

Zelforganiserend Vermogen

Lectoraten: Sociale Integratie & Kennisontwikkeling vaktherapieën

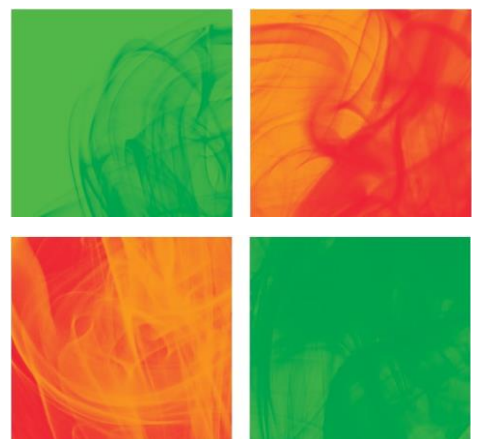
Onderzoekers: Drs. Chantal van Lieshout
Dr. Anja Rudnick
Dr. Vivian Bruls
Dr. Ingrid Péntzes

Lectoraat
Sociale
Integratie

**ZU
YD**



Werkplaats Sociaal Domein
Zuyd



Inhoud

Inhoud	1
Aanleiding	2
Inleiding	3
Onderzoek	6
Bevindingen	7
Tot slot.....	11

Aanleiding

Het versterken van zelfredzaamheid en zelfregie wordt doorgaans als een belangrijke sleutel gezien voor een vitale leefstijl en participatie in de samenleving. Voor het transitiethema Participatie en Vitaliteit (nu: Gezonde & Rechtvaardige samenleving) was dit aanleiding om onder de noemer 'zelforganiserend vermogen' aandacht hieraan te besteden. Zelforganiserend vermogen werd als volgt geformuleerd:

"Het betreft de vaardigheid om zelf regie te voeren en verwijst zowel naar het individuele vermogen van burgers om tot (eigen) oplossingen te komen voor knelpunten als naar het vermogen om zich te verenigen en als collectief op te treden om participatie en vitaliteit thuis of in de wijk te stimuleren (burgerinitiatieven)."

Het lectoraat Sociale Integratie heeft in samenwerking met het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVak) een verkennend onderzoek uitgevoerd om inzichtelijk te maken wat zelforganiserend vermogen eigenlijk is, hoe het versterkt kan worden en welke rol professionals hierin kunnen vervullen. Dit rapport doet verslag hiervan.

Inleiding

Gemeenten zijn sinds de transitie in 2015 verantwoordelijk voor de Jeugdzorg, Wmo, Participatiewet, en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Het vergroten van maatschappelijke participatie van burgers is één van de kerndoelen van de decentralisaties. Autonomie en eigen verantwoordelijkheid van burgers worden in deze wetten dan ook benadrukt (Kromhout et al., 2020). Niet het recht op zorg en ondersteuning staat centraal, maar de vraag hoe mensen zo goed mogelijk ondersteund kunnen worden bij het vinden van hun eigen oplossingen. Oplossingen die gericht zijn op participatie en zelfredzaamheid. Soms kunnen mensen dat zelf, soms is inzet van informele en/of formele vormen van ondersteuning nodig.

Gemeenten kiezen, om die reden, in hun beleidsnota's voor begrippen als zelfredzaamheid, eigen kracht en zelfregie als equivalenten voor zelforganiserend vermogen. In een studie naar het versterken van het zelforganiserend vermogen in verschillende gemeenten, zeggen Denters en collega's (2019, p.5) het volgende:

Meer nadruk leggen op de autonomie en eigen verantwoordelijkheid van een inwoner betekent in de praktijk het vergroten van het zelforganiserend vermogen van inwoners. De aanwezigheid van zelforganiserend vermogen betekent dat een inwoner in staat is om zelf de regie over het eigen leven te voeren. Dit sluit aan bij de basis van het beleid van gemeenten die, onder verwijzing naar draagkracht, of verwante begrippen als zelfredzaamheid, eigen kracht, zelfregie en doenvermogen, inhoud geven aan de transformatie.

De achterliggende gedachte is: meer zelforganiserend vermogen, meer gezondheid, en daardoor minder professionele zorg (Denters, et al., 2019; UTwente, BMC, 2016; Kromhout et al., 2020). Daarmee lijken deze begrippen een instrumentele invulling te krijgen. Leidend hierbij is een mensbeeld waarin de mens als rationeel en autonoom wezen wordt gezien die zijn eigen keuzes maakt en die in staat is om zelf te bepalen wat goed voor hem is en daarnaar – al dan niet met wat hulp – handelt (de Brabander, 2018). Gemeenten en beleidsmedewerkers geven weliswaar woorden aan het begrip zelforganiserend vermogen, maar deze uitwerking biedt geen handvatten om het zelforganiserend vermogen van (groepen) burgers op een genuanceerde manier in beeld te brengen en rust bovendien vaak op

impliciete veronderstellingen - zoals 'zelforganiserende burgers doen geen beroep op professionele hulp'. Maar juist ook burgers zonder zelforganiserend vermogen doen lang niet altijd een beroep op professionele ondersteuning omdat zij geen hulpvraag voor zichzelf kunnen formuleren, met een opeenstapeling van problemen tot gevolg. Dit komt naar voren uit een recent onderzoek uitgevoerd in opdracht van de vereniging van woningcorporaties (AEF, 2020). Daarnaast worstelen zorg- en welzijnsprofessionals nog wel eens met de vraag hoe het zelforganiserend vermogen van mensen te versterken (Rudnick et al., 2020).

Zelforganiserend vermogen nader bekeken

Sense of coherence

De definitie van zelforganiserend vermogen, zoals deze binnen het Transitithema Participatie & Vitaliteit is vastgesteld, focust op eigen regie, eigen oplossingen, naast het vermogen om te verenigen en te participeren. Maar om te kunnen verenigen en om deel uit te maken van samenlevingsverbanden (collectief) is het voorwaardelijk dat mensen zich verankerd voelen. Deze verankering is volgens de medisch-socioloog Antonovsky (1986) van belang zodat mensen samenhang en rechtvaardigheid ervaren vanuit de hen omringende wereld, door hem benoemd als 'sense of coherence'. Van Ewijk (2014) koppelt 'sense of coherence' aan zelfwerkzaamheid. Zelfwerkzaamheid staat voor het vermogen om tot handelen te komen, zoals dat ook in de definitie van zelforganiserend vermogen terugkomt. Van Ewijk betoogt dat dit vermogen om tot handelen te komen voortkomt uit het gevoel dat je er als mens mag zijn, dat je hebt ervaren dat je van waarde bent voor je omgeving. Vandaag de dag zien we in onze samenleving dat het voor mensen niet altijd evident is op welke manier zij voor de samenleving van betekenis kunnen zijn. Waardoor zij soms letterlijk niet van de bank af komen. Om zichzelf weer ter hand te kunnen nemen hebben ze behoefte aan informele/formele vormen van ondersteuning, maar ook aan een fundamentele verankering in die samenleving. Een verankering die met een al te instrumentele invulling van zelforganiserend vermogen juist onder druk komt te staan.

Relationeel

Naast sense of coherence, is ook relationaliteit een

belangrijk aspect om in het oog te houden wanneer we over zelforganiserend vermogen spreken. Relationaliteit verwijst naar het gegeven dat ieder mens voor zijn bestaan afhankelijk is van anderen. Daarmee wordt uiteraard bedoeld dat we fysiek soms afhankelijk zijn van zorg door anderen – bij geboorte, ziekte, aan het sterfbed – maar ook sociaal-emotioneel altijd op anderen betrokken zijn, en ook ons eigen leven daarom altijd vormgeven in relatie tot anderen. Om een eenvoudig voorbeeld te geven: wat anderen van ons vinden en denken doet ertoe, en beïnvloedt daardoor mede de keuzes die we maken. Omgekeerd hebben ook anderen onze zorg en aandacht nodig – kinderen, ouders, dieren – en ook dat heeft invloed op de manier waarop we ons leven organiseren. Kortom: geen enkel mens geeft volledig autonoom vorm aan het leven (zie Rössler, 2018). Een passender manier om over zelforganiserend vermogen te spreken, is dus om het niet te reduceren tot zelfredzaamheid en het individueel verantwoordelijk stellen van mensen voor hun leven, maar refereert eerder aan het vermogen van mensen om het eigen leven en de opgaven daarbinnen in beheer te nemen. Daarbij moeten we ons beseffen dat ook dit vermogen niet slechts een individueel kenmerk is. Mensen kunnen om diverse redenen verschillen in hun vermogen om het leven in eigen beheer te nemen, maar ook kunnen de omstandigheden het hen heel lastig maken om dit te doen of maken die hen kwetsbaar.

Daarom varieert ook de mate van informele en formele vormen van ondersteuning die nodig is om het zelforganiserend vermogen te stimuleren. Voor professionals die werken aan het versterken van zelforganiserend vermogen, betekent dit dat zij moeten aansluiten bij de persoon. Het gegeven dat personen

verbonden zijn met de hen omringende sociale omgeving en de verplichtingen die daaruit voortkomen, maakt dat mensen zich wel of niet staande kunnen houden, ze wel of niet betrokken raken en of ze wel of niet meedoen (Rössler, 2018).

Sociale kwetsbaarheid

Zowel binnen het sociaal werk als vaktherapie richt het werk van professionals zich op mensen die te maken hebben met een bepaalde mate van broosheid of sociale kwetsbaarheid. Mensen kunnen gedurende hun leven een korte of langere periode te maken hebben met deze broosheid, die in combinatie met omgevingsfactoren ertoe kan leiden dat zij zich niet educatief, economisch, maatschappelijk of sociaal kunnen ontplooiën (Rudnick et al., 2020).

De literatuur laat een grote diversiteit aan opvattingen over kwetsbaarheid zien (Bijlsma-Smoorenburg, 2019). Kwetsbaarheid kan niet rechtstreeks gekoppeld worden aan sociaaleconomische of sociaal-culturele factoren, noch aan fysieke, mentale of intellectuele beperkingen. Kwetsbaarheid is geen individueel kenmerk, maar komt in wisselwerking tussen individu en de sociale omgeving tot stand (van Ewijk, 2014).

Het is van belang om op te merken dat kwetsbaarheid niet automatisch betekent dat mensen geen zelforganiserend vermogen hebben. Soms zijn levensomstandigheden dusdanig, dat het al behoorlijk wat is om in die omstandigheden 'overleefd' te blijven (zie voor een uitwerking van dit 'overleven' Vosman, 2018). Deze situatie analyseren in termen van zelforganisatie doet dan onrecht aan de situatie van de betrokkenen, juist omdat hun levensomstandigheden vaak geen kwestie zijn van

Tekstbox A: Het zelforganiserend vermogen in de beroepspraktijk van het sociaal werk

Sociaal werkers zijn frontlinie-werkers. In deze frontlinie zetten ze zich in voor de sociale kwaliteit van de samenleving (Commissie Boutellier, 2014). In het handelen van sociaal werkers ligt de focus op individuen en hun deelname aan de samenleving, maar tegelijkertijd ook op de samenleving en hoe deze ruimte biedt aan individuen om daar deel van uit te maken (Landelijk Opleidingsdocument Sociaal Werk, 2017). Vanuit deze focus versterken sociaal werkers competenties van mensen, gezinnen, groepen en gemeenschappen, waarbij ze niet alleen aandacht aan de persoon zelf besteden, maar ook aan de context. Ze kijken naar de omstandigheden waaronder mensen moeten leven, wonen en werken en wanneer nodig doen ze ook voorstellen om de levensomstandigheden of de toegankelijkheid van systemen te verbeteren (Spierts, et al., 2017). Sociaal werkers kijken breed, brengen verschillende leefgebieden, dimensies in beeld en proberen zowel de zichtbare als de onzichtbare verbanden te ontdekken (Vandekinderen et al., 2019).

Zelfredzaamheid, eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht en eigen regie zijn waarden die terugkomen in de beroepscode voor de sociaal werker (Buitink & Steenmeijer, 2018). In de praktijk van alledag worden deze begrippen echter door elkaar gebruikt en is de betekenis van deze begrippen vaak diffuus (de Brabander, 2018). Wat niet diffuus is, is dat menselijke waardigheid en de uniciteit van een persoon leidend zijn en dat deze waardigheid en het-uniek-zijn altijd wordt gerespecteerd en erkend en waar nodig wordt bevorderd (Buitink & Steenmeijer, 2018).

individuele karakteristieken of keuzes, maar kwetsbaarheid of precariteit altijd in relatie tot de omgeving ontstaat (van Ewijk, 2014). Het feit dat je praktisch bent geschoold wordt bijvoorbeeld vaak gezien als individueel kenmerk, maar het feit dat wij als samenleving praktisch geschoolden met lagere salarissen belonen en vaak in ongezondere omgevingen laten werken valt buiten de individuele invloedssfeer. Het feit dat mensen niet voldoende inkomen weten te genereren is dan niet per se een gebrek aan zelforganiserend vermogen (zie ook Sandel, 2020) maar het feit dat zij ondanks de financieel beperkte omstandigheden het hoofd boven water weten te houden kan wellicht juist als voorbeeld van zelforganisatie worden gezien. Evenzeer betekent dit dat het vergroten van zelforganiserend vermogen hun kwetsbaarheid en precariteit niet op zal lossen.

Concluderend

Met deze (korte) verkenning beogen we het begrip zelforganiserend vermogen nog beter te begrijpen. Zoals het in de definitie al besloten ligt gaat het om een vorm van het 'in beheer nemen' van het eigen leven, daarbij beseffend:

- Dat we al te instrumentele en individualiserende benaderingen van zelforganisatie moeten proberen te vermijden. Het vermogen tot zelforganisatie bestaat juist *dankzij* het gegeven dat mensen sociale wezens zijn die nooit

volledig autonoom hun leven vorm (kunnen) geven.

- Dat eventuele kwetsbaarheid en precariteit niet altijd een kwestie is van een tekort aan zelforganisatie en we ervoor moeten waken om dat als 'yellow brick road' naar een vitaal leven te beschouwen. Voor professionals betekent dat concreet dat zij altijd eerst een goede analyse moeten maken van de situatie van burgers, alvorens te gaan werken aan het versterken van zelforganiserend vermogen.

Dit gezegd hebbend, is het relevant om na te gaan welke invulling professionals (zowel impliciet als expliciet) geven aan zelforganisatie en op welke manier zij dit begrip gebruiken in hun ondersteuning van burgers. Dit was dan ook het doel van het onderzoek waar we in navolgende verslag van doen. Middels een verkennende studie beogen wij het begrip zelforganiserend vermogen verder inhoud te geven, zodat het in de praktijk kan worden waargenomen, én impliciete veronderstellingen over zelforganiserend vermogen expliciet gemaakt kunnen worden. Hierbij is gebruik gemaakt van praktijkkennis uit de sector welzijn & zorg, met name van sociaal werk en vaktherapie, aangevuld met literatuurstudie.

Dit resulteert in de volgende onderzoeksvraag:

Welke betekenis geven professionals en burgers aan zelforganiserend vermogen, en op welke manier proberen zij dit te versterken?

Tekstbox B: Het zelforganiserend vermogen in de beroepspraktijk van vaktherapie

Binnen vaktherapie is er van oudsher aandacht voor de mogelijkheden van de persoon, waarbij niet praten, maar juist doen en ervaren centraal staat. Binnen vaktherapie wordt constructief vormgegeven wat voor cliënten bijdraagt aan het vergroten van het zelforganiserend vermogen, de mogelijkheid om af te stemmen op en aan te passen aan veranderende, uitdagende situaties in het dagelijks leven (Abbing et al., 2019; Haeyen et al., 2019; Pénczes et al., 2018, 2020). Deze ervaringen leiden tot nieuwe vaardigheden en inzichten die door de cliënt in het dagelijkse leven kunnen worden toegepast. Deze focus op mogelijkheden en minder op de klachten sluit aan bij het model van positieve gezondheid (Huber et al., 2016). Vaktherapeuten zijn doorgaans werkzaam in de 2^e lijn en in de 1^e lijn gezondheidszorg. In de 2^e lijn (specialistische geestelijke gezondheidszorg) werken vaktherapeuten binnen zorginstellingen met cliënten met veelal ernstig psychiatrische problematiek. In de 1^e lijn werken vaktherapeuten samen met verwijzers en zorginstaties in de 0^e- en 1^e lijn.

Onderzoek

Methode

De aard van het onderzoek en het exploratieve karakter, vraagt om een kwalitatieve aanpak. Er is gebruik gemaakt van de principes van de kwalitatieve onderzoeksmethode Grounded Theory (Corbin & Strauss, 2008)

Respondenten

De respondenten voor dit onderzoek zijn doelgericht geselecteerd op basis van de bestaande netwerken van de lectoraten Sociale Integratie en KenVaK. Vanuit het Sociaal Domein zijn zes professionals en één vrijwilliger betrokken. Zij werken bij vier verschillende organisaties binnen hulpverleningsprojecten die allen gericht zijn op de doelgroep; mensen die op één of meerdere leefgebieden een (tijdelijke) kwetsbaarheid ondervinden. Voor dit onderzoek spraken wij ook met vier deelnemers van deze projecten.

Vanuit Vaktherapie zijn vaktherapeuten uit drie verschillende vaktherapeutische disciplines betrokken: beeldend, drama en muziek om zodoende discipline-overstijgende thema's te kunnen onderzoeken. In dit onderzoek lag de nadruk op cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Omdat vaktherapeuten veelal in de GGZ werken, is aanvullend gezocht naar ervaringsdeskundigen of cliënten binnen de GGZ, mede door de coronapandemie is dit niet gelukt, en is er gebruik gemaakt van bestaande data.¹

Dataverzameling

Groepsinterviews

Er zijn twee groepsinterviews afgenomen: één met vijf professionals en een vrijwilliger uit het Sociaal domein en één met drie vaktherapeuten. Het betrof semi-

gestructureerde diepte-interviews aan de hand van eenzelfde topiclijst. Tijdens de groepsinterviews deelden respondenten ervaringen en perspectieven gerelateerd aan zelforganiserend vermogen. Beide interviews vonden, vanwege de Coronamaatregelen, digitaal via MS Teams plaats.

Individuele interviews

Daarnaast zijn verschillende individuele semigestructureerde interviews afgenomen; één met een zesde professional uit het Sociaal Domein dat online plaats vond, en vier individuele interviews met burgers met een kwetsbaarheid die deelnamen aan een van de hulpverleningsprojecten. De interviews met deelnemers hebben alle vier ter plekke plaats gevonden. Door middel van deze interviews werd inzicht verkregen in de ervaringen van mensen uit de doelgroep en wat zij zelf belangrijk vinden met betrekking tot (het vergroten van) het in beheer nemen van hun eigen leven.

Data-analyse

De data werden geanalyseerd door middel van kwalitatieve inhoudsanalyse (Corbin & Strauss, 2008). Allereerst zijn alle interviews getranscribeerd. Daarna zijn ze open gecodeerd; tekstfragmenten die betrekking hadden op hetzelfde concept kregen een code toegekend. Hierbij is gebruik gemaakt van *sensitizing concepts* op basis van de topic lijsten. Tekstfragmenten die niet direct pasten bij deze concepten kregen een nieuwe code toegekend. Hierbij werd veelal gebruik gemaakt van de door de respondenten gehanteerde terminologie. Vervolgens zijn overeenkomstige codes geclusterd in categorieën (axiaal gecodeerd). Deze categorieën werden verder uitgewerkt; ze werden beschreven op basis van de tekstfragmenten waardoor verschillende hoofd- en subcategorieën naar voren kwamen.

¹ Om toch de zienswijze van iemand uit de doelgroep van vaktherapie in de GGZ te betrekken, en inzicht te krijgen in de ervaringen van een (ex-)cliënt/ ervaringsdeskundige met EPA in de GGZ, is een bestaand interview uit de podcastserie 'Een wereld te winnen' geanalyseerd. Het interview is gericht op

het perspectief van een cliënt op thema's als het zoeken van hulp, herstel na een opname en de rol van de omgeving en zorgverleners hierin, alsook het omgaan met stigma's. <https://ggnet.nl/podcast-een-wereld-te-winnen> (3. Wat betekent herstel eigenlijk bij psychische problemen?).

Bevindingen

De sociaal werkers die in dit onderzoek aan het woord komen, werken met mensen met uiteenlopende achtergronden die, al dan niet tijdelijk, op één of meer leefgebieden ondersteuning behoeven en deelnamen aan een hulpverleningsproject of traject.

De vaktherapeuten die meededen aan dit onderzoek werken met cliënten met ernstig psychische aandoeningen (EPA); dikwijls verblijven zij tijdelijk in crisisopvang. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen beschreven.

1. Zelforganiserend vermogen is niet in gebruik

Het is opvallend dat de professionals die wij spraken, sociaal werkers én vaktherapeuten, het begrip zelforganiserend vermogen zelf niet gebruiken. Sociaal werkers spreken van zelfverantwoordelijkheid, eigen regie en autonomie. Vaktherapeuten denken dat het begrip zelforganiserend vermogen sterk relateert aan begrippen zoals veerkracht, draagkracht, zelfsturing en autonomie. Zij waarschuwen dat zelforganiserend vermogen makkelijk een container begrip kan worden.

2. Zelforganiserend vermogen is zelden volledig

Tijdens de groepsdiscussies komt naar voren dat voor zowel sociaal werkers als vaktherapeuten zelfbeschikking een belangrijk uitgangspunt is bij de ondersteuning die zij bieden bij het vergroten van eigen regie en autonomie. Doel is dat mensen zelf invulling geven aan hun leven op een wijze die zij passend en prettig vinden. Echter op het moment dat mensen voor het eerst bij een organisatie, therapeut, of crisisopvang terecht komen, komen ze vanuit zichzelf moeilijk tot handelen. Mensen kunnen gedurende hun leven een korte of langere periode te maken krijgen met een dergelijke handelingsverlegenheid. Hier kunnen uiteenlopende oorzaken aan ten gronde liggen. Vaak ondervinden mensen dan uitdagingen op meerdere leefgebieden.

Sociaal werker: "Ze zijn vaak zo gevangen en belemmerd door nood, dat ze aan het overleven zijn."

Op zo'n moment kan het ontlastend zijn dat de regie op deelgebieden tijdelijk wordt overgenomen, waardoor mensen letterlijk ruimte krijgen. Even op adem komen, weer grond onder de voeten voelen en

samen verder kijken.

Professionals dagen mensen uit, voeden de intrinsieke motivatie, en zoeken samen naar wat iemand kan en wil. Dit sluit nauw aan bij het begrip empowerment zoals Van Regenmortel (2009) dit definieert; als een proces van versterking.

Wanneer het (tijdelijk) niet goed gaat is het niet altijd makkelijk in woorden te gieten of zelf helder te hebben wat je wilt, benadrukken zowel sociaal werkers als vaktherapeuten. Mensen die bijvoorbeeld kampen met ernstig psychische problemen hebben doorgaans veel moeite met plannen en organiseren vertellen vaktherapeuten. Hierdoor is het lastig voor hen om structuur aan te brengen in hun dagelijkse activiteiten. Denken, voelen en handelen verloopt chaotisch en het lukt niet om dit intern te organiseren en er naar te handelen. Zelforganiserend vermogen, of autonomie, gaat daarom óók om het zelf of samen kunnen inschatten wat iemand zelf kan, en inzien en accepteren waar hulp bij nodig is en deze weten te vinden.

Beeldend therapeut: "Om überhaupt al bij een hulpvraag te komen is soms al een uitdaging en vraagt al organisatie, weten wat je nodig hebt en daar hulp bij te zoeken. Daar gaat het vaak al heel moeizaam en mis. Ik werk met cliënten die problemen op verschillende vlakken hebben, leven in chaos; ze zijn zich vaak niet bewust van wat er om hen heen gebeurt, zitten in een bubbel van ernstig ziek zijn."

Balans vinden

Sociaal werkers en vaktherapeuten benadrukken dat zelforganiserend vermogen dus niet betekent dat het iedereen lukt om zijn of haar leven altijd op alle vlakken zelf te organiseren. Het gaat vooral om de mate waarin iemand zijn leven zelf kan organiseren en te erkennen dat er voor bepaalde groepen begeleiding nodig is en blijft. Het is dus belangrijk om deze balans steeds in de gaten te houden.

Sociaal werker: "Ik denk dat het een zoektocht is naar de balans in het geheel. De balans tussen iemand de ruimte geven en anderzijds, dit niet kunnen. Ze komen niet voor niets bij ons op het pad. Leidend daarbij is dat deelnemers binnen dat speelveld wel zoveel als mogelijk zelf inhoud en regie te geven."

Het gaat dus om het vinden en waarborgen van een balans tussen draagkracht en draaglast. Draagkracht verwijst naar het vermogen dat iemand heeft om met problemen en vragen op één of meer leefgebieden om te gaan of deze op

te kunnen lossen. Draaglast verwijst naar de mate waarin iemand in zijn of haar persoonlijke leven wordt geconfronteerd met problemen (Denters et al., 2019 p.5).

Deelnemer: "Ze geven me verantwoordelijke taken, ik heb ook sleutels en mag openen en sluiten. Voor mijn gevoel is het vast [werk], ondanks dat ik in mijn achterhoofd weet dat het vrijwillig is. Het fijne is dat op het moment dat ik denk dat het niet meer goed voor me is, ik kan stoppen. Twee jaar geleden is mijn vader plotseling overleden en toen heb ik 3 maanden niet gewerkt en tijd voor mezelf genomen en dat kon hier. Ze boden ook hulp aan, of om langs te komen zodat ik mijn hart kon legen. Ik heb iets heel moois opgebouwd hier".

In het gesprek met deze deelnemer kwam naar voren dat de begeleiding niet alleen is afgestemd op haar als persoon, maar ook op de context waar zij zich in bevindt en hoe belangrijk dat voor haar is. Zij voelt zich gezien en ervaart autonomie. Dit onderstreept het belang van een relationele benadering met betrekking tot zelfregie (Baart, 2018; Rössler, 2018). De wetenschap dat zij een duurzaam netwerk heeft opgebouwd draagt ertoe bij dat zij zelforganiserend kan zijn.

3. Het ontwikkelen van zelforganiserend vermogen

Intrinsieke motivatie en begeleiding

Het ervaren van eigenaarschap wordt als wezenlijk gezien voor de ontwikkeling van zelforganiserend vermogen. De sociaal werkers en vaktherapeuten die wij spraken hechten er belang aan dat "mensen het zelf willen". Het doel is immers dat mensen zoveel mogelijk zelfstandig door kunnen. Dat betekent in de praktijk ontdekken wat iemand wel kan en daar de focus op leggen. Intrinsieke motivatie is daarbij een belangrijke drijfveer. Voor het slagen van de trajecten die de sociaal werkers begeleiden is het voorwaardelijk. Daarbij is het nemen van initiatief over mogelijke vervolgstappen vanuit de persoon zelf, ook belangrijk. Ook de deelnemers benoemen dit aspect. Ze ervaren het als prettig om hun eigen tempo te kunnen bepalen, dat ze mogen aangeven wat ze wel of niet willen en dat ze er niet op worden afgerekend door de professionals.

De vaktherapeuten die wij spraken werken met mensen met ernstig psychische aandoeningen die tijdelijk zijn opgenomen. Zij ondersteunen cliënten via

kunstvormen (muziek, beeldend, drama en dans) waarbij het probleemoplossend vermogen en de creativiteit worden aangesproken. Acceptatie, zingeving en ontspanning zijn hierbij ook van belang. Vormgeven helpt bij het oefenen met plannen, organiseren en keuzes maken. Maar ook bij het (her) ontdekken van mogelijkheden, betekenis geven en woorden vinden voor gedachten, gevoelens en gedrag.

Vaktherapeuten en sociaal werkers benadrukken dan ook dat de begeleiding zo goed mogelijk moet aansluiten bij de persoon en diens context. Dit betekent maatwerk, niet iedereen heeft immers dezelfde mogelijkheden, interesses of beschikt over hulpbronnen in zijn of haar directe omgeving.

Sociaal werker: "Veel van deze jongeren hebben vaak de deksel op hun neus gekregen en doen het nooit goed. Neem je ze bij de hand en vul je bijvoorbeeld samen een formulier in bij de gemeente, dan doen ze het de volgende keer zelf."

Successen ervaren

Volgens de professionals en deelnemers is het ervaren van successen vaak een belangrijk keerpunt bij het (her)vinden van grip op het eigen leven en het geloof in het eigen kunnen. Als iets lukt wordt het makkelijker om de volgende stap te zetten. De verhalen van de deelnemers aan de projecten bevestigen dit.

Binnen enkele projecten in het sociaal domein wordt er met deelnemers gewerkt aan het neerzetten of bouwen van iets, bijvoorbeeld stallen, of het verzorgen van dieren. Meerdere deelnemers vertellen hier met gepaste trots over.

Deelnemer: "je bent met iets zinnigs bezig hier. Van huis uit ben ik een klusser. Je maakt iets en je ziet gelijk het eindresultaat. Je kijkt er naar en je denkt: dat heb ik gedaan, dat is af, met mijn eigen handjes of samen met anderen. Yes, dat hebben we gefikst. (...) Ik voelde me echt ja, eigenlijk niet meer nodig in de maatschappij. Dit stukje heeft mij weer zelfvertrouwen gegeven. Even heel plat gezegd: er is nog leven na de dood, het heeft wél nog nut. Je bent niet nutteloos, je bent niet uitgerangeerd. Nee, er liggen stukken open voor je, die je kunt doen. En dit hier [het project] is waar ik heel veel positieve energie heb uitgehaald. (...) Ik zit nu lekker in mijn vel, ik krijg mijn leven weer op de rit.

Deze deelnemer was tijdelijk dakloos, hij woont sinds anderhalf jaar zelfstandig, doet vijf middagen per week vrijwilligerswerk en heeft naar eigen zeggen zijn leven weer

op orde. Het zelfvertrouwen dat hij hervond door 'dit stukje' - het traject en de begeleiding die hij hierbij kreeg – was naar eigen zeggen van cruciale waarde.

Vertrouwen en relaties

Succesmomenten zijn belangrijk voor het genereren van zelfvertrouwen. Nauw verbonden hiermee is het zich gezien en gewaardeerd voelen; dat je er mag zijn en dat je er toe doet, zoals de deelnemer in voornoemde citaat laat zien. Het vormt de basis voor verankering, je deel te voelen en deel te maken van samenlevingsverbanden dat het uitgangspunt tot verder handelen kan zijn (Van Ewijk, 2014; Antonovsky & Sagy, 1986).

Vertrouwen is dus een sleutelbegrip, het vormt de basis voor verbinding tussen een deelnemer en een professional. Mensen kunnen pas verder wanneer zij zich gezien en gehoord voelen. De professionals die wij spraken gaven allen relationele hulp. In het domein van zorg en welzijn laat onderzoek veelvuldig zien dat relationeel werken cruciaal is in het steunen en op de been krijgen van mensen (van de Luitgaarden, 2011; Baart, 2018).

Professional: "Niet je eigen normen en waarden, maar totaal gericht zijn op de ander; deze echt horen, echt zien. Kunnen zeggen: 'vertel', zonder dat ik inbreek. We hebben zo snel een mening, een oordeel, maar daar start alles mee. Pas dan kun je verder."

Het opbouwen van deze band heeft tijd en ruimte nodig. Zodat mensen kunnen ontdekken wie ze zijn en wat ze willen. Ruimte om te verkennen waar ze goed in zijn of juist niet. Ruimte om zichzelf te mogen zijn. Als die ruimte er is dan ontstaat er de mogelijkheid tot groei. Die ruimte is ook nodig omdat mensen in de praktijk om verschillende redenen terughoudend kunnen zijn met het delen van informatie. Naarmate het vertrouwen groter wordt durft de ander zich meer te laten zien.

Bij relationeel zorg geven staat het doel dus van te voren niet vast, kan alles voortdurend veranderen en heeft de hulpvrager een grote invloed. Dat maakt hulp geven dikwijls moeilijker en onoverzichtelijker. Goede hulp vraagt dan ook om een situationele en relationele afstemming (Baart, 2018 p.83).

Deelnemer: "Als ze meer klinisch waren geweest, als ze meer afstandelijk geweest waren - als dat het juiste woord is - dan was het niet eens zo goed gegaan denk ik."

Leefomgeving

De vaktherapeuten geven aan dat een disbalans tussen individu en omgeving een centraal thema vormt bij cliënten met EPA. Enerzijds kan de pathologie leiden tot disconnectie van de cliënt met zijn of haar omgeving. Anderzijds is er vaak sprake van een minder steunende omgeving waarin het individu mogelijk niet floreert en de disconnectie wordt versterkt.

In combinatie met het feit dat zij zich vaak moeilijk verbaal uit kunnen drukken, kan dit ertoe leiden dat mensen met EPA de regie over het leven kwijtraken. Het niet (tijdig) aan de bel kunnen trekken, geen hulpvraag kunnen formuleren en een te weinig ondersteunende omgeving, kan dan tot een crisisopname leiden. Dit onderstreept het belang van een meer relationele benadering van zelfredzaamheid en zelfregie: geen enkel mens geeft volledig autonoom vorm aan het leven (zie Rössler, 2018). Als zelforganiserend vermogen gereduceerd wordt tot zelfredzaamheid en onafhankelijkheid, komen mensen in het gedrang en gaat het mis.

De vaktherapeuten pleiten er daarom ook voor dat zorg meer in de leefomgeving van de cliënt vormgegeven zou moeten worden. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een buurthuis. De doelgroep is en blijft doorgaans kwetsbaar. Door vroeg te signaleren wanneer extra ondersteuning en zorg nodig is, kan crisisopname mogelijk worden voorkomen. Tegelijkertijd is het reëel dat juist deze doelgroep doorgaans in de crisisopname belandt en is er aandacht nodig voor nazorg. Een plek in de wijk kan daar ook een rol bij spelen; een plek waar de cliënt na crisisopname naar toe terug kan stromen. Vaktherapie zou in deze "nulde" lijn gepositioneerd kunnen worden.

Samenwerking

Hiermee hangt de noodzaak samen tot meer samenwerking tussen de betrokken professionals, stellen vaktherapeuten, zodat professionals in de nabije omgeving van mensen met EPA beter en makkelijker kunnen signaleren en schakelen wanneer dit nodig is. Dit zou preventief kunnen werken. Vaktherapeuten zouden zich hierin meer kunnen positioneren en profileren vinden zij zelf.

Voor de sociaal werkers ligt dit anders. Het onderwerp komt niet als zodanig ter sprake; in de projecten en praktijken in het sociaal domein waarin zij werkzaam zijn vindt deze samenwerking al plaats vanwege de complexiteit van de problematieken waarmee ze te maken hebben.

Tijd en ondersteuning

Trajecten om het zelforganiserend vermogen van mensen te versterken kosten tijd. Tijd die niet altijd voorhanden is binnen bestaande projecten/trajecten. De ervaringen van de professionals in dit onderzoek leren dat ondersteuning op bepaalde leefgebieden bovendien niet altijd in een vast tijdsbestek gegoten kunnen worden

Sociaal werker: "We hebben jongeren die nog niet toe zijn aan uitstroom of doorstroom na 2 jaar, en dan moet je heel goed kunnen onderbouwen waarom dat is tegenover de gemeente. In 80% van de gevallen lukt dat wel, om ze uit te laten stromen, maar af en toe moeten we ze toch door laten stromen zonder dat ze er echt klaar voor zijn. Ik zou wel wat meer vrijheid willen krijgen om nog een vinger in de pap te houden in die periode, ook zodat zij niet steeds andere gezichten zien."

Daarnaast is het belangrijk te erkennen dat voor het waarborgen van een goede balans van iemands draagkracht en draaglast (Denters et al., 2019) een vinger aan de pols – al dan niet op afstand en afroep – een voorwaarde kan zijn voor die verduurzaming. In andere woorden: het kan nodig zijn dat een professional op afstand nabij blijft. Soms is het al voldoende dat iemand weet dat hij met een vraag of probleem even contact op kan nemen met een vertrouwd persoon.

(Voormalig) deelnemer project: "Officieel heb ik geen begeleider meer. Anderen wel, die krijgen in het eerste jaar nog hulp. Tegen mij werd gezegd: 'officieel mag het niet, maar als er iets, is kom je maar.' Dat is wel fijn."

Voor mensen met EPA is structurele ondersteuning vaak nodig. Volgens de vaktherapeuten zou er maatschappelijk meer bewustzijn moeten komen van het feit dat de groep mensen met EPA een chronisch kwetsbare groep is die structureel ondersteuning behoeft en waarvan we ons als maatschappij moeten realiseren dat dit economisch niet "terug te winnen"

is.

Maatschappelijke druk

Veel mensen ervaren druk om mee te doen, om iets te betekenen voor de maatschappij. Veel beleid is erop gericht om de deelname van burgers aan publieke zaak te versterken (Trommel, 2018). In de theoretische verkenning zagen we reeds dat zelforganiserend vermogen vaak een instrumentele invulling krijgt, waarbij het beschikken over zelfredzaamheid tot beleidsnorm wordt verheven en mensen zich als onafhankelijke burgers dienen te gedragen, die zelf zorg dragen voor hun eigen gezondheid en welzijn. Een voorbeeld hiervan is de gedachte dat meer gezondheid wordt gekoppeld aan het idee dat daardoor minder professionele zorg nodig zou zijn (Denters, et al., 2019; Kromhout et al., 2020).

In het onderzoek zagen we vooral mensen die graag een rol, een taak of bezigheid in de maatschappij willen vervullen en daar voldoening uit halen – mits deze bij hen past, op hun omstandigheden en context is toegeschreven, maar waarbij zij kunnen terugvallen op formele en/of informele netwerken.

Daarnaast lijkt het sentiment binnen de zorg nu vooral beïnvloed te worden door een zorgsysteem dat gebaseerd is op het zo efficiënt mogelijk beïnvloeden van levenskeuzen en levensstijlen om zodoende klachten te verminderen. Volgens de vaktherapeuten geven we hiermee een verkeerde boodschap af aan cliënten. Cliënten krijgen de boodschap mee dat ziekte de uitkomst van persoonlijk handelen is en dat brengt mogelijk schaamte en stigmatisering met zich mee. Met alle gevolgen voor het welbevinden en welzijn van dien. Zorgprofessionals worden geforceerd mede vorm te geven aan deze boodschap. Zo kan het gebeuren dat zij ervoor kiezen cliënten met mildere problematiek op te nemen, waar zij meer eer mee kunnen behalen omdat bij hen sneller klachtreductie bewerkstelligt kan worden.

Tot slot...

In de inleiding is het belang van het relationele al verwoord. De bevindingen van het onderzoek bekrachtigen dit; zowel professionals als de deelnemers van de projecten komen herhaaldelijk op het belang van de relatie terug. Ons inziens is dit niet voorbehouden aan het willen versterken van het zelforganiserend vermogen maar is dit – het belang van de relatie – kenmerkend voor, en inherent aan, het vak van vaktherapeuten en sociaal werkers. De professional zal gedurende het proces tegemoet moeten komen aan het algemene en tegelijkertijd ook aan het unieke van de persoon die hij voor zich heeft (de Vries, 2017, Baart, 2018, p.83). Het unieke van de persoon heeft een professional niet van meet af aan inzichtelijk, de relatie is voorwaardelijk om het unieke te leren kennen. Om die reden spelen aspecten als tijd en ruimte een belangrijke rol in de hulp- en dienstverlening, 'het tonen' waar Baart het over heeft, gebeurt in etappes. De professional heeft hierbij niet alleen oog voor de deelnemer/cliënt/patiënt, maar ook voor loyaliteiten, afhankelijkheden, systemen en structuren.

Uit onze literatuurstudie blijkt dat het begrip zelforganiserend vermogen niet erg wijdverbreid is. In verschillende studies en overheidsstukken worden doorgaans begrippen als eigen regie, eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid gebruikt. De bevindingen van dit onderzoek sluiten hier op aan, professionals geven aan dat zij het begrip zelforganiserend vermogen niet gebruiken in hun dagelijkse praktijk. Het begrip zelforganiserend vermogen is dus zowel in de werkpraktijk als in de wetenschappelijke literatuur (nog) niet ingeburgerd en het is daarom zeer de vraag of het werkveld gebaat is met de introductie van dit concept.

Voorts laten de bevindingen zien dat zelforganiserend vermogen nooit volledig is. Voor de mensen met wie de sociaal werkers en vaktherapeuten werken, is het soms nodig om regie over te nemen en te zoeken naar een balans tussen zelforganisatie en aansturing. De aanwezigheid van een steunend netwerk kan daarbij mensen juist ook het vertrouwen bieden om ook zelfstandig zaken in het leven op te pakken.

Tot slot kwamen we enkele aspecten op het spoor die nu – op basis van dit kleine verkennende onderzoek – belangrijk zijn in het stimuleren van zelforganiserend vermogen: intrinsieke motivatie, succeservaringen, vertrouwen en inbedding in een leefomgeving, voldoende tijd om iemand echt te leren kennen, samenwerking tussen professionals en 'ontschuldiging': het besef dat (tijdelijke) afhankelijkheid niet enkel een individuele verantwoordelijkheid is.

Op basis van deze bevindingen concluderen we dat (aanstaande) professionals enerzijds baat kunnen hebben bij relationele vaardigheden, en anderzijds bij het besef dat niemand volledig autonoom vorm geeft aan zijn of haar leven (zie ook Rössler, (2018). Een autonoom en vrij mens is per definitie afhankelijk van anderen. Kunneman (2009) benoemt deze afhankelijke autonomie, als '*diepe autonomie*'. Het betreft een vorm van zelfstandigheid, die bewust wederzijdse afhankelijkheid, insluit. Het leven is per slot van rekening niet maakbaar, noch het resultaat van persoonlijke keuzes en prestaties, we hebben anderen eenvoudigweg nodig om ons leven vorm te geven.

Literatuur

- Abbing, A. C. (2020). Art therapy & anxiety (Doctoral dissertation, Leiden University).
- AEF - Andersson Elffers Felix (2020). *Waakvlamfunctie nodig voor kwetsbare bewoners: Onderzoek naar de inrichting van zorg en ondersteuning voor kwetsbare personen in corporatiewijken*. Eindrapportage onderzoek (in opdracht van Aedes).
- Antonovsky, A. & Sagy, S. (1986). *The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations*. *Journal of Social Psychology*, 126, 213-225.
- Baart, A. (2018). *De ontdekking van kwaliteit. Theorie en praktijk van relationeel zorg geven*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Bijlsma-Smoorenburg, B. (2019). *Een leven lang kwetsbaar*. Leeuwarden: Fries Sociaal Planbureau.
- Boutellier, H. (2014). *Meer van waarde. Kwaliteitsimpuls en ontwikkelrichting voor het hoger agogisch onderwijs*. Den Haag: Vereniging van Hoge Scholen.
- Brabander, R. de (2019). *Van gedachten wisselen. Filosofie en ethiek voor zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Buitink, J. & Steenmeijer, j. (2018). *Beroepscode voor de sociaal werker*. Utrecht: BPSW.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denters, B. S. A. H., Rijnkels, H., Vos, F., & Overdijk, D. (2019). *De kracht van draagkracht: Versterken zelforganiserend vermogen van inwoners: Eindrapportage onderzoek*.
- Ewijk, H. van (2014) *Omgaan met sociale complexiteit. Professionals in het sociale domein*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Haeyen, S. (2019). Effecten van beeldende therapie: De casus persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C. *De Psycholoog*, 54(1), 10-21.
- Huber, M, van Vliet, M, Giezenberg, M, et al., (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016;5:e010091. doi:10.1136/bmjopen-2015- 010091.
- Kunneman, H. (2009). *Voorbij het dikke-ik*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Kromhout, M., P. van Echtelt en P. Feijten (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Landelijk Opleidingsdocument Sociaal Werk (2017). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Luitgaarden, van de G., 2011. Contextualizing judgements and decisions in child protection practice at the point of first referral. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(3), pp.24-40.
- Nachtergaele, S., Reynaert, D, Gobey, H., Stercke, N. de & Roose,R (2017). *Sociaal werk en mensenrechten*. Leuven/ Den Haag: Uitgeverij Acco.
- Penzes, I., Van Hooren, S., Dokter, D., & Hutschemaekers, G. (2018). How art therapists observe mental health using formal elements in art products: Structure and variation as indicators for balance and adaptability. *Frontiers in Psychology*, 9, 1611. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01611.
- Pénzes, I. (2020). *Art form and mental health. Studies on art therapy observation and assessment*. (Doctoral Dissertation). Nijmegen: Radboud University. ISBN: 978-94-6332-606-3.

- Rudnick, A., van Lieshout, C., Cardol, G. (2020). *Integrale afweging en Dienstverlening in drie projecten in de gemeente Roermond*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Rössler, B. (2018). *Autonomie. Een essay over het vervulde leven*. Den Haag: Boom.
- Sandel M.J. (2020). *De Tirannie van Verdienste: over de toekomst van de democratie*. Utrecht: Ten Have.
- Spierts, M., Sprinkhuizen, A., Scholte, M., Hoijsink, M., Jonge, E. de, Doorn, L. van (2017). *De brede basis van het sociaal werk*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Trappenburg, M. (2009). *Actieve solidariteit* (oratie). Amsterdam UvA.
- Trommel, W.(2018). *Veerkrachtig bestuur. Voorbij neoliberale driften en populistische kramp*. Den Haag: Boom.
- Vandekinderen, C., Hermans, K., Raeymaeckers, P. en Roose, R. (2019) Mensenrechten als referentie- en handelingskader. In Hermans, K., Raeymaeckers, P., Roose, R. en Vandekinderen, C. *Sociaal Werk. Mensenrechten in de praktijk*.(15-29). Leuven: Uitgeverij Lannoocampus.
- Van Regenmortel, T., 2009. Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(4), pp.22–42. DOI: <http://doi.org/10.18352/jsi.186>.
- Vosman, F. (2018). *Overleven als levensvorm* (afscheidsrede). Utecht :UvH.

Lectoraat Sociale Integratie

Als lectoraat Sociale Integratie houden wij ons al ruim vijftien jaar bezig met samenlevingsvraagstukken, en dan met name met de taaie en ingewikkelde kwesties die met samen leven gepaard gaan. We doen praktijkgericht onderzoek, met een stevige theoretische basis. Doel van het onderzoek is altijd om een bijdrage te leveren aan het concrete samen leven zoals dat wordt vorm gegeven in buurten, wijken, scholen, gezinnen, organisaties et cetera. Daarbij werken we nauw samen met burgers en professionals, gemeenten en praktijkorganisaties, en uiteraard met opleidingen in het domein Zorg en Welzijn zowel binnen Zuyd Hogeschool als daarbuiten.

KenVaK

Als lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) houden wij ons bezig met kennisontwikkeling omtrent de vaktherapieën, namelijk beeldende, dans-, drama-, muziek-, psychomotorische (PMT) en speltherapie. Vaktherapieën zijn ervaringsgerichte therapieën voor mensen met psychische en psychosociale hulpvragen. Binnen deze therapieën wordt in het therapeutisch proces op een methodische wijze gebruik gemaakt van beeldende materialen, van dans, drama, muziek, spel, bewegen en lichamelijkeheid. Het lectoraat komt tegemoet aan de toenemende vraag uit de praktijk om de (meer)waarde van vaktherapeutische behandelingen te onderzoeken, om kennis te ontwikkelen met betrekking tot de werking, om te onderzoeken hoe vaktherapeuten in de eigen praktijk behandelresultaten kunnen evalueren en te onderzoeken op welke wijze vaktherapeuten het beste kunnen samenwerken met verwijzers en andere professionals in de praktijk. Hiervoor doen we praktijkgericht onderzoek en werken we nauw samen met de landelijke beroepsvereniging, zorgorganisaties, professionals, kennisinstellingen en uiteraard met opleidingen in het domein Zorg en Welzijn zowel binnen Zuyd Hogeschool als daarbuiten.

Onderzoekers

Drs. Chantal van Lieshout

Dr. Anja Rudnick

Dr. Vivian Bruls

Dr. Ingrid Péntzes

Informatie en contact

Voor tips of vragen kunt u contact opnemen met chantal.vanlieshout@zuyd.nl

Website

www.zuyd.nl/onderzoek/lectoraten/sociale-integratie-cesrt

Zuyd Onderzoek

Academie voor Sociaal Werk
Lectoraat Sociale Integratie

Ligne 1

6131 MT Sittard

Postbus 69

6130 AB Sittard

Colofon

Uitgave Lectoraat Sociale Integratie

Vormgeving *leuker*DESIGN, Susteren



Lectoraat
Sociale
Integratie

ZU
YD



Werksociaal Domein
Zuyd