

Erik Dannenberg

Begeleidt de overheveling
van de jeugdzorg
'Welzijn moet een grotere rol krijgen'

Sociaal geïsoleerden

Heterogeen en
slecht bereikbaar
*'Standaardoplossingen zijn
niet effectief'*

Wijkactieplan in Leeuwarden

Frontlijnteam gaat
alle deuren langs
*'Eén gezin, één plan,
één hulpverlener'*

WELZIJN +

Sociaal isolement:

Ze dreigen buiten de boot te vallen in onze participatiemaatschappij: de sociaal geïsoleerden. Een heterogene en slecht bereikbare groep, zo blijkt uit onderzoek in Rotterdam. Sociaal isolement is bovendien vaak verweven met andere problemen. Voor een effectieve aanpak is het daarom belangrijk het preventiewerk en de interventies af te stemmen op de verschillende doelgroepen.

DIFFERENTIËREN + OUTREACHEND = RESULTAAT

WIE?

**Anja Machielse, onderzoeker bij
het Landelijk Expertisecentrum
Sociale Interventie (LESI).**

‘Sociale participatie is de laatste twee decennia steeds hoger op de politieke agenda komen staan. Het belang van sociale netwerken staat iedereen inmiddels duidelijk voor ogen. Mensen worden aangemoedigd binnen hun eigen netwerk te zoeken naar oplossingen, hulp en ondersteuning. Dat beleid veronderstelt dat mensen daadwerkelijk over zo’n netwerk beschikken. Het is daarom cruciaal om zicht te hebben op de sociale situaties van mensen. Ook zal de overheid die netwerken moeten faciliteren waar ze ontbreken. Voor de groep zeer kwetsbaren blijft professionele ondersteuning nodig. Tegelijk wil je die groep zoveel mogelijk beperken, en dat vraagt om effectieve preventie. Ongeveer zes procent van de volwassen Nederlanders is sociaal geïsoleerd. Dat zijn zo’n 765.000 mensen, die alleen nog enkele functionele contacten hebben. Sociaal isolement hangt vaak samen met het ontbreken van sociale competenties. De problematiek loopt dan ook door alle leeftijden heen. Wel vormen ouderen een grotere risicogroep, doordat hun netwerken natuurlijkerwijs slinken. Sociaal isolement maakt mensen erg kwetsbaar. Het is vaak een grondslag voor allerlei gezondheids- en psychische klachten, schulden, verslaving, enzovoorts.’

‘De gebruikelijke interventies om sociaal isolement te verminderen zijn tot nu toe weinig effectief geweest. Ten eerste omdat sociaal geïsoleerden een bijzonder heterogene groep vormen. Van alleenstaande moeders tot mantelzorgers, van kleuters tot ouderen. De tweede reden is dat deze groep relatief onzichtbaar is, en moeilijk bereikbaar voor de hulpverlening. Het is daarom nodig de interventies per doelgroep te differentiëren. Aan de hand van mijn onderzoeksresultaten heb ik een typologie opgesteld. Die loopt van ‘dreigend isolement’ via ‘situationeel isolement’ tot ‘structureel isolement’. En de ernstigste groep is die waarbij het structureel isolement ook nog samen gaat met ggz-problematiek. Met deze typologie kunnen welzijns- en zorginstellingen bepalen welke interventies zinvol zijn en welke resultaten te verwachten vallen.

In het algemeen doen hulpverleners er goed aan om bij hun cliënten scherp te zijn op de kracht van iemands ondersteunende netwerk. En op de mogelijkheden om dat netwerk te versterken. Voor de groep zorgmijdende structureel geïsoleerden is nog meer nodig. Die valt alleen outreachend te bereiken. Onmisbaar daarvoor is een signaalsnetwerk van sleutelfiguren in een wijk, van de huisarts tot de visboer. Vrijwillige inzet speelt daarbij een belangrijke rol. Zowel voor de signalering als voor de praktische hulp en ondersteuning. Het werven, begeleiden en aansturen van geschikte vrijwilligers is dan ook een belangrijk onderdeel van de aanpak van sociaal isolement.’

PILOT + ONDERZOEK = INTERVENTIES

WIE?

Gert-Jan van der Hout, senior beleidsmedewerker Ouderenbeleid bij Sociale Zaken en Werkgelegenheid in Rotterdam.

‘In Rotterdam begonnen we in 2007 een driejarige pilot om sociaal isolement bij ouderen te voorkomen en te bestrijden. Tot die tijd liet de kennis over sociaal geïsoleerde ouderen te wensen over. De resultaten van de ingezette interventies waren bovendien niet voldoende bekend. Onderzoekers van het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie en van de Universiteit voor Humanistiek begeleidden de pilot. Die bestond uit zes projecten in verschillende deelgemeenten. Het onderzoek moest uitwijzen wat de omvang van het probleem is, welke interventies voor welke doelgroepen effectief zijn, en hoe je de kennis hierover kunt verankeren in professionele werkwijzen en de lokale gemeenschappen.

De groep sociaal geïsoleerde ouderen in Rotterdam bleek uit ongeveer 9500 mensen te bestaan. Het onderzoek leverde een scherpe typologie op van deze doelgroep, met een onderscheid tussen vier types. Door deze afbakening kunnen we in onze opdrachtverlening aan welzijns- en zorginstellingen nu veel beter differentiëren. We zorgen bovendien dat alle opgedane kennis over de interventies in brede kringen van professionals beschikbaar is. Zo trainen we bijvoorbeeld de

huisartsen, want die hebben een belangrijke signalerende rol. En we zorgen dat bij de VraagWijzers, onze Wmo-loketten, de vraag áchter de vraag boven tafel komt. Want sociaal isolement is vaak verweven met andere vragen voor zorg en ondersteuning.’

‘We zijn in Rotterdam steeds beter in het activeren van de ouderen die nog niet heel sterk geïsoleerd zijn. Vooral via vrijwilligers. Hun bijdrage is van onschatbare waarde. Ook voor de ernstigste groep hebben we in principe een goed aanbod. Denk aan lokale zorgnetwerken of casemanagers van zorgaanbieders. Het signaleren en bereiken van die groep kan overigens wél verbeterd worden. Het lastigst is vooral de middengroep. Deze ouderen zijn sociaal geïsoleerd, maar dat levert in de omgeving niet voldoende urgentie op om vanuit het publieke domein – burgers, professionals, overheid – te interveniëren. Voor hen zijn meestal professionals nodig om het sociale netwerk te activeren. De inzet die we daarvoor nodig hebben, is nu helaas niet overal beschikbaar.

Professionals krijgen door de aangescherpte visie op sociaal isolement een nieuwe rol. We zetten nu veel meer in op een outreachende en integrale manier van werken. Het komt dan ook goed uit dat het verschil tussen zorg en welzijn vervaagt. De schotten worden langzamerhand afgebroken. Dat stelt ons in staat beter aan te sluiten op de vraag. Intussen moeten de welzijnswerkers er vooral niet voor terugschrikken om actief de boer op te gaan om sociale problemen op te sporen en aan te pakken. Niet in de spreekkamer blijven wachten. Die tijd hebben we gehad.’



DRIJFVEER + MAAT- WERK = ACTIVERING

WIE?

**Josien Schenkels, oud-projectleider
bij Charlois' Welzijn.**

'Charlois' Welzijn voerde in Rotterdam één van de zes pilots uit om sociaal isolement bij ouderen te bestrijden. Maar we hebben ons zeker niet beperkt tot die doelgroep. Want ouderen lopen weliswaar het grootste risico om sociaal geïsoleerd te raken, het zijn vooral de jongere doelgroepen waarbij je veel winst kunt behalen in de preventie. Niet minder dan zes procent van de kinderen kampt met een sociaal isolement. Het zou dus onverstandig zijn om ons voornamelijk op 65-plus-sers te richten als we ook al in de voorschoolse opvang met deze problematiek aan de slag kunnen. De nadruk in ons project lag op het vergroten van kennis en draagvlak binnen de eigen organisatie. Zodat iedereen – van de ouderenbegeleider tot de peuterwerker – op het netvlies heeft welke rol hij of zij kan spelen. Het motto daarbij: sociaal isolement is van iedereen. Het gaat er simpelweg om dat je de signalen leert herkennen en weet hoe je daarmee om kunt gaan. Dankzij onze brede aanpak is er nu bij de voorscholen bijvoorbeeld veel meer aandacht voor sociaal geïsoleerde kinderen én moeders. Dat is een direct gevolg van dit project, en daar ben ik dan ook trots op.'

'Naast die interne kennisvergroting hebben we ons ook heel praktisch gericht op de individuele begeleiding van sociaal geïsoleerden. Tijdens de pilot hebben we 118 ouderen uit de deelgemeente Charlois begeleid. Bij veel van hen was het isolement 'structureel' en meestal ook verweven

met andere problematieken. In deze persoonsgerichte ondersteuning zijn we uitgegaan van de persoonlijke drijfveer van mensen. Welke aanknopingspunten zijn er om die persoon in beweging te krijgen? Dat is echt maatwerk. Iemand die altijd sjoellijstjes heeft ingevuld, kan in een enorm gat vallen als de sjoelclub ermee ophoudt. De oplossing is dan om die persoon bij een andere club de lijstjes in te laten vullen. Het is belangrijk om te beseffen dat zulke kleine succesjes een groot effect kunnen hebben. Werkenderwijs hebben we zo in de loop der jaren richtlijnen ontwikkeld voor de omgang met sociaal geïsoleerde cliënten. Deze staan nu in een handreiking en een productenboek. Zodat we die kennis en visie kunnen overdragen. Zowel intern als extern. Dat laatste zal hard nodig zijn. Charlois' Welzijn heeft namelijk de aanbesteding voor 2012 niet gewonnen, en zal het complete welzijns- en maatschappelijk werk overdragen aan een andere partij. Ik hoop dat de inzichten die we tijdens deze pilot hebben opgedaan toch verankerd zullen worden. Zowel hier in Charlois als elders in het land.'