hem. Hij geeft overlast. Harde metalmuziek 's nachts. Hij beklagt zich over het systeem en verwijt de zorgverleners van alles. Een van de avondcoaches voert het gesprek. De ander is uit de kamer gegaan. Ron reageert op hem als een rode lap op een stier. Op de gang wacht de 2e avondcoach voor als het misgaat. Als Ron is gekalmeerd vertrekken ze. Later op de avond volgt een 2e bezoek.

Bezoek Wilhelminastraat. Op nummer 82 wordt niet opengedaan. Het is rustig. Het pand moet nog gerenoveerd. Er is nog geen sleutelkluisje. Op nr 84 met sleutel uit kluisje naar binnen. Annie is soep aan het maken. Marco is er ook. Beiden zijn Stichting Onderdak klanten. Annie is alcoholverslaafd, 40 jaar, en heeft verschillende afkick programma's achter de rug. Ze is in goede doen. Met Marco drinkt ze een 0% biertje. Het appartement is netjes. Ook hier is het rustig. Het derde pand in de Wilhelminastraat is een moeder-kind pand. Twee jonge meiden staan buiten te roken. Ze zeggen dat het goed gaat. Ook hier is het rustig. De avondcoaches maken overal een praatje en gaan dan weer verder.

8. Werkwijzers nader beschouwd

In het voorgaande hebben we de kernthema's aan de hand van de professionele dimensies uitgewerkt tot 12 werkwijzers. Omdat de kernthema's specifiek zijn en uniek voor deze doelgroep zullen die ook leidend zijn in het toelichten van de werkwijzers. De thema's zijn: (1) maken van aansluiting (2) adequate duiding (3) sensitief vakmanschap en (4) lerende verantwoording. Per kerndoel zijn zo'n 3 of 4 werkwijzers geformuleerd.

8.1 Maken van aansluiting: de klant kunnen bereiken

De eerste drie werkwijzers gaan over aansluiting maken. Hoe kunnen we mensen die zich verstoppen, die hulp afwijzen, die zorg mijden, die zich niet laten aanspreken, die afwerend en agressief zijn en het geloof in anderen hebben verloren, bereiken en wat is daar voor nodig? Wij hebben drie helpende mechanismen gezien waaraan we de volgende werkwijzers hebben ontleend:

- WERKWIJZER 1: Aansluiten bij ontwrichte identiteit

Aansluiten bij de ontwrichte identiteit wil zoveel zeggen als: de mensen nemen zoals zij doen en zijn en daar niet direct iets van vinden of over oordelen. Zet niet in op corrigeren en ga geen eisen verbinden aan een wenkend perspectief. Het gaat om het verdragen van anders-zijn. Zie de mens en reken hem niet af op zijn verleden.

"Wij rekenen mensen niet af op hun verleden, dat gebeurt elders wel."
(kwartiermaker)

"Waarom zouden ze ons nog vertrouwen? Ze hebben 16 instellingen van binnen gezien." (kwartiermaker)

- WERKWIJZER 2: In contact zijn en blijven

Deze werkwijzer zet in op het zoeken en inspelen op de werkelijke behoefte van potentiële klanten om zo met hen in contact te komen. Dat in contact komen begint met het verstaan van de ander. Kwetsbare daklozen leven vaak in een eigen denk- en taalwereld. Als hulpverlener gaat het erom zijn taal te leren verstaan. Door in contact te blijven kan er met hem/haar aan een (vaak langzaam) proces van het bouwen van vertrouwen worden gestart. Hoe ziet dat

er uit? Samen wat eten, een hond uitlaten, regelmatig kort langs gaan en wat meebrengen. Het is een soort in de week zetten, dat soms weken in beslag kan nemen"

"Je moet een situatie creëren waarin jij evident van meerwaarde bent."
(kwartiermaker)

- WERKWIJZER 3: Oppakken preventieve zorgvraag

Aandacht alleen is niet genoeg, het gaat daarnaast om direct in beweging te komen. Dat hebben we *oppakken preventieve zorgvraag* genoemd. Direct een dak, een bed, wat te eten en een telefoon regelen.

Harald, de begeleider, 'kleerkast', voorheen gewerkt in tbs-kliniek, laat zien hoe hij hele kleine zetjes geeft (nudging), ook streng is en dingen snel oppakt en regelt. "Ik zie iedereen primair als mens. Ik ben altijd 'aan de voordeur'."
(kwartiermaker)

8.2 Adequate duiding: de klant kunnen zien en begrijpen

De volgende drie werkwijzers gaan over de klant kunnen zien. Wie is hij? Wie is zij? En wat is er in deze specifieke situatie nodig om een menselijk basis te bieden die helpend is voor hem of haar. We hebben er de verzamelnaam 'adequate duiding' aan gegeven: de klant kunnen zien en begrijpen.

- WERKWIJZER 4: De klant zien als mens

De klant zien als mens is niet eenvoudig. Wat we zien is de verwarring, de gekte, de verslaving, de ontsporing. En het ontbreken van een toelichting daarop waardoor er een handelings-verlegenheid kan optreden. Maar kunnen we hier doorheen kijken? Dat begint met het denken voor de ander los te laten. Kunnen we halve en vervuilde verhalen beluisteren: de vreemde of ongelooflijke verhalen waarbij de hulpverlener moet raden wat waar is, wat het betekent en wat de bedoeling ervan kan zijn?

"In het algemeen is het zo dat hulpverleners het allemaal beter weten. Daar zijn klanten niet altijd van gediend. Ik heb als uitgangspunt: heb je het de klant eerst gevraagd? Iemand heeft een stoornis, maar is geen stoornis."
(kwartiermaker)

"De mens zien betekent ook: signalen oppakken, streng en resoluut zijn

wanneer nodig en weten wanneer iemand je uitprobeert.” (kwartiermaker)

“Je kijkt altijd of er iets staat, een stompje drugs, een lege fles. Je ontwikkelt een 3e zintuig voor signaleren. Iets wat zegt: er klopt iets niet voor mijn gevoel.” (kwartiermaker)

“Ze kennen het hele repertoire van interventies en bedoelingen en proberen je uit.” (kwartiermaker)

- WERKWIJZER 5: Werken met nabijheid en distantie⁵

Als hulpverlener moet je scherp kunnen spelen met afstand en nabijheid (Brinkman 1998). De hulpverlener moet zijn eigen emoties heel precies kunnen begrenzen: het gaat om een afgestemde relatie. Het gaat erom wel een relatie aan te gaan maar de afhankelijkheid zo klein mogelijk maken. Daarbij is er altijd het streven om waar mogelijk de verantwoordelijkheid bij de klant te leggen. Het is zaak heel precies het evenwicht te bewaren tussen nabijheid en distantie en te voorkomen dat er “compassion fatigue” ontstaat (Taris et al, 2013), ofwel afkeer als keerzijde van behoefte aan relatie buiten professional - klant contact.

“Ik laat klanten toe in mijn privéleven. Dat is soms de enige manier om vertrouwen te winnen. Zo neem ik bijvoorbeeld mijn vriendin mee naar een klant. En zo iets is niet uit te leggen als je (bijvoorbeeld) in een werving en selectie proces nieuwe medewerkers wilt krijgen.” (ambulante begeleider)

“Klanten mogen niet op kantoor of bij mij thuis komen.” (ambulante begeleider)

“Hoe kan je grenzen stellen terwijl je er wel naast staat? Als je teveel begrenst, zeggen ze hee je bent net als hun!” (kwartiermaker)

- WERKWIJZER 6: Verlangen zien als keerpunt voor ontwikkeling

De derde werkwijzer in de categorie ‘Adequate duiding’ gaat over het zoeken naar het keerpunt. Een keerpunt dat nodig is om van de ene werkelijkheid in

⁵ Hechting en afbakening – verdieping op nabijheid en distantie

De professional neemt zichzelf als mens mee/ is professioneel betrokken. Hij/zij biedt identiteitsrollen aan waardoor de klant zich mogelijk kan hechten. De vraag naar wie je bent en wat je bent is ook een vraag naar waar je bij hoort; (Verkuyten, M. 2010) spreekt van affect hunger. Verlangen naar effectieve binding is net zo groot als het verlangen naar een gevulde maag en vormt de psychologische basis voor sociale betrokkenheid. Professionele hulpverleners moeten weten hoe zij met het effect van andermans lijden (op hen zelf) om moeten gaan. Daarin is teamverband noodzakelijk (Figley, C. R. 1995)

de andere te komen. Waar zien we een aanknopingspunt voor verandering die geworteld is in een verlangen, een aspiratie, in een geloof of in een richtinggevend herinnering? Daarvoor is het nodig te praten: om verhalen op te halen en weg te blijven uit bureaucratische taal en logica. Die verhalen zijn nodig om in het luisteren en in het vertellen het keerpunt te vinden via eigen werkelijkheden die niet door anderen zijn aangereikt. Maar ook om de wereld te laten zien dat er verandering mogelijk is maar dat je het niet alleen kunt, want voor verandering zijn anderen nodig.

“Ik wil mijn hoofd op het stuur rammen als ik het de wereld niet uitgelegd krijg. Ik kan niet alles zelf uit de stront trekken.” (kwartiermaker)

“Boris is er uitgezet bij het RIBW. Hij kwam op straat te staan. De wijkcoach heeft ons benaderd. Niemand wilde hem. Hij heeft een PGB. Wij hebben hem opgezocht en onderdak gegeven en ondersteuning gevraagd van de avondcoaches. Hij is zo bipolair als het maar kan. Moet naar team X met 10 uur begeleiding. Heeft zzp 4 met begeleiding. Gaat nu overdag naar de werkplaats om te schilderen. Daar ontleent hij veel aan.” (kwartiermaker)

“Je probeert gaandeweg iemand erbij te krijgen.” (kwartiermaker)

8.3 Sensitief Vakmanschap: de klant kunnen helpen

De derde set van kwaliteitswijzers gaat over sensitief vakmanschap. Vakmanschap gaat over de opgebouwde deskundigheid waarin kennisdomeinen worden verbonden en waar ervaringskennis, intuïtie en handelingsbekwaamheid hand in hand gaan. De term sensitief gaat over het kunnen inleven (empathisch vermogen) en het contra-indicatief kunnen handelen van de hulpverlener. Niet recepten en regels vormen het handelingskader maar doorleefde deskundigheid. Sensitief vakmanschap gaat verder dan competenties: ook beroepsopvatting en engagement maken er deel van uit.

- WERKWIJZER 7: Wonen begrijpen als fundament

Sensitief vakmanschap is onder meer het maken van condities zodat klanten (waar mogelijk) zelf kunnen bepalen (zelfbeschikking) welke stappen zij kunnen zetten. Een belangrijke conditie is wonen. Stichting Onderdak ziet wonen als een fundament voor duurzame verbetering. Stichting Onderdak huurt aan en verhuurt door aan klanten, reguleert waar klanten terecht komen en is zelf hun huisbaas. Het is een vorm van begeleid wonen maar vaak minder gestuurd

en gereguleerd dan RIBW's. Daarbij is er nadrukkelijk oog voor overlast in de keuze voor panden die worden aangehuurd.

“Thimo Baba zorgt voor extreme overlast, heeft schulden en waanideeën. Thimo was al in beeld via het Veiligheidshuis. Hij staat bekend als iemand die overlast veroorzaakt. Hij is drugs en drankverslaafd. Wij (Stichting Onderdak) kregen een belletje dat hij dan en dan op straat gezet zou worden. Het was in februari. We zijn er samen naar toegegaan, Roelof en ik. Daar stond hij met zijn spullen op de stoep. Zijn hond was zojuist in beslag genomen omdat die gevaarlijk zou zijn. Wij hebben hem naar een kamer van Stichting Onderdak gebracht, zijn spullen er naar toe vervoerd met een busje en geregeld dat hij onder dak was. Hij had schulden en stond al onder bewind. We hebben contact gezocht met de bewindvoerder. We hebben zijn woon- en zorghistorie in beeld gebracht. Hij had bedreigingen geuit bij Menta Zorg en was er niet meer welkom. Hij is bij ons opgevangen in de Karavaan met dagbesteding waar hij met hout en schilderen aan de gang kon. We hebben contact gezocht met Verslavingszorg NL en medicatie geregeld. De hond is in training gegaan en weer terug gekomen.” (kwartiermaker)

“Ik kom uit het vastgoed en heb de woningportefeuille. Wij huren aan. Ik heb contact met Gemeentes over doorstroom naar sociale woningen. Mijn rol is huisvester. Ik ben betrokken bij het intake overleg en kwartiermakersoverleg en vroegsignalering van verwarde verslaafden. Mijn rol is te kijken: waar passen deze mensen het beste? Vanuit Stichting Onderdak is de taak de klanten te stabiliseren, schulden in kaart te brengen en te begeleiden naar Menta zorg / VerslavingNL en zoeken naar werk. Het gaat erom dat je structuur aanbrengt. Wij krijgen onze klanten via wijkteam en politie. We gaan er samen naar toe. Je maakt een 1e aanzet. Regelt de kennismaking We hebben 250-300 woningen.” (kwartiermaker)

“ We kijken heel gericht waar we iemand plaatsen. In de Steen bijvoorbeeld zit een groep van 5 verslaafden.” (kwartiermaker)

- WERKWIJZER 8: Inclusief samenwerken

De tweede werkwijzer in de categorie sensitief vakmanschap is inclusief samenwerken. Inclusief samenwerken gaat over samenwerken tussen organisaties, waarbij strategie en beleid wordt afgestemd en doorwerkt naar het handelen van medewerkers. Kwartiermakers zijn verbinders en moeten dat ook zijn: onderdelen van de klantvraagstukken in de vroege hulpfase kunnen niet door de kwartiermaker alleen worden opgepakt. Daarvoor is het nodig dat zij samenwerken met partners uit zorg, veiligheid en welzijn.

Hun organisatie moet daarop ingericht zijn en de nodige condities bieden.

Inclusief samenwerken is gegrond in de notie dat elke samenwerking in het perspectief van de gedeelde ambitie staat. De belangen van de samenwerkingspartners daarentegen verschillen. Het belang van de klant (oplossing voor nu) is anders, dan dat van de hulpverlener (duurzame oplossing) en het belang van elk van de partners is weer anders vanuit de opdracht die zij elk hebben (veiligheid, huisvesting, normalisering, bieden van zorg, maatschappelijke rust, kostenbeheersing etc). Dan gaat het erom gezamenlijk zicht te krijgen op wat de samenwerkingspartners drijft.

“Oog moeten hebben voor het maatschappelijk belang.” (bestuurder)

“Soms is daar een Breekijzermentaliteit voor nodig.” (kwartiermaker)

“Je hebt samenwerkingspartners bij Reclassering. Daar trek je mee op, die hou je dichtbij.” (kwartiermaker)

“We maken ons sterk voor een betere wisselwerking tussen onze klanten en de mensen en organisaties die belangrijk voor hen zijn. Bijvoorbeeld door het contact met familie te helpen herstellen of mee te gaan naar uitkeringsinstanties. Stap voor stap krijgt de klant zo meer grip op zijn situatie en meer geloof in (gedeeltelijk) herstel.” (bestuurder)

- WERKWIJZER 9: Inzet vakoverstijgende kennis

De derde werkwijzer in de categorie sensitief vakmanschap gaat over kennis van de hulpverlener. De kennis wordt vooral ingegeven door de aansluiting klant- professional (Jensen, 2017). Kennis betreft zowel cognitieve kennis als ervaringskennis. Het gaat om kennis die de kokers van bestaande disciplines overstijgt. Hulpverleners verbinden kennis uit onder andere de volgende domeinen: - relatiegerichte zorg: vanuit de relatie kunnen handelen (Baart, A. 2010, 2011⁶) en oog hebben voor de beleidsonderstroom

⁶ Helpend hierbij is de presentietheorie van Andries Baart. Bij de presentiebenadering gaat het erom dat je er als hulpverlener bent voor de ander, dat je present bent. Niet het probleem staat centraal, maar de klant zelf. Die moet vóór alles zijn waardigheid behouden. Onze hulpverleners focussen in het begin dan ook vooral op het opbouwen van een onderlinge, gelijkwaardige relatie tussen zichzelf en de klant. Ze maken dat de klant zich als mens gehoord en gezien voelt. Daaruit ontstaat nieuw vertrouwen: de klant voelt zich volwaardig(er) en durft te geloven in een betere toekomst. Pas dan is de tijd rijp om problemen diepgaander te bespreken en te zoeken naar haalbare oplossingen.

- methodenkennis: methodische bekwaamheid van de professional
 - omgaan met diversiteit en meervoudigheid: in kunnen spelen op botsende werelden en in-en uitsluitingsmechanismen kunnen herkennen
 - (basaal) herkennen van ziektebeelden: weten wie, wanneer in te schakelen ontwikkelings- en gedragsproblematiek: kunnen omgaan met de cliënt
 - beleids- en bestuurskennis: de weg kunnen vinden in wet & regelgeving, protocollen & richtlijnen
 - handelingskennis: in actie kunnen komen en constructief kunnen samenwerken
 - systeemkennis: vanuit de complexiteit kunnen handelen
 - context kennis: het netwerk en de lokale situatie kennen
- Het overzicht van genoemde kennisdomeinen is niet uitputtend en ook niet voorschrijvend maar geeft een beeld van de veelzijdigheid die wordt verlangd van de hulpverlener.

*“Het is de bedoeling dat je over en weer je deskundigheid deelt.”
(kwartiermaker)*

“We hebben een afhankelijke positie van de wijkcoach: zij bepalen hoeveel je kan doen, maar weten vaak te weinig” (ambulante begeleider)

8.4 Lerend verantwoord: kunnen uitleggen wat je doet

Verantwoording afleggen kun je over verschillende aspecten van het werk: over waarom je iets doet, over wat je doet en over hoe je het doet. De vraag is dan aan wie of wat leg je verantwoording af en met welk doel? Dit ‘aan wie’ heeft ook meerdere perspectieven: verantwoording leg je af aan jezelf, aan de klant, aan je organisatie aan het werkveld of aan de samenleving. De keuze waarover je verantwoording aflegt, de wijze waarop en aan wie hangt samen met het doel. Wanneer het doel is kunnen uitleggen om er samen beter van te worden, lering te trekken en zicht op processen, risico’s en dilemma’s te krijgen, dan spreken we van lerend verantwoord. Lerend verantwoord doe je nadat je iets anders hebt gedaan maar dat gaandeweg alleen betekenis heeft indien het vóór het handelen uit is gegaan. Zo wordt leren op gang gebracht. Dus waar Lerend verantwoord zich nu achteraan in de reeks werkwijzers bevindt is het tevens gedacht om bovenaan te staan waarbij visie, handelen en gedrag hieruit voortkomen. In de kern is Lerend verantwoord een circulair proces.

Er zijn drie werkwijzers in Lerend verantwoord die nauw samenhangen en die we hieronder toelichten.

- WERKWIJZER 10: Waarden centraal stellen

De eerste werkwijzer in Lerend Verantwoord legt de nadruk op het werken vanuit waarden als een moreel kompas. Verantwoording krijgt betekenis wanneer de onderliggende waarden expliciet zijn gemaakt. Werken met waarden speelt op alle niveaus. De organisatie werkt vanuit waarden die we in de verantwoording van de aanpak tot uitdrukking zien komen. Maar ook professionals hebben waarden die bij de verantwoording van professioneel handelen tot uitdrukking komen. Essentieel is de integrale afstemming van waarden op alle niveaus in elk moment van het werk. Zo zien we dat het werken met waarden een feedbacksysteem is dat begint en weer terugkomt bij het formuleren van strategie en het aannemen van mensen en samenkomt in de uitvoering van het werk.

- WERKWIJZER 11: Reflecteren op methodisch handelen in rafelig veld

De tweede werkwijzer van Lerend Verantwoord is reflecteren op methodisch handelen in wat we noemen ‘een rafelig veld’. Daarmee bedoelen we dat alles wat in eerdere werkwijzers is genoemd in elke situatie anders uitpakt: de geleefde werkelijkheid is weerbarstig en ‘rafelig’. Daarnaast spelen veel zaken tegelijkertijd. Het oog hebben op samenhang en daarop kunnen reflecteren en dat vervolgens kunnen uitleggen is lerend reflecteren. Een tweede aspect van deze werkwijzer is het monitoren op methodisch werken in die rafeligheid. Ongericht en rommelig werken ligt op de loer wanneer de geleefde werkelijkheid zich aandient. Methodisch werken moet dan geïnternaliseerd zijn in het handelen. Kunnen uitleggen wat je doet en waarom (verantwoorden) helpt daarbij.

“Wat moeilijk is, is de verantwoording van zorg. Je hebt te maken met veel soorten indicaties. Het is lastig om dat te organiseren. Het is niet één ding wat er speelt, maar er speelt altijd van alles. Je hebt dan met allerlei partijen te maken. Dat maakt het oneindig ingewikkeld. En als dan een klant zegt dat het goed is en niks nodig heeft maar ondertussen wegwijnt, sta je snel met lege handen.” (kwartiermaker)

“Ik neem prints van de mails mee naar de klant, als bewijs om zo transparant mogelijk te zijn.” (kwartiermaker)

- WERKWIJZER 12: Verantwoorden om samen beter te worden

Verantwoorden is veel meer dan rapporteren en management informatie verstrekken (van Staveren, A. & Runia, K. 2014). Professionals ervaren niet dat deze verstrekking helpend is voor henzelf of voor de klant. De vraag is dan:

Hoe kunnen we verantwoordelijk om samen beter te worden en wel zo dat we zicht krijgen op het proces en er van kunnen leren? Verantwoordelijkheid kent daarbij twee richtingen: naar de buitenwereld, in de zin van verantwoording afleggen en naar jezelf en de eigen organisatie in de zin van reflectie en de ontwikkeling van kwaliteitsbewustzijn. De werkwijzer 'Verantwoordelijk om samen beter te worden' is tweeledig gedacht en probeert daarnaast verantwoording generatief te maken. De opbrengst voor het geheel is dan groter dan voor het individu.

“Het is daarom juist voor ons belangrijk dat we goed rapporteren en het inzichtelijk weten te maken. Want is eigenlijk niet uit te leggen wat je precies doet.” (kwartiermaker)

“Het enige wat werkt om zaken in een betere richting om te buigen is werken met vertrouwen. Altijd vanuit de relatie. Maar ja wat doe je dan? Anderen vullen het zo snel in. Outreachend werken zeggen ze dan.” (kwartiermaker)

Hierboven zijn 12 werkwijzers kort toegelicht en bedoeld als handreikingen voor de praktijk. De werkwijzers zijn daarmee niet statisch en voorschrijvend maar kunnen werkendeweg bijgesteld, verrijkt en aangepast worden.

9. Literatuur

- Ansari, S. M., Fiss, P. C., & Zajac, E. J. (2010). Made to fit: How practices vary as they diffuse. *Academy of management review*, 35(1), 67-92
- Argyris, C. (1990). *Overcoming Organisational Defenses*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, Inc
- Baart, A. (2010). *Wat nog niet telt als goede zorg*. Tilburg: Kwaliteitsdebat
- Baart, A. (2011). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma
- Baart, A. & Vosman F. (2008). *Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*. Den Haag: Lemma
- Bennebroek Gravenhorst, K. M. (2015). *De veranderversneller*. Den Haag, Academic Service
- Boonstra, J. & Caluwé L. de (2006). *Interveniëren en veranderen. Zoeken naar betekenis in interacties*. Alphen aan de Rijn: Kluwer
- Boyatzis, R. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks: Sage Publications
- Brinkman, F. (1998). *Clënten met een psychiatrische diagnose*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Cooperrider, D. L., & Srivastva, S. (1987). Appreciative inquiry in organizational life. In; W. P. R. Woodman. *Research in organization change and development*, 1(1), 129-136 Greenwich, CT : JAI Press
- Delden, P. J. van (2009). *Samenwerking in de publieke dienstverlening: Ontwikkelingsverloop en resultaten*. Dissertatie UvT Economic Systems. *Transnational Corporations Review*, 2(2), 1-12.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*. In: Research Gate, 1, 3-28
- Folkins, C., Hersch, P. & Dahlen, D. (1980). Waiting Time and No-show Rate in a Community Mental Health Center. In: *American Journal of Community Psychology*, volume 8, 121-123
- Goldschmidt, W. (2006). *The bridge to humanity: How affect hunger trumps the selfish gene*. New York: Oxford University Press
- Goossensen, A. (red.) (2014). *Schetsen van mismatch. Een zorgethische visie op evaluatieonderzoek*. Utrecht: Movisie.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage
- Hart, Wouter (2012). *Verdraaide Organisaties. Terug naar de bedoeling*. Vakmedianet Management B.V.
- Jensen, K. (2015). *Match en Mismatch tussen klant en hulpverlener, thesis LESI*
- Kal, D. (2002). *Zorg voor kwetsbare groepen. Over mismatch, presentie en gast*

- vrijheid. In: GGDnieuws, juni 2002
- Konig, I. (2014). *Professioneel betrokken*. Geraadpleegd op 01-10-2015, via: <http://kompazirenekonig.nl/professioneel-betrokken>
 - Kunneman, H. (2012). *Het belang van moreel kapitaal in zorg en welzijn*. Rijswijk: Stichting Paul Cremers Lezing
 - Kunneman, H. (2012). *Normatieve professionalisering. Introductie community for good practices*. via: <https://www.youtube.com/watch?v=OwMgmuNC4Rk>
 - Lierop, M. van (2012). *The clustering of life events in a forensic psychiatric group*. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam
 - Loenen, V. van & Schouteten, R. L. J. (2016). De implementatie van Lean; Inzicht in inertiefactoren. In: Tijdschrift *Management & Organisatie* 70 (2)
 - Os, J. van (2014). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Leusden: Diagnosis Uitgevers
 - Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London, Sage
 - Pot, F. (2012). Sociale innovatie: historie en toekomstperspectief. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 28(1), 6-21
 - Roland Holst, A. (1937). *Een winter aan zee*, Prometheus, 14e druk
 - Roth, G. L., & DiBella, A. J. (2015). *Systemic Change Management*. Palgrave Macmillan US.
 - Schout, G. (2008). Zorgvermijding en zorgverlamming. Naar een praktijktheorie voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. In: *Journal Social Intervention*, 17:1, 15-26
 - Sennett, R. (2012). *Together: The rituals, Pleasures and Politics of Cooperation*, Yale University Press
 - Smaling, A. (2009). *Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek*. In: *Kwalon*, 14:3, 5-12.
 - Staveren, A. van (2007). *Zonder wrijving geen glans, leren samenwerken bij veranderen en innoveren*. Assen: Van Gorcum
 - Staveren, A. van & Runia K. (2014). *Verantwoording van Langdurige Zorg: Kan het anders?* LESI/ Actiz
 - Steen, M. van der, et al. (2013). Legitimiteit van sociaal beleid: maatschappelijke ontwikkelingen en bestuurlijke dilemma's *Beleid en Maatschappij* 2013 (40) 1, p. 26-49
 - Steen, M. van der, & van Twist, M. (2014). Weerbaar of wendbaar zijn? Strategische opties in de voorbereiding op de drie decentralisaties. *Beleid en Maatschappij*, 41(1)
 - Stichting Onderdak (z.j.). Werkwijze. via: <http://stichtingonderdak.org>
 - Stone, D. (2012). *Policy paradox: The art of political decision making*. New York: Norton & Compagny.
 - Taris, T., I. Houtman & Schaufeli, W. (2013). Burnout de stand van zaken. In:

- Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 28, 241-257
- Verkuyten, M. (2010). *Identiteit en diversiteit: De tegenstellingen voorbij*. Amsterdam: Pallas Publications
 - Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press
 - Wilken, J.P. & van Hollander, D. (2012). *Psychosociale Rehabilitatie. Een integrale benadering*. Amsterdam: SWP
 - Wolf, J. (2002). *Een kwestie van uitburgering*. Amsterdam: SWP

Bijlage 1

Over Stichting Onderdak

Stichting Onderdak is een stichting die zeer kwetsbare mensen -met psychische én sociale problematiek- die dakloos zijn en veelal verslaafd- begeleidt in het basaal op orde krijgen van hun leven. Bij Stichting Onderdak werken 75 ambulante begeleiders. Het werk wat zij doen bestaat uit het organiseren van zorg en onderdak en het begeleiden van de klanten in hun hulpbehoefte. Het gaat daarbij om geïndiceerde zorg door sociale wijkteams waarvoor Stichting Onderdak een uitvoerende partij is. Stichting Onderdak heeft 24-uurs woon- en/of begeleidingsvoorzieningen in de regio's Arnhem en Nijmegen, in de Achterhoek en Overbetuwe⁷.

Stichting Onderdak biedt hulp aan diegenen die weglopen voor zorgverlening, overlast veroorzaken, verward zijn en op straat dolen. De klanten komen veelal via wijkteams binnen. De doelgroep van Stichting Onderdak bestaat uit zo'n 200 'verwarde personen, multipyschiatrische en verslavingsproblematiek waarvan 10% niet geïndiceerd. Klanten lopen vast in de bureaucratie en de gevestigde orde. Stichting Onderdak springt daar op in. Met een 24/7 benadering is het voor Stichting Onderdak mogelijk om er voor die mensen te zijn. De *kwartiermakers* van Stichting Onderdak pakken aanmeldingen op. Zij zijn het aanspreekpunt voor de wijkteams, de veiligheidshuizen en de ketenpartners, maar zij signaleren ook zelf mensen die hulp nodig hebben. Ze maken contact met hen en bieden eerste hulp. Dat doen zij vanuit jarenlange ervaring, impliciete kennis en ingedaalde deskundigheid. Om het succes van hun aanpak over te kunnen dragen op collega's, en ketenpartners is aan LESI gevraagd hun werkwijze te onderzoeken en te expliciteren. Centraal staat de vraag wat werkt er en wat niet bij vroegsignalering en eerste hulp.

Stichting Onderdak biedt ambulante hulp aan zeer kwetsbare mensen wanneer dat nodig is. Mensen uit deze doelgroep zijn vaak niet in staat hulp te vragen en hebben veelal geen realistisch beeld van hun eigen situatie. Doel is om een basis te leggen

⁷Stichting Onderdak is onder meer actief in Arnhem, Nijmegen, Deventer, Doesburg, Lingewaard, Lochem, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Wageningen, Zevenaar en Zutphen

voor een menswaardig bestaan en om ondersteuning te organiseren die duurzaam uitpakt. Er zijn 5 *aandachtsgebieden*: wonen, zorg, sociale omgeving, dagbesteding en een financiële basis.

De hulp van Stichting Onderdak begint met aanmelding vanuit wijkteams of met *vroegsignalering*. Bij vroegsignalering is gefinancierde hulpverlening vaak (nog) niet opgestart; is de hulpverlening gestaakt of zijn de mensen (klanten) van de hulpverlening vervreemd. Stichting Onderdak gaat actief op zoek naar deze mensen en besteedt tijd en aandacht om vanuit een vertrouwensrelatie de stap te maken richting een geïndiceerd traject. *Vroegsignalering* kan ook gericht zijn op voorzorg. Voorzorg is bedoeld voor -met name- jonge klanten die dreigen in de draaideur van de hulpverlening terecht te komen, die veelal een jeugdzorggeschiedenis hebben en waarbij ontsporing op de loer ligt.

In het begin van een relatie met een klant zet stichting Onderdak in op eerste hulp (EHBO). Vaak gaat dat over het direct regelen van onderdak, (medische) zorg en mentale rust mbt financiële en maatschappelijke problemen.

Bijlage 2

Methodische verantwoording

Sociale interventie onderzoek

Het onderzoek is sociaal interventieonderzoek. Sociaal interventieonderzoek is een vorm van praktijkonderzoek waarbij stevig ingezet wordt op leren, ontwikkelen, borgen en verspreiden vanuit drie assen van kwaliteit: gezondheidszorg, voortgaande verzorging en welbevinden, en kijkend naar de ontwikkelingen in het sociale domein. Het onderzoek werkt cyclisch en integraal waardoor steeds tussentijds feedbackloops kunnen worden gemaakt en er kan worden geoogst. De methoden van onderzoek en de bijbehorende filosofie (methodologie) zijn in aansluiting op de vraag van Stichting Onderdak en het karakter van haar werkzaamheden gekozen. We hebben gewerkt met een onderzoeks-aanpak die:

- recht doet aan de geleefde werkelijkheid;
- op zoek gaat naar praktische en inzetbare en werkende inzichten
- aansluit in het werken met sprints.

We hebben gekozen voor drie aansluitende benaderingen (triangulatie) die hieronder worden toegelicht.

Fourth Generation Evaluation (Guba & Lincoln, 1989)

De vierde Generatie Evaluatie aanpak stelt verhalen van (alle) direct betrokkenen centraal, en werkt met zes aandachtspunten:

- *Responsive focussing*. Verhalen van betrokkenen vormen het ruwe materiaal. Betrokkenen geven ook aan welke andere actoren belangrijke verhalen hebben.
- *In beeld brengen van claims, en thema's (issues)* Wat valt op in het materiaal? Welke claims, zorgen (concerns) en thema's (issues) zien we?
- *Agenda opstellen voor onderhandeling*. Wat zijn thema's voor gesprek en met welke partijen? Deze stellen we op basis van analyse van het ruwe materiaal vast.
- *Hermeneutisch dialectisch proces*. We vergelijken én contrasteren de thema's, verhalen en verschillende opvattingen onderling maar ook met ervaringen met uit andere netwerken/ velden.

- *Sophistication & empowerment*. Aan de hand van theoretische onderbouwing verrijken en versterken we de bevindingen.
- *Aandacht voor condities en contexten*. Deze maken deel uit van de focus en richten zich op het handelen van betrokken organisaties en de individuen daarbinnen.

Appreciative Inquiry (Coopperrider, 1987)

Waarderend onderzoeken houdt in dat we op zoek gaan naar betekenisvolle situaties waarvan we kunnen leren. De methode vertrekt vanuit een richtinggevend uitgangspunt (*affirmative topic choice*) en inventariseert wat betekenisvol en levensvatbaar is voor de toekomst. Naast deze inventarisatie worden verlangens en beelden geplaatst. Eisen en voorwaarden worden vanuit redelijkheid verkend en ingezet. Als laatste stap schetsen betrokkenen contouren van de nieuwe situatie en kan worden belegd wie wat gaat ondernemen. Werken vanuit *Appreciative inquiry* is daarmee ook duidelijk toekomstgericht.

Realistic Evaluation (Pawson & Tilley, 1997)

Realistic Evaluation is bedoeld om werkwijzen en aanpakken te kunnen evalueren. Deze aanpak kunnen we rekenen tot de derde generatie. Deze aanpak signaleert dat er zelden een directe causale relatie bestaat tussen programma-activiteiten en de uitkomsten. De uitkomsten worden namelijk beïnvloed door de manier waarop actoren in de doelpopulatie aspecten en onderdelen van het programma interpreteren en benutten en op grond waarvan vervolgens hun besluiten en keuzes wijzigen. Juist deze redeneringen en gedragingen van actoren vormen de *werkende mechanismen* van een beleidsprogramma. Effectieve programma's zijn effectief door goed werkende mechanismen die tot als betekenisvol geachte outcomes leiden. De *Realistic Evaluation* aanpak benadrukt dat deze mechanismen meer of minder worden getriggerd in verschillende omstandigheden; en let daarom ook sterk op de contextfactoren. Daarom heeft de kennis die hieruit voortkomt het karakter van Context-Mechanism-Outcome patronen.

Maatschappelijk doel onderzoek

Het onderzoek is een wetenschappelijke reflectie op een sociale praktijk. Doel is de resultaten daarvan toegankelijk te maken voor de praktijk en de wisselwerking te stimuleren tussen theorievorming en praktijk. Daarmee willen we bereiken dat:

- werkwijzen expliciet worden gemaakt en van taal worden voorzien;
- werkwijzen worden verbeterd en daarmee (nog beter) aansluiten bij de behoeften en problemen waarvoor ze zijn bedoeld;
- uitvoeringspraktijken meer werkingskracht krijgen;
- er een betere verbinding ontstaat tussen de behoefte van burgers/cliënten en het handelen van professionals, managers, bestuurders en opleiders;

- de kennis over werkwijzen binnen en tussen organisaties beter wordt benut
- reflectie op werkwijze wordt gestimuleerd
- leerprocessen van professionals en organisatie rondom werkwijzen worden gestimuleerd.
- onderbouwde inzichten worden aangereikt voor de verantwoording van uitvoeringspraktijken.

O, verlorene, waar zijt gij?

Vroegsignalering en eerste hulp aan kwetsbare daklozen

Arienne van Staveren

Hoe om te gaan met verwarde mensen die zorgmijndend en dakloos zijn? Hoe kunnen we hen vroegtijdig signaleren? Kunnen we erger voorkomen? Welke eerste hulp is nodig die de weg opent naar een menswaardig bestaan?

Het vraagstuk naar vroegsignalering en voorzorg van verwarde en zorgmijndende daklozen gaat niet alleen over henzelf maar gaat ook de samenleving als geheel aan. Er speelt ook een moreel vraagstuk. Wat vinden we als samenleving menswaardig en hoe help je mensen die vaak niet geholpen willen worden? In dit onderzoek gaan we op deze vragen in. Aanleiding is het werk van Stichting Onderdak. Vanuit het werk wat zij doen, zijn we gaan kijken wat werkt en hoe we kunnen komen tot methodische handvatten die behulpzaam kunnen zijn in de praktijk van vroegsignalering en eerste hulp.

© 2018, LESI, Utrecht