

Acht keer kwartiermaken



# **Acht keer**

Een verkennend onderzoek naar de

## **kwartiermaken**

methodische aspecten van kwartiermaken

*Gerda Scholtens*



Deze publicatie maakt deel uit van een reeks die wordt uitgegeven onder auspiciën van het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht. Het Kenniscentrum is een bundeling van een aantal lectoraten op het gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid. Het doel van het Kenniscentrum is om kennis te ontwikkelen, te bundelen en over te dragen ten behoeve van onderwijs en praktijk.



HOGESCHOOL  
UTRECHT

Kenniscentrum Sociale Innovatie  
Hogeschool Utrecht  
Heidelberglaan 7, 3584 CS Utrecht  
Tel. (030) 252 9831  
[www.hu.nl](http://www.hu.nl)

Acht keer kwartiermaken

Een verkennend onderzoek naar de methodische aspecten van kwartiermaken

*Gerda Scholtens*

ISBN 978 90 6665 866 0

NUR 875

© 2007 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

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 enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 257, 1000 AG Amsterdam) te wenden.

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Aanleiding en achtergrond</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Opzet van het onderzoek</b>	<b>11</b>
2.1	Vraagstelling en doel van het onderzoek	11
2.2	Werkwijze	11
2.3	Fasen in het onderzoek	12
<b>3</b>	<b>Theoretisch kader</b>	<b>15</b>
3.1	Strijdigheid	15
3.2	Gastvrijheid	15
3.3	Denken en doen in dialoog	18
<b>4</b>	<b>Kwartiermaken in de praktijk</b>	<b>23</b>
4.1	Erbij Horen in Haarlem	23
4.2	Koffie om de Hoek in Het Gooi	26
4.3	Kwartiermaken in Amsterdam	28
4.4	Maatschappelijk Steunsysteem in Woensel-West, Geldrop en Bladel	31
4.5	Bijzondere Bemiddeling in Zoetermeer	33
4.6	Samen in de Wijk in Den Helder	35
4.7	Welzijnskwartier Kennemerland	39
4.8	Zorgmeldpunt in de Wijk (Delft)	40
<b>5</b>	<b>Gemeenschappelijke elementen van kwartiermaken</b>	<b>45</b>
5.1	Activerend burgerschap	45
5.2	Netwerkbenadering	47
5.3	Niches	47
5.4	Draagvlak	49
5.5	Samenwerking	50
5.6	Beeldvorming	51

5.7	Competenties van de kwartiermaker	52
5.8	Kwartiermaken in verschillende functies	54
<b>6</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>57</b>
6.1	Wat is kwartiermaken?	57
6.2	Wat is de rol van de professional?	59
6.3	Wat is de rol van cliënten?	59
6.4	Aanbevelingen	60
	<b>Bronnen</b>	<b>63</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>65</b>

# 1 Aanleiding en achtergrond

*Een Zuid-Afrikaans verhaal gaat over een man die denkt dat hij een vogel is. Hij durft niet naar buiten, bang als hij is om opgegeten te worden door de kat. Hij gaat naar de psychiater die hem van dat idee afhelpt, maar hij durft nog steeds niet naar buiten: 'ik weet nu wel dat ik geen vogel ben, maar weten zij dat daar buiten ook.'<sup>1</sup>*

In de jaren negentig van de vorige eeuw ontstonden de eerste projecten tegen uitsluiting van psychiatrische cliënten. In Groningen werd het eerste project 'Mijn buurman is gek' in 1995 gestart, op initiatief van de Riagg en de GGD. Samen stelden zij een wijkgericht preventieprogramma op om de leefsituatie van psychiatrische cliënten te verbeteren. De eerste actie was het maken van een video waarin zowel psychiatrische cliënten als buurtbewoners aan het woord kwamen. De cliënten vertelden over hun problematiek en het leven in de wijk, de buurtbewoners schetsten hoe het is om naast een buurman te wonen die soms 'gek doet'. Op die manier wilden de initiatiefnemers de verschillende perspectieven verhelderen. Het project ontwikkelde zich tot een voorbeeld van kwartiermaken op wijkniveau met als aandachtspunten tijdige signalering van problemen, ondersteuning aan de wijkbewoners en beïnvloeding van beeldvorming over mensen met psychiatrische problemen (Van Rooijen, 1997).

In Midden-Twente werd in die tijd 'De kunst van het gewone' ontwikkeld vanuit een samenwerkingsverband tussen Scala, een organisatie voor welzijnsprojecten, en De Opmaat, een samen-

---

<sup>1</sup> Verhaal verteld door Breyten Breytenbach op een Afrikaans literatuurfestival, oktober 2005.

werkingsverband van ggz-instellingen en het CAD. Een van de initiatiefnemers vertelt: ‘Het zorgcircuit [van De Opmaat, GS] is min of meer rond. Maar nu moet de zorg zich juist vermaatschappelijken en willen we meer aandacht besteden aan maatschappelijke participatie. Daarvoor is “De Kunst van het Gewone” in het leven geroepen’ (Van Rooijen, 1997).

Het derde project (waar de auteur bij betrokken is geweest) is het project ‘Kwartiermaken in Zoetermeer’. Dit project is een initiatief geweest van Doortje Kal, destijds preventiewerker van Riagg Haagrand. Begin jaren negentig was zij ook een van de initiatiefnemers van het project ‘Integratie Ex-psychiatrische Patiënten’ (IEP) in Amsterdam, een kwartiermakersproject *avant la lettre*. Kwartiermaken is een begrip uit de arbeidsrehabilitatie en betekent het aanpassen van de werkomgeving aan de mogelijkheden en beperkingen van een werknemer met een psychische handicap. In Zoetermeer hebben we initiatieven genomen om *in de samenleving* betrokkenheid te organiseren bij de mogelijkheden en beperkingen van mensen met een psychiatrische achtergrond. Dit heeft geresulteerd in de promotiestudie van Kal (2001), *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*.

Tien jaar geleden was kwartiermaken een nieuw onderwerp. Veel organisaties op het gebied van wonen en welzijn stonden huiverig tegenover de gedachte dat zij te maken zouden krijgen met psychiatrische patiënten. Het duurde even voordat die betrokkenheid bij de problemen en mogelijkheden van mensen met een psychiatrische achtergrond op de organisatieagenda’s stond. In eerste instantie was de teneur van de gesprekken dat iedereen zich aan de mores van de organisatie te houden had. Onderscheid maken vanwege onmacht was geen optie. Alle onaangepastheid werd gelabeld als onwil.

Tegelijkertijd stonden cliënten zelf ook niet allemaal te trappelen om ‘terug te keren naar een samenleving, die hen voorheen had uitgesloten’. Op de eerste koffietafels die wij in Zoetermeer organiseerden voor cliënten van de ggz en bezoekers van REAKT



(dagbesteding en beschut werk) was het vaak stil. Ook bij andere gelegenheden werd duidelijk dat veel mensen vanwege hun psychiatrische achtergrond de hoop op een sociaal en maatschappelijk actief leven hadden opgegeven.

Vanaf de jaren negentig van de vorige eeuw kwam het kwartiermaken meer in zwang. Beleid op het gebied van vermaatschappelijking van de zorg en de ontwikkeling van maatschappelijke steunsystemen hebben hieraan bijgedragen. Kwartiermaken is opgepakt door mensen in uiteenlopende functies binnen de ggz, zoals trajectbegeleiders, woonbegeleiders en preventiewerkers. Daarnaast ontstonden er nieuwe functies zoals de coördinator Vriendendienst en de activiteitenmakelaar.

Deze veelheid aan initiatieven leidde tot de behoefte aan het systematiseren van praktijkervaringen. Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht nam het initiatief om een onderzoek uit te voeren om een beter inzicht te krijgen in kwartiermakerspraktijken, de werkwijze van de kwartiermaker en de competenties die hiervoor nodig zijn. Het resultaat van dit onderzoek is weergegeven in deze publicatie.

Nadat de opzet van het onderzoek in hoofdstuk 2 beschreven is, schetsen we in hoofdstuk 3 het theoretisch kader van kwartiermaken zoals dat met name door Kal ontwikkeld is. Daarnaast zijn andere bronnen geraadpleegd en toegevoegd. Tegen de achtergrond van dit kader beschrijven we in hoofdstuk 4 acht verschillende praktijken. In hoofdstuk 5 volgt een analyse van gemeenschappelijke elementen en de competenties van de kwartiermaker. We besluiten in hoofdstuk 6 met conclusies en aanbevelingen.

Met dank aan alle 'kwartiermakers' die hun ervaringen met ons wilden delen!

Gerda Scholtens  
Onderzoeker Kenniscentrum Sociale Innovatie  
Stafmedewerker REAKT



## 2 Opzet van het onderzoek

### 2.1 Vraagstelling en doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek was om ervaringen met kwartiermaken te systematiseren om zodoende praktijkkennis overdraagbaar te maken en de praktijk van kwartiermaken te verstevigen. Aanvankelijk was het de bedoeling om het onderzoek te richten op de kwartiermaker. Maar lopende het onderzoek bleek dat er nog zoveel verwarring bestond over wat kwartiermaken is, dat we besloten om eerst te onderzoeken wat het karakteristieke van kwartiermaken als praktijk is.

De onderzoeksvragen in dit project waren:

- Wat is kwartiermaken en wat zijn daarbij methodische aspecten?
- Wat is de rol van de professional en welke competenties zijn nodig om goed kwartier te kunnen maken?
- Wat is de rol van cliënten?

### 2.2 Werkwijze

We hebben mensen geïnterviewd die werkzaam zijn als kwartiermaker in de ggz. Eerst selecteerden we kwartiermakersprojecten met behulp van het Landelijk Steunpunt Dagbesteding en Arbeid, het Landelijk Steunpunt Preventie, de Landelijke Koepel van Vriendendiensten en de RIBW Alliantie. Daarnaast plaatsten we een oproep in de krant die uitgebracht werd voor de manifestatie Kwartiermaken in Utrecht (april 2005) en we vroegen organisaties via hun e-mail of website een oproep te doen onder hun leden. Ruim de helft van de geïnterviewde personen werd via deze oproepen geselecteerd. De overigen werden gevraagd via het eigen

netwerk of dat van Doortje Kal. Er waren twee selectiecriteria: (1) er moet zinvol op een project teruggekeken kunnen worden; (2) er is een evenredige verdeling qua professionele functies. In totaal werden twintig mensen geïnterviewd.

### **2.3 Fasen in het onderzoek**

In fase 1 (maart 2004-augustus 2004) hebben we de onderzoeksopzet gemaakt. Ter voorbereiding van en ook tijdens het maken van de onderzoeksopzet bestudeerden we literatuur. We kozen voor een verkennend onderzoek omdat kwartiermaken zich over het algemeen nog in een pioniersfase bevindt.

In fase 2 (september 2004-augustus 2005) van het onderzoek zijn de interviews gehouden. Ter voorbereiding stelden we een vragenlijst met een aantal thema's samen. De volgende thema's kwamen daarbij aan de orde:

- de formele functie van de kwartiermaker, takenpakket en plaats in de organisatie, oorspronkelijke opleiding of relevante ervaring;
- onderzoek naar de behoefte van cliënten aan ondersteuning bij hun sociaal en maatschappelijk functioneren;
- netwerkanalyse: wie zijn erbij betrokken, beeldvorming, initiatieven om beeldvorming te beïnvloeden, samenwerking;
- draagvlak voor kwartiermaken in de organisatie, de rol van kwartiermaken in het beleid;
- methodische aspecten van kwartiermaken;
- competenties.

Ter voorbereiding van ieder interview vroegen we schriftelijk materiaal op en raadpleegden we de website van de organisatie. Op basis daarvan formuleerden we voor ieder thema vragen die pasten bij de werkzaamheden van de kwartiermaker die bezocht werd. We stelden open vragen omdat we verhalen wilden horen over de ervaringen van de kwartiermakers met bovengenoemde thema's (Karbouniaris & Vink, 2005).

Fase 3 (september 2005-november 2005) bestond uit het bestuderen en analyseren van het onderzoeksmateriaal. Het onderzoeksmateriaal omvatte:

- de interviews die gehouden zijn met kwartiermakers;
- ervaringen (van de auteur) in het project 'Kwartiermaken in Zoetermeer' en als kwartiermaker bij REAKT;
- literatuur.

De analyse richtte zich in eerste instantie op de overeenkomsten en verschillen in het werk van de kwartiermakers. De belangrijkste conclusies uit deze fase waren:

- 1 De verschillen tussen de kwartiermakersprojecten zijn zeer groot. Het is niet mogelijk om op basis van de projecten de functie van kwartiermaker op een systematische manier te beschrijven.
- 2 De rol van cliënten in het kwartiermaken is gering.

In fase 4 (november 2005–maart 2006) deden we een deelonderzoek naar cliëntenparticipatie in het kwartiermaken (Hout e.a., 2006). Daarnaast is naar aanleiding van bovenstaande conclusies het onderzoeksmateriaal opnieuw geanalyseerd.

Fase 5 (april 2006–oktober 2006) betrof het afronden van de verslaglegging. De deelverslagen werden vervolgens nog eenmaal voorgelegd aan de respondenten zodat zij gelegenheid hadden commentaar te geven en correcties aan te brengen.



## 3 Theoretisch kader

### 3.1 Strijdigheid

In het theoretisch kader waarmee we naar het onderzoeksmateriaal keken, speelt het promotieonderzoek van Kal een belangrijke rol. In haar boek *Kwartiermaken. Ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*, wordt kwartiermaken beschreven als een specifieke benadering van rehabilitatie: ‘Hoewel de psychiatrische rehabilitatietheorie de beweging van patiënt naar burger als prominent uitgangspunt neemt, kleven mijns inziens toch vragen aan deze theorie. Binnen de rehabilitatietheorie lijkt weinig erkenning te zijn voor het rehabilitatieconflict (Wulff, 1972) dat is gegeven met het streven naar integratie van mensen die afwijken; er lijkt binnen deze theorie te weinig plaats voor de strijdigheid die de beweging van patiënt naar burger met eigenaardigheden begeleidt. Anders gezegd: binnen deze theorie bestaat te weinig oog voor wat *maatschappelijk* in het geding is wanneer de sociale integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond serieus wordt genomen’ (Kal, 2001a, p. 16).

Wat is er maatschappelijk in het geding als mensen met een psychiatrische achtergrond de draad weer proberen op te pakken? Deze mensen zijn (vaak) niet welkom in de samenleving en zo voelen ze dat ook. In het Zoetermeerse project hebben we kwartiermaken beschreven als het ‘werken aan gastvrijheid in de samenleving’.

### 3.2 Gastvrijheid

Wat is er nodig om ‘gastvrijheid te organiseren’? De volgende vier begrippen spelen daarin een belangrijke rol.

### 1 *Kwetsbaar burgerschap*

Wil vermaatschappelijking van de zorg een kans van slagen hebben, dan is een andere opvatting en houding nodig met betrekking tot zorg. Met Selma Sevenhuijsen stelt Doortje Kal dat in de huidige visie op burgerschap arbeidsparticipatie een te centrale rol speelt. Sevenhuijsen (1996) stelt voor zorg in het concept van burgerschap op te nemen. Kal merkt hierover op: ‘Het perspectief van Sevenhuijsen is op twee manieren voor de patiënt als burger van belang. Ten eerste wordt degene die afhankelijk is van zorg niet op afstand gezet, maar beschouwd als ieder ander die ook van zorg afhankelijk is, is geweest of zal zijn. (...) Ten tweede wordt ruim baan gemaakt voor zorgzame houdingen, ook (of juist) bij burgers die niet vanuit hun professie zorg verlenen. Er vindt een herwaardering plaats van het verlenen van zorg. Wanneer zorg in het concept van burgerschap is geïntegreerd staan zorg en autonomie niet langer tegenover elkaar. Goede zorg draagt bij tot het zelfrespect van zorgvrager én zorggever. Deze visie op zorg breekt in op een versmald burgerschapsmodel, waarin alleen autonomie, zelfredzaamheid en arbeidsethos tellen.’ (Sevenhuijsen, 1996).

### 2 *Opschorting*

Om gastvrijheid te organiseren, is opschorting van de normale gang van zaken nodig. Onder verwijzing naar het werk van Dufourmantelle stelt Kal: ‘Het lijkt erop dat het grootste gevaar voor een maatschappij die zich volledig richt op het kwantificeren van het nuttige en het doelmatige, schuilt in het nutteloze of het doelloze. De rechtvaardiging van dit nutteloze of het doelloze zou, lijkt het, leiden tot de ontmaskering van het hele waardestelsel van de doelmatigheid. De prestatie maatschappij biedt weinig open plekken of weinig vrijplaatsen waar ruimte is voor degenen voor wie de waarde niet bij voorbaat economisch is vast te stellen. Om (de aanwezigheid van) “het andere” mogelijk te maken, anders gezegd om gastvrij te zijn, is opschorting van de *status quo* nodig. De realisering van andere waarden vraagt erom de gebaande wegen te verlaten en geijkte patronen los te laten om “de vreemde ander” werkelijk tegemoet te treden.’ (Kal, 2001a, p. 62)



### 3 *Een gastvrije niche*<sup>2</sup>

Opschorting van de normale gang van zaken is nodig om een gastvrije niche te creëren. Het begrip niche wordt door Detlef Petry en Marius Nuy in *De ontmaskering* (1997) gebruikt als omschrijving van een gastvrije ruimte waar mensen zich kunnen ontwikkelen. Een niche is (vrij vertaald):

- Een omgeving met prettige ruimtelijke verhoudingen, met mensen die emotioneel steunend zijn en tijd hebben en waar activiteiten geboden worden die door de betrokkene als zinvol worden ervaren.
- Een omgeving waarin de betrokkene weer zelf keuzes kan maken, zichzelf als handelend persoon kan zien en rustig de waarde van zijn copingmechanismen (of overlevingsstrategieën) kan uitproberen.
- Een omgeving waarin de betrokkene zelfbewustzijn kan ontwikkelen dat uitnodigt tot medezeggenschap in het persoonlijk begeleidingsproces, ook in de organisatie waarvan hij deel uitmaakt (Scholtens & Kal, 2000).

### 4 *Anders denken over anders zijn*

Deze thematiek beschrijft Kal als volgt: ‘Is het mogelijk op een andere manier te denken over “het anders zijn” van mensen met psychiatrische problemen? Is een “anders denken over anders zijn” en daarmee een ander spreken en handelen in de samenleving mogelijk? Bestaat een “gastvrijer taalgebruik”, een taalgebruik dat niet het anders zijn verdoezelt, maar het “anders mens-zijn” meer kans biedt? Is het mogelijk anderen aan het woord te laten komen, bijvoorbeeld de ervaringsdeskundigen zelf en hun “taal” recht van spreken te geven? Oftewel kan de monopoliepositie van het psychiatrische discours worden doorbroken? (...)’

Kal poneert de stelling dat het psychiatrische discours een normatief discours is dat (mede) de normaliteit definieert en daarmee in- en uitsluiting bepaalt. Er is een ander discours mogelijk dat bepaalde beeldvorming onderbreekt, zodat degene ‘voor wie geen

---

<sup>2</sup> Niche is een van oorsprong Frans woord. Betekenissen zijn: (1) nis; (2) stek in de zin van plekje, hoekje; (3) natuurlijk leefmilieu; (4) hij heeft zijn niche gevonden, betekent ook: hij heeft zijn draai gevonden.

taal beschikbaar is' de kans krijgt zich verstaanbaar te maken. Dit spreken heeft – onder voorwaarden – een pendant in de praktijk van kwartiermaken, onder andere in multiloog' (Kal, 2001a, p. 78).

Multiloog<sup>3</sup> is te beschouwen als het organiseren van samenspraak op lokaal niveau. 'In de multiloogbijeenkomsten communiceren cliënten, familieleden, hulpverleners en andere professionals die uit hoofde van hun werk met mensen met psychiatrische problematiek in aanraking komen (politie, medewerkers van woningcorporaties, welzijnswerkers, pastoraal werkers, leraren enzovoort). (...) In de multiloogbijeenkomsten gaat het om de vraag wat cliënten en wat de omgeving, ofwel anderen nodig hebben om op een open en eerlijke wijze met elkaar in contact te blijven. Via de ervaring van anderen (cliënten en niet-clieënten) blijken mensen die niets van hun psychotische partner, gekke klant, of hun erg typisch huurder begrepen, tot meer begrip te komen' (Kal, 2001a, p. 95).

### 3.3 Denken en doen in dialoog

In 2001 heeft de landelijke politiek een onderzoek laten instellen naar de stand van zaken betreffende vermaatschappelijking van de zorg. In het rapport *Erbij Horen* (Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, 2002) van de commissie die het onderzoek heeft uitgevoerd, wordt een lans gebroken voor functionarissen in de ggz die bemiddelend, als 'go-between', optreden tussen cliënt en samenleving. In het rapport wordt verwezen naar het sociaal-cultureel werk, in het bijzonder naar de functie van opbouwwerker. De kwartiermaker is de opbouwwerker van de ggz met als centrale activiteit het bemiddelen tussen de wensen en behoeften van cliënten en de samenleving. In de context van de ggz vereist het bemiddelen een specifieke benadering vanwege de beeldvorming over psychiatrie in de samenleving en vanwege

---

<sup>3</sup> Heinz Mölders van INCA Projectbureau Amsterdam heeft het concept van Multiloog geïntroduceerd in Nederland. Zie: Mölders, 1997. Multiloog® is een door Mölders gepatenteerde methode.

de afstand tussen mensen en tussen mensen en organisaties die (vaak) door psychiatrische problematiek wordt veroorzaakt.

Twee benaderingen zijn in dit verband van belang: de presentiebenadering (Baart, 2001) en de dialogische deconstructie (Heymann, 2001). Kenmerkend voor de presentiebenadering is de oriëntatie van de professional of vrijwilliger op de leefwereld van de cliënt. De professional of vrijwilliger begeeft zich letterlijk in de leefwereld van de cliënt door hem op te zoeken: thuis, in het winkelcentrum, in de snackbar, in het ziekenhuis enzovoort. Daar probeert de professional contact te leggen en aansluiting te krijgen. De werkwijze van Vriendendienst is een typisch voorbeeld van een presentieachtige benadering: ‘Zij [vrijwilligers van Vriendendiensten/GS] laten zien wat het zich begeven in de leefwereld van gemarginaliseerden voor “beide partijen” betekent. Het gaat om het samen met iemand iets doen – wát doet er minder toe; het gaat om het belang van present zijn in die leefwereld en de erkenning die daarvan uitgaat (...)’ (Kal, 2001b)

Een centraal begrip in de presentiebenadering is *exposure*, ‘je blootstellen aan’, en dat is wat de presentiebeoefenaar doet om een situatie van binnenuit te kennen. ‘De exposure dompelt de pastor (het buurtpastoraat heeft model gestaan voor de ontwikkeling van de presentiebenadering) onder in een hem of haar vreemde wereld in de hoop dat de eigen vooroordelen krimpen ten gunste van het begrip voor het leven, zoals het feitelijk in de buurt geleefd wordt. Het is wat anders dan op de hoogte te zijn van allerlei buurtgegevens, aantallen en soorten migranten, mensen met en zonder werk, aantallen mensen met geringe inkomens, slechte huizen enzovoort dat is ook belangrijk, maar in exposure ligt de nadruk op het ervaren van het leven in de buurt’ (Kal, 2001b).

In de bemiddelende rol van de kwartiermaker is de onderlinge kennismaking van de verschillende ‘partijen’ een belangrijk moment. De presentiebenadering en in het bijzonder het begrip exposure maakt van de kennismaking een moment waar betrokkenheid kan ontstaan bij de situatie van de cliënt.

De presentiebenadering is zeer kritisch over praktijken van professionals die interventies ontwikkelen op basis van beleid. Dat

geldt ook voor de methodiek van de dialogische deconstructie. De methodiek van de dialogische deconstructie is ontwikkeld om werkelijk vraaggestuurd te kunnen werken. Vraag-gestuurd niet in de zin van ‘u vraagt en wij draaien’, maar als proces van behoeftearticulatie door de cliënt. De dialogische deconstructie is ontwikkeld op basis van bestaande praktijken waarin vraag en aanbod niet op elkaar aansluiten, zoals dat ook het geval is voor veel ggz-cliënten. De professional onderzoekt waarom vanuit het perspectief van cliënten het aanbod niet aansluit bij de vraag. Het bijzondere van de dialogische deconstructie is dat de professionele kaders van waaruit het aanbod wordt gedaan, onderdeel uitmaken van deze zoektocht. De professional betreft zijn eigen aannames in zijn onderzoek naar de vraag waarom het aanbod niet aansluit bij de vraag. We geven een voorbeeld. Het heeft destijds grote moeite gekost om de woningcorporaties in Zoetermeer te betrekken bij het tweedekansbeleid. Doel van het tweedekansbeleid was huisuitzetting voorkomen van mensen die vanwege psychische problemen huurachterstand hadden of overlast veroorzaakten. Huurders waarvoor een huisuitzettingsprocedure was gestart, kregen een tweede kans als zij bereid waren met de hulpverlening aan hun situatie te werken. Tot verbazing en ergernis van de corporaties zijn er huurders die niet van dit aanbod gebruik wensen te maken.

Een centraal thema in de dialogische deconstructie is dat in de contacten tussen cliënt en professional (i.c. de organisatie) beiden een binnen- en een buitenperspectief hanteren. Het buitenperspectief van de medewerkers van de woningcorporaties stond haaks op het binnenperspectief van de huurder, voor wie het aanvragen van hulp op dat moment buiten zijn mogelijkheden lag. In de dialogische deconstructie gaat de professional op basis van inzicht in de beweegredenen van de cliënt-huurder op zoek naar wat dan wel mogelijk is in die situatie. In de dialogische deconstructie heet dat ‘de zone van naaste ontwikkeling’: waaraan heeft een cliënt in een gegeven situatie behoefte. Dit laatst is precies waar het in de ‘gastvrije niche’ om draait.

Kwartiermaken heeft als doel gastvrije niches te creëren. Om deze niche te creëren, bemiddelt de kwartiermaker tussen wensen en

behoeftes van de cliënt en andere betrokken partijen (een werkgever, een vrijwilligersorganisatie enzovoort). De dialogische deconstructie biedt handvatten om de verschillen tussen cliënt en organisatie op een praktische wijze te bemiddelen door de partijen kennis te laten nemen van elkaars beweegredenen (binnenperspectief) en professionele of strategische motieven (buitenperspectief).



## 4 Kwartiermaken in de praktijk

In dit hoofdstuk schetsen we acht voorbeelden van kwartiermarkerprojecten. Van ieder project beschrijven we beknopt de doelstelling, de doelgroep, de activiteiten en de werkwijze.<sup>4</sup>

### 4.1 Erbij Horen in Haarlem

Het project Erbij Horen in Haarlem is opgezet om voorwaarden te scheppen voor mensen met een psychische handicap om gebruik kunnen maken van reguliere voorzieningen, vooral op de (deel)terreinen werk, sociale activering en inkomen, sport, recreatie, cultuur, wonen, (wijk)gericht welzijnswerk en onderwijs. Het is een initiatief van de ggz, afdeling preventie. De informatie heeft betrekking op de eerste fase van het project (voorjaar 2003-voorjaar 2005).

#### *Doelstelling*

Het advies *Erbij Horen* van de Task Force Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg (2001) vormt de basis van het project. In dit advies beschrijft de commissie hoe de maatschappelijke integratie van mensen met een psychische handicap kan slagen. Het gaat over meedoen, gebruik kunnen maken van je kwaliteiten, over mogelijkheden en volwaardigheid. Meedoen in gewone situaties, zoals werk en school, en in contact komen met andere mensen op basis van respect en gelijkwaardigheid. Dit alles met ondersteuning op maat die gezien de handicap nodig is.

---

<sup>4</sup> De geraadpleegde bronnen zijn achter in het boek vermeld.

De gemeente Haarlem, De Geestgronden (ggz), Roads (Arbeid en Dagbesteding) en de RIBW Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden (Beschermd en begeleid wonen) hebben in oktober 2003 een intentieovereenkomst gesloten om aan het advies invulling te geven voor de regio Haarlem. Ze onderzoeken knelpunten en daarbij passende oplossingen, gevolgd door aanbevelingen. Het idee is dat mensen met een psychische handicap net zoals iedere burger gebruik kunnen maken van reguliere voorzieningen, vooral op de hierboven genoemde (deel)terreinen.

### *Doelgroepen*

Het project richt zich op twee doelgroepen. Allereerst op volwassenen met een psychische handicap. Dit zijn volgens de Task Force ‘mensen met langdurig bestaande psychische stoornissen en beperkingen waardoor zij zich zonder hulp niet in redelijke mate staande kunnen houden in de samenleving’.

De tweede doelgroep bestaat uit de betrokken hulpverleners en ambtenaren van de gemeente Haarlem. Hun praktijk is bij de invulling van het advies en bij de uitvoering van de aanbevelingen ook in het geding.

Voor het project zijn in de eerste fase vier werkgroepen ingesteld die de mogelijkheden van uitvoering van het advies van de Task Force in de regio Haarlem onderzoeken. Het gaat hierbij om wonen, werk, sociale activering en inkomen, welzijnswerk, onderwijs, sport en recreatie. De werkgroepen zijn in twee jaar gemiddeld vijf keer bij elkaar gekomen. Zij hebben zich gebogen over knelpunten, wensen en mogelijke oplossingen, resulterend in aanbevelingen per deelgebied.

### *Werkwijze*

Allereerst is er gewerkt aan visieontwikkeling. Het gedachtegoed van het advies van de Task Force vormt het referentiekader voor het project Erbij Horen. Maatschappelijke integratie van mensen met een psychische handicap vraagt om aanpassing: van mensen met een handicap én van de omgeving. Dat wil zeggen: aanpassen aan het normale leven, maar ook ruimte maken voor mensen met ‘eigenaardigheden’.



Push en pull zijn leidende principes. Push: mensen die langdurig verblijven in een ggz-instelling stimuleren en ondersteunen om weer in de samenleving te gaan wonen. Pull: mensen met een psychische handicap *actief* opnemen in de samenleving en daar aanpassingen verrichten. Het proces is een zoektocht geweest naar wat nodig is voor mensen met een psychische handicap om ‘gewoon’ mee te doen: ‘Het gaat wel om mensen met een handicap en als je aan die handicap voorbijgaat dan voelen zij zich niet prettig en de mensen eromheen ook niet (...) Het gaat erom met die handicap op een respectvolle manier mee kunnen doen en dat ligt voor iedereen ook weer anders.’ (Erbij Horen in Haarlem, 2005)

In de tweede plaats is geprobeerd het onderwerp goed op de agenda van de deelnemende organisaties te zetten. In de werkgroepen zitten mensen met verschillende achtergronden: hulpverleners van de Geestgronden en begeleiders van Roads en de RIBW K/AM. Het cliëntenbelangenbureau is bij aanvang van het project gevraagd om zorg te dragen voor vertegenwoordigers in alle werkgroepen. Dat blijkt moeilijk te realiseren.

In de werkgroepen is input vanuit de praktijk heel belangrijk. Het onderwerp moet gaan leven voor beleidsambtenaren die soms nog nooit met de doelgroep te maken hebben gehad. De focus van de hulpverleners is overwegend het behandelen van de stoornis in plaats van stil te staan bij hoe iemand zich met zijn beperkingen en kwaliteiten redt in het dagelijks leven. Mede door het ontbreken van ervaringsdeskundigen in de werkgroepen hebben de leden niet altijd zicht op de problemen. De kwartiermaker heeft het onderwerp zichtbaar moeten maken door casuïstiek te mobiliseren via hulpverleners en begeleiders.

In de derde plaats is samenwerking gezocht met hulpverleners en ambtenaren. Mensen spreken niet elkaars talen. Hulpverleners werken vanuit een hele andere cultuur en spreken een andere taal dan beleidsambtenaren. Voor de kwartiermaker betekent dat: ervoor zorgen dat iedereen elkaar begrijpt, dat mensen bij elkaar blijven. Kortom, je verdiepen in het perspectief van de ander.

## 4.2 Koffie om de Hoek in Het Gooi

Het tweede project is Koffie om de Hoek en komt van de Symfona Groep Gooi & Vechtstreek, afdeling preventie en dienstverlening. Het idee is geboren in een commissie die zich bezig heeft gehouden met het opstellen van een regiovisie voor de ggz. De deelnemers willen de maatschappelijke deelname van langdurige ggz-cliënten bevorderen door daadwerkelijk maatschappelijke steunsystemen op te zetten. Koffie om de Hoek is hier een bouwsteen voor. Vervolgens is er een stuurgroep ingesteld met vertegenwoordigers van Symfona Groep Gooi & Vechtstreek, het RPCP, Stichting Lokaal Welzijn Huizen, Stichting SIS Hilversum, de gemeenten Huizen en Hilversum, Versa Welzijn en Cultuur en Stichting Maatjesproject G&V.

### *Doelstelling en doelgroep*

De doelstelling van Koffie om de Hoek is dat mensen met een psychische handicap minimaal een dagdeel per week gebruik maken van de faciliteiten van een wijkcentrum in hun woonomgeving. Het project richt zich op cliënten met een lange geschiedenis in de psychiatrie uit de gemeenten Hilversum en Huizen.

### *Activiteiten*

Koffie om de Hoek is een vrijblijvende (zonder intake of indicatie) ontmoetingsplek. De sociaal-cultureel werkers van het wijkcentrum hebben de rol van gastvrouw of gastheer en zorgen voor een gastvrij onthaal. Al snel na de start blijkt dat de bezoekers van Koffie om de Hoek behoefte hebben aan activiteiten. Die zijn vanaf dat moment in overleg met de bezoekers georganiseerd. Aan de activiteiten wordt alleen deelgenomen door mensen uit de doelgroep. In Huizen kunnen de deelnemers voorafgaand en na afloop van de activiteit ook met andere bezoekers van het wijkcentrum praten in de ontmoetingsruimte (met een bar). In Hilversum leent het gebouw zich daar niet voor; er is geen ontmoetingsruimte. Door deelnemers aan Koffie om de Hoek wordt sporadisch wel deelgenomen aan andere activiteiten in de wijkcentra.

### *Werkwijze*

Inzet is ‘dat mensen met een psychische handicap in de eerste plaats burgers zijn die net als ieder ander deelnemen aan het maatschappelijk leven, met alle rechten en plichten die daarbij horen. Zij moeten erop kunnen rekenen dat zij op deze manier door anderen worden gezien en behandeld. Hieruit vloeit voort dat ggz-cliënten zoveel mogelijk gebruik kunnen maken van algemeen toegankelijke voorzieningen. Om bestaande voorzieningen daarvoor geschikt te maken, moeten er kwartiermakers aan de slag. Zij moeten algemene voorzieningen laagdrempelig maken. Zij moeten plekken creëren die gemakkelijk toegankelijk zijn en een warme, gastvrije sfeer uitstralen’ (Van Rooijen & Hoogveld, 2004).

In de startfase is het animo voor het project heel verschillend. Bij Symfona is men (aanvankelijk) sceptisch, de cliënten- en familieorganisaties willen meteen ‘door elkaar’ en de welzijnsorganisatie wil eigenlijk met een andere (doel)groep aan de slag en is niet meteen gelukkig met de subsidie voor Koffie om de Hoek. Het creëren van draagvlak is moeizaam verlopen.

Al spoedig blijkt dat alleen maar verwijzen van cliënten door hulpverleners niet voldoende is. De mensen uit de doelgroep moeten steeds opnieuw aangemoedigd worden om te blijven komen en hebben iemand nodig die hen vergezelt om aan de nieuwe omgeving en de nieuwe mensen te wennen. Daarom komen hulpverleners bij Koffie om de Hoek mee naar het wijkcentrum en ze blijven als dat nodig is.

De samenwerking tussen hulpverleners en sociaal-cultureel werkers is op drie punten gerealiseerd. In de eerste plaats zijn de sociaal-cultureel werkers mee geweest op huisbezoek en hebben de hulpverleners de buurthuizen bezocht. In de tweede plaats is er sprake van kennisoverdracht tussen hulpverleners en sociaal-cultureel werkers doordat de hulpverleners regelmatig bij de activiteit aanwezig zijn. In de derde plaats hebben de sociaal-cultureel werkers een cursus gevolgd bij Symfona.

### 4.3 Kwartiermaken in Amsterdam

Het project Kwartiermaken is vanuit de afdeling preventie van Mentrum, een van de ggz-instellingen in Amsterdam, opgezet in aansluiting op het proces van vermaatschappelijking van de zorg binnen de organisatie. Concreet gaat het om kwartiermaken voor mensen met (ernstige) psychiatrische problemen in de stadsdelen Osdorp en Noord.

#### *Doelstelling*

De algemene doelstelling van het project Kwartiermaken is het creëren van een infrastructuur in de stadsdelen Noord en Osdorp, waardoor maatschappelijke integratie van mensen uit de doelgroep wordt bevorderd. Specifiek gaat het om drie doelstellingen. Ten eerste om mogelijkheden te creëren voor psychiatrische cliënten om te kunnen participeren in de maatschappij door maatschappelijke organisaties toegankelijker te maken, beeldvorming te veranderen en begrip en acceptatie in de samenleving te bevorderen. Daarnaast gaat het om het versterken van autonomie en het bevorderen van de emancipatie en participatie van de cliënten. En ten slotte om het ondersteunen van hulpverleners en buurtwerkers bij het ontwikkelen van kwartiermakeractiviteiten.

#### *Doelgroep*

Het gaat om twee doelgroepen. De eerste groep zijn mensen die langdurig met ernstige psychiatrische problemen te maken hebben (gehad) en die vanuit Mentrum zorg ontvangen. In Osdorp is dat een groep bewoners van het voormalige psychiatrische ziekenhuis Santpoort, in Noord zijn het cliënten van sociaal-psychiatrische verpleegkundigen. De tweede doelgroep wordt gevormd door medewerkers van maatschappelijke voorzieningen op het gebied van welzijn, scholing, dagbesteding, arbeid, hulpverleners van de ggz, familie/naastbetrokkenen en buurtbewoners in de beide stadsdelen.

#### *Activiteiten*

Het kwartiermaken vanuit Mentrum heeft een proceskarakter dat gericht is op het bevorderen van betrokkenheid van maatschap-

pelijke organisaties bij de problemen en mogelijkheden van cliënten. Er zijn verschillende acties ondernomen om het proces van betrokkenheid op gang te brengen.

In het stadsdeel Osdorp is contact gezocht met verschillende maatschappelijke organisaties en buurtvoorzieningen zoals de welzijnsorganisatie Impuls, buurtplatforms, politie, het stadsdeel enzovoort. Met het buurthuis De Aker zijn er gezamenlijke activiteiten opgezet, zoals een dansworkshop, een muziekgroep en Samen aan Tafel (eetontmoetingen voor cliënten en buurtbewoners).

In het stadsdeel Noord is een multidisciplinaire werkgroep gevormd om kwartier te maken. In de werkgroep zitten, naast de preventiewerker, de ggz-medewerkers in Noord, het ggz-trajectbureau van RIBW PC Hooft, vertegenwoordigers van de Cliëntenraad en cliëntenorganisaties, het opbouwwerk en de welzijnsorganisatie. Door deze werkgroep is onder meer een informatiemarkt/kwartiermakersfestival georganiseerd over werk en vrije tijd in samenwerking met verschillende maatschappelijke organisaties en met ondersteuning van het stadsdeel. Op deze manier kunnen medewerkers van verschillende aanbieders kennismaken met ggz-clianten.

In Amsterdam Noord zijn ook gespreksbijeenkomsten georganiseerd volgens de multiloogbenadering (Mölders, 2000). Dit zijn bijeenkomsten om de onderlinge communicatie te bevorderen en om leerprocessen te stimuleren die het mogelijk maken om eigen psychisch lijden en dat van anderen beter te begrijpen.

Mentrum is als organisatie ook een werkgebied van kwartiermaken. De kwartiermaker hecht veel waarde aan de rol van ggz-hulpverleners in het kwartiermaken. 'Zij zijn (vaak) degene die de cliënt op het spoor zetten om iets buiten de ggz te doen, zij motiveren mensen, zij ondersteunen mensen als het wat minder gaat. Hulpverleners en begeleiders vervullen een brugfunctie. Zij spelen met familie en mantelzorg de belangrijkste rol voor chronische patiënten om de eerste stap te zetten richting welzijnswerk, en op het gebied van werk en sport. Als je de hulpverleners niet bereikt, dan bereik je ook niet de cliënten. De mensen uit de doelgroep in Amsterdam Noord en Osdorp hebben veel steun en moti-

vatie nodig en daar heb je hulpverlening, woon- en trajectbegeleiders voor nodig', aldus de kwartiermaker in het interview.

### *Werkwijze*

De inzet is om via kwartiermaken cliënten de mogelijkheid te bieden gewoon buurtbewoner te zijn. Er zijn *ontmoetingen* georganiseerd tussen cliënten en buurtbewoners (Osdorp) via een eettafel en door een ruilwinkel in een voormalige viswinkel. Er is veel geïnvesteerd in netwerkontwikkeling en voorlichting.

Er is in Noord gezocht naar *samenwerking* door het instellen van een multidisciplinaire werkgroep. Deze werkgroep organiseert activiteiten waar ze andere organisaties weer bij betreft, zoals de informatiemarkt met het stadsdeel Noord. Zo kunnen mensen op een ongedwongen manier kennis maken met de doelgroep. Daarnaast zijn binnen het welzijnswerk mogelijkheden gecreëerd voor mensen met een psychiatrische achtergrond om te participeren. Voorbeelden zijn het inloop- en lunchproject, het kunstuitwisselingsproject met het DAC, het restaurant Van Harte, vrijwilligersplekken en deelname aan verschillende activiteiten in de verschillende buurthuizen in Noord. En, niet te vergeten, het jaarlijks terugkerend kwartiermakersfestival dat gezamenlijk wordt georganiseerd.

Beeldvorming is een centraal onderwerp voor kwartiermaken. Belangrijk instrument voor het beïnvloeden van de beeldvorming in dit project is het *rechtstreeks contact*. Toen 'psychiatrische patiënten' in de top vijf van overlastgevende mensen werden gezet, is de kwartiermaker het gesprek hierover aangegaan met politie en buurtbewoners en hebben cliënten voorlichting gegeven aan buurtbewoners. Deze benadering wordt ondersteund door het organiseren van multiloogbijeenkomsten. Ook de activering van cliënten door regelmatige bijeenkomsten in het buurthuis met als onderwerp 'leuke dingen doen' heeft bijgedragen aan begrip en acceptatie. De werkwijze is gebaseerd op een aantal vragen. Wat zou je willen doen? Welke obstakels kom je tegen? Hoe zorg je ervoor dat allerlei 'beren op de weg' verdwijnen? 'Leuke dingen doen' werkt herstellend voor de cliënten, maar heeft ook een signalerende functie voor de kwartiermakers. Van de deelnemers

hoort de kwartiermaker hoe het hun vergaat in bijvoorbeeld het buurthuis of elders.

#### **4.4 Maatschappelijk Steunsysteem in Woensel-West, Geldrop en Bladel**

Het vierde project is het project Maatschappelijk Steunsysteem in Eindhoven, stadsdeel Woensel-West, in Geldrop en in Bladel. Initiatiefnemer is GGz Eindhoven en de Kempen. Het project is gestart in 2003 en loopt nu nog. Uitgangspunt is dat mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid een actieve rol hebben bij de ontwikkeling van het Maatschappelijk Steunsysteem.

##### *Doelstelling*

De doelstelling is het creëren en versterken van wijkgerichte steunsystemen zodat kwetsbare mensen zich thuis voelen in hun woonomgeving en, net als iedereen, naar vermogen gebruik kunnen maken van voorzieningen.

##### *Doelgroep*

De doelgroep wordt gevormd door kwetsbare mensen, waaronder mensen met een psychische handicap, die ondersteuning nodig hebben in hun omgeving om zich staande te houden en om een zinvolle bijdrage te leveren aan de samenleving.

##### *Activiteiten*

De kwartiermakers worden ter zijde gestaan door ervaringsdeskundigen, mensen die zelf psychische klachten hebben (gehad). Zij weten wat het is om psychisch in de problemen te zitten, wat dan van belang is, welke drempels en angsten er zijn te overwinnen. De ervaringsdeskundigen initiëren en ondersteunen 'bouwgroepen' waarin mensen uit de doelgroep bij elkaar komen. De bouwgroep is een activiteit waar cliënten en wijkbewoners hun wensen kenbaar maken en waar bekeken wordt of er aanbod in de wijk is dat aan de vraag kan voldoen. De vraag kan individueel of collectief van aard zijn. Zo blijkt dat in Geldrop meerdere cliënten een laagdrempelige ontmoetingsplek voor gelijkgestem-

den missen. Deze cliënten zijn bij elkaar gebracht om samen te formuleren hoe zo'n ontmoetingsplek eruit moet zien. Vervolgens hebben zij hun wensen kenbaar gemaakt aan de organisaties die iets kunnen aanbieden. Dit heeft geresulteerd in een ontmoetingsplek in samenwerking met stichting De Boei, een organisatie voor dagbesteding voor mensen met een psychiatrische achtergrond.

Ook wordt actief aansluiting gezocht bij projecten in de wijk, bijvoorbeeld projecten rondom eenzaamheidsproblematiek. Aandacht voor de doelgroep, uitleg geven over psychiatrische problemen en gedragingen en het kweken van wederzijds begrip spelen in deze netwerkcontacten een belangrijke rol. In Woensel-West is vanwege de samenstelling van de wijk expliciet aandacht voor het bereiken van bewoners met een allochtone achtergrond door in samenspraak met zelforganisaties activiteiten te bedenken waar behoefte aan is.

### *Werkwijze*

De belangrijkste bestanddelen van de werkwijze:

- Kwartiermakers en ervaringsdeskundigen vormen als koppels de spil van het Maatschappelijk Steunsysteem in de drie genoemde plaatsen. Zij gaan in gesprek met mensen uit de doelgroep, leggen signalen vast over wensen en tekortkomingen in het steunsysteem en proberen hen zo te motiveren deel te nemen aan een bouwgroep.
- De kwartiermakers zijn dagelijks in de wijk aanwezig om problemen en knelpunten te signaleren, contacten te leggen, zaken te coördineren en als aanspreekpunt te dienen voor alle betrokken partijen. Zo ontwikkelen zij veel kennis over de behoeften van de wijkbewoners, hun beperkingen en mogelijkheden en de drempels die zij ervaren. Op basis hiervan bouwen ze aan een netwerk van instellingen, organisaties en personen die een rol kunnen spelen in de ondersteuning van mensen met beperkingen.
- Door te werken met bouwgroepen, geïnitieerd door de kwartiermaker met ervaringsdeskundigheid, wordt de stem versterkt van mensen met psychiatrische beperkingen in het bouwen aan het Maatschappelijk Steunsysteem. De bouwgroepen



- brenge knelpunten onder de aandacht van personen en organisaties die hier mogelijk iets kunnen bieden, organiseren activiteiten en zijn actief in het bedenken van oplossingen.
- Ten slotte zijn de kwartiermakers ook actief in het opsporen van hiaten in het steunsysteem waar het de hulpverlening betreft. Ze ondersteunen mensen bij het vinden van de juiste hulp. Zij worden niet zelf hulpverlener, maar fungeren als intermediair.

#### **4.5 Bijzondere Bemiddeling in Zoetermeer**

Het vijfde project heet Bijzondere Bemiddeling en is een initiatief van REAKT, een organisatie voor dagbesteding en arbeid, en de Welzijnsorganisatie MOOI Zoetermeer. Het project is uitgevoerd in de periodes september 2000-september 2002 en mei 2003-september 2005.

##### *Doelstelling*

Doelstelling van het project Bijzondere Bemiddeling is het zorgdragen voor een gastvrije ontvangst van cliënten in het vrijwilligerswerk en bij dagbestedingactiviteiten buiten de ggz.

De aanleiding voor het project is de wens van bezoekers van REAKT om buiten de ggz welkom te zijn als vrijwilliger. De bezoekers willen ook deelnemen aan activiteiten op het gebied van recreatie en sport buiten de ggz.

##### *Doelgroep*

Het project richt zich op mensen met psychisch en psychiatrische problematiek en op ggz-verwijzers, behandelaars en begeleiders.

##### *Activiteiten*

Cliënten die een wens hebben op het gebied van dagbesteding of vrijwilligerswerk buiten de ggz worden bemiddeld door de projectmedewerkers. Dit zijn medewerkers van REAKT en MOOI. De projectmedewerker neemt contact op met de organisatie die past bij de keuze van de cliënt en vraagt of er een vrijwilliger is die als gastheer of gastvrouw kan optreden. Als die er is, regelt de

projectmedewerker de kennismaking tussen cliënt en het ‘maatje ter plaatse’. De projectmedewerker is beschikbaar voor begeleidingsgesprekken voor zowel de cliënt als het maatje. De eerste drie maanden onderneemt de projectmedewerker daarin zelf actie en wacht daarna af totdat hulp wordt ingeroepen.

### *Werkwijze*

Voor de toeleiding van cliënten is gekozen voor de presentiebenaadering. Deze benadering wordt vaak getypeerd als ‘er zijn voor de ander’. Er worden geen voorwaarden vooraf gesteld, iedereen kan meedoen ongeacht zijn mogelijkheden of beperkingen. In de praktijk betekent het dat de omstandigheden van de cliënt maatgevend zijn. Het kan gebeuren dat de projectmedewerker samen met de cliënt besluit eerst aan andere zaken te werken, meestal problemen van financiële of administratieve aard. Als iemand die zaken onder controle heeft, wordt de bemiddeling weer opgepakt.

Een gastheer of gastvrouw die voor een goede ontvangst in de organisatie zorgt, is een idee van een bezoeker van het dagactiviteitencentrum van REAKT. Dit idee is uitgewerkt naar het voorbeeld van Vriendendienst. De gastheer of gastvrouw is ‘het maatje ter plaatse’ die op een gelijkwaardige manier contact heeft met de cliënt, geïnteresseerd is in zijn leefwereld en rekening houdt met zijn mogelijkheden en beperkingen. De begeleiding van cliënten en van het ‘maatje ter plaatse’ door de projectmedewerker is een vorm van wederkerig leren. Het is voor de projectmedewerker zelf ook een leerproces hoe de interactie tussen cliënt en maatje in een bepaalde sociale omgeving ondersteund moet worden. Voor iedereen is de situatie nieuw.

Regelmatig worden koffietafels georganiseerd om van cliënten zelf hun ervaringen over het project te horen. In een ontspannen sfeer geven cliënten feedback op de gang van zaken in het project. Dit is een leerzame ervaring. Bijvoorbeeld, iemand die al enige tijd wacht op vrijwilligerswerk vertelt dat hij van de projectmedewerker niets terughooft over de pogingen die ondernomen zijn. De cliënt stelt wel prijs op die informatie omdat hij zo zich een beeld

kan vormen van zijn kansen in dit opzicht. Ook het onderlinge lotgenotencontact wordt zeer gewaardeerd.

Er is een cursus ontwikkeld: 'Op stap naar vrijwilligerswerk'. Aanleiding is de ervaring dat cliënten moeite hebben met het maken van een keuze die bij hen past. Het komt regelmatig voor dat de bemiddeling op het laatste moment niet doorgaat of dat iemand steeds alleen de eerste keer komt en vervolgens afzegt. Gekozen is voor de opzet dat cliënten vertegenwoordigers van organisaties ontmoeten.

In de cursusbijeenkomsten gaat het over de verwachtingen van de cliënt en de verwachtingen c.q. eisen die de organisatie stelt aan vrijwilligers. Daarnaast kunnen cliënten situaties oefenen die voor hen ingewikkeld zijn in een omgeving buiten de ggz. Het programma bestaat uit drie onderdelen. Allereerst het bespreken van positieve en negatieve ervaringen met vrijwilligerswerk of dagbestedingactiviteiten buiten de ggz. In de tweede plaats worden feedbackoefeningen met behulp van rollenspelen geoefend. Ten slotte zijn er ontmoetingen met organisaties. De ene keer worden vertegenwoordigers uitgenodigd als gastspreker in de cursus. De andere keer gaan cliënten bij de organisaties op bezoek.

De cursus is een succes. Deelnemers beoordelen de cursus zeer positief, vinden zes bijeenkomsten te weinig en waarderen het onderlinge (lotgenoten)contact. Veel deelnemers gaan weg met voornemens die zij ook in de praktijk brengen.

Mensen met een psychiatrische achtergrond waren destijds een onbekende doelgroep voor de welzijnsinstelling en omgekeerd was voor REAKT de wereld van het vrijwilligerswerk betrekkelijk onbekend. Om de expertise van de medewerkers van beide organisaties bij elkaar te brengen en af te stemmen, zijn er twee wekelijkse casuïstiekbijeenkomsten georganiseerd.

## **4.6 Samen in de Wijk in Den Helder**

Het zesde project heet Samen in de Wijk en is een initiatief van de GGz Kop van Noord-Holland, afdeling preventie. Dit project is

uitgevoerd in samenwerking met de gemeente Den Helder en de Stichting Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening. Het project heeft gelopen van 2002 tot 2004.

### *Aanleiding*

In de wijk De Schooten loopt sinds augustus 2002 het project 'Gewoon wonen', waarbij zes mensen met een psychiatrische achtergrond zelfstandig zijn gaan wonen. In De Schooten krijgen zij ondersteuning door een verpleegkundige/casemanager en woonbegeleiding van de ggz. Een half jaar voordat de zes cliënten verhuizen naar De Schooten is door de afdeling preventie contact gezocht met de opbouwwerkers van Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening Den Helder, om te kijken in hoeverre men van elkaars diensten gebruik kan maken. De opbouwwerkers hebben de preventiemedewerkers kennis laten maken met sleutelfiguren in de wijken De Schooten en Nieuw Den Helder en de opbouwwerkers zijn uitgenodigd om te kijken in de keuken van de ggz. Door beide organisaties is besloten om samen te werken en elkaars expertise te gebruiken.

De wijk Nieuw Den Helder is een achterstandsbuurt met veel problematiek, waaronder veel (niet gesignaleerde) psychische problematiek. De bevolking heeft voor het grootste deel een lage sociaal-economische status. Het wijksteunpunt De Dintel heeft een laagdrempelig informatiepunt met spreekuren van allerlei instellingen. Daarnaast is er een hulpverlenersoverleg waarin cliënten worden besproken, maar waar ook signalen en tendensen worden vastgesteld. Het project Samen in de Wijk wil aansluiten op dit bestaande netwerk.

### *Doelstelling*

Hoofddoel van het project is het bevorderen de integratie van mensen met een psychische achtergrond. Om dit te bereiken zijn vier subdoelstellingen geformuleerd. Allereerst gaat het om het stimuleren van samenwerking en afstemming tussen de verschillende relevante partijen. Een tweede subdoelstelling is het bevorderen van sociale contacten tussen de buurt(bewoners) en psychiatrisch gehandicapten. De derde is het vergroten van bekendheid van de

ggz door voorlichting en positief beïnvloeden van beeldvorming rond psychiatrische gehandicapten. De vierde subdoelstelling is het uitbreiden van de mogelijkheden van arbeid en dagbesteding/vrijwilligerswerk voor de doelgroep.

### *Doelgroep*

De primaire doelgroep van het project betreft psychiatrische cliënten die langdurig afhankelijk zijn van zorg en die woonachtig zijn in de wijken De Schooten en Nieuw Den Helder. Het gaat om volwassen mensen met blijvend psychiatrische handicap, ingeschreven bij de ggz. Soms zijn de mensen niet ingeschreven bij de ggz, maar wel bekend bij de eerste lijn. En ook mensen die onbekend zijn in het zorgcircuit, maar wel ernstige psychiatrische problematiek hebben, behoren tot de doelgroep.

De intermediaire doelgroep bestaat uit medewerkers van de gemeente Den Helder en lokale organisaties en betrokken buurtbewoners.

### *Activiteiten*

De betrokkenheid van de gemeente bij het project is volgens beide organisaties van groot belang. Dit heeft in 2003 geresulteerd in de detachering van een preventiemedewerker bij de gemeente Den Helder om daar kwartier te maken.

Om de betrokkenheid van de verschillende doelgroepen te vergroten, heeft de opbouwwerker bij aanvang van zijn werkzaamheden twee werkgroepen opgericht. Eén werkgroep voor de wijk De Schooten, met daarin afgevaardigden van diverse instanties (opbouwwerk, ggz, de Helderse Vereniging voor Buurt- Wijk- en Speeltuinwerk HVWBS, buurtbewoners en cliënten) en één voor de wijk Nieuw Den Helder. Een knelpunt vormde hierbij de geringe bereidheid van cliënten en buurtbewoners om aan de werkgroep deel te nemen. Samen met het cliëntenbelangenbureau, 'De Hoofdzaak' en het regionaal Patiënten Platform is overlegd hoe dit probleem aan te pakken. Buurtbewoners zijn met de werkgroep De Schooten in contact gekomen doordat leden van de werkgroep hebben deelgenomen aan de vergaderingen van de huurdersvereniging 'Samen sterk'. Zo zijn vertegenwoordigers van de buurt geïnformeerd over het project en de doelgroep.

### *Werkwijze*

Vanaf november 2002 tot juni 2004 zijn er vier werkconferenties georganiseerd met als doel het project en alle betrokken partijen met elkaar kennis te laten maken en de samenwerking tussen alle partijen te stimuleren. Voor de eerste conferentie, gehouden in de wijk Nieuw Den Helder, zijn alle betrokken instanties, cliënten en buurtbewoners uitgenodigd. Deze conferentie is de aftrap voor het project. De tweede conferentie, gehouden in de wijk De Schooten, heeft als thema 'Zelfstandig wonen met psychiatrische problemen'. De derde conferentie in buurthuis De Dintel gaat over vermaatschappelijking in de wijk Nieuw Den Helder.

Bij de voorbereiding van de vierde conferentie door de opbouwwerker zijn ggz-cliënten en andere kwetsbare groepen zoals dak- en thuislozen, ouderen en verstandelijk gehandicapten, in een vroeg stadium bij de organisatie betrokken. Het centrale thema van deze conferentie is: wat hebben kwetsbare groepen nodig om zoveel mogelijk een gewoon leven te kunnen leiden? Dit heeft geresulteerd in onder meer een workshop over uitstoting en stigmatisering en medewerking aan een film met straatinterviews over thema's als veiligheid en uitstoting.

Een rode draad in het project is het beïnvloeden van de beeldvorming over psychiatrie. De al langer bestaande voorlichtingsbijeenkomsten, georganiseerd door de afdeling preventie en het cliëntenbelangenbureau, zijn voortgezet in de buurthuizen. Buurtbewoners, buurtverenigingen, kerken, politie, gemeente, thuiszorg en de woningstichting zijn hiervoor uitgenodigd. Op de bijeenkomsten hebben een ggz-professional en een ervaringsdeskundige het woord gevoerd.

Naast de voorlichtingsbijeenkomsten zijn er al vanaf 2001 maandelijkse bijeenkomsten voor mensen met een psychiatrische achtergrond onder de noemer: 'Een goed gesprek ... dat is niet gek.' Deze bijeenkomsten zijn georganiseerd op vrijwillige basis door een medewerker van Humanitas en een medewerker van de GGz Kop van Noord-Holland. Tijdens deze bijeenkomsten is gesproken over psychiatrie en psychisch lijden dat wordt ervaren in de maatschappij door mensen met een psychiatrische handicap.

Als vervolg op ‘Een goed gesprek ... dat is niet gek’ is begin 2005 Café Anders gestart. Iedere eerste zaterdag van de maand is het café open voor mensen met een handicap die weinig sociale contacten hebben.

#### **4.7 Welzijnskwartier Kennemerland**

Het zevende project is Welzijnskwartier Kennemerland. Dit is een samenwerkingsproject in de regio IJmuiden, Velsen, Beverwijk van ggz-instelling Dijk en Duin, Dagactiviteitencentrum De Smederij, Stichting Welzijn Velsen, Stichting Welzijn Beverwijk en Stichting Welschap. Het project is gestart in 2002 en loopt nog steeds.

##### *Doelstelling*

De samenwerkende organisaties willen de welzijnsvoorzieningen in de regio beter toegankelijk maken voor mensen met een psychiatrische achtergrond.

##### *Doelgroepen*

Er zijn twee doelgroepen: enerzijds mensen met ernstige en langdurige psychische problemen die moeilijkheden ondervinden bij het participeren en integreren in de maatschappij en anderzijds medewerkers van maatschappelijke organisaties, zoals welzijnsinstellingen, buurtcentra, vrijwilligersorganisaties, politie, woningcorporaties en medewerkers van de ggz.

##### *Activiteiten*

De basis voor het samenwerkingsverband Welzijnskwartier is het project ‘Psychiatrie in de wijk’ (1998-2000) van de afdeling preventie van GGZ Dijk en Duin en het samenwerkingsproject ‘Psychiatrie in de wijk en welzijn’ (2000-2002). Het Welzijnskwartier is opgebouwd vanaf de werkvloer. De preventiewerker heeft contact gezocht met medewerkers van de buurtcentra, het DAC en met hulpverleners. Dit om mogelijkheden te organiseren voor cliënten in gewone voorzieningen en om draagvlak in de buurten te organiseren. Dit heeft in de loop van de jaren geresulteerd

in verschillende deelprojecten. Anno 2005 zijn dat vier deelprojecten. De eerste heet ‘Meer dan een kwartiertje’. Dit betreft het overdraagbaar maken van de werkwijze in buurtcentrum De Spil door deze te beschrijven. Dit heeft geresulteerd in de brochure *Tedereen heeft wel eens wat ...*

Het tweede deelproject is het ‘Maatjesproject’ waaraan nu alle drie de welzijnsinstellingen meedoen. Het ‘OK- plus project’ is het derde deelproject waarbij trajectbegeleiding door Welschap (welzijnsorganisatie Heemskerk) ten behoeve van de doelgroep is opgezet. Ten slotte is de brochure *Overzicht mogelijkheden dagbesteding en arbeid voor mensen met een psychiatrische achtergrond regio Midden Kennemerland* verschenen.

#### *Werkwijze*

De samenwerkende organisaties willen de welzijnsvoorzieningen in de regio beter toegankelijk maken voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Daarom is er veel energie gestoken in het creëren van draagvlak. De samenwerking met Welzijn is min of meer vanzelf gegaan. Een citaat van de kwartiermaker: ‘Hulpverleners interesseren voor vraagstukken uit het dagelijks leven van cliënten heeft meer moeite gekost dan de samenwerking met Welzijn. Er waren veel verschillen tussen de teams: het ene team was enthousiast, het andere team zag meteen de groep cliënten met zeer complexe problematiek voor zich.’ Voorlichting geven is erg belangrijk geweest. Er zijn talrijke voorlichtingsbijeenkomsten belegd voor bewonerscommissies, buurtbewoners, politie, en medewerkers van de woningcorporaties. Er zijn ook multiloogbijeenkomsten georganiseerd.

### **4.8 Zorgmeldpunt in de Wijk (Delft)**

Het achtste project heet Zorgmeldpunt in de Wijk. Het is een deelproject van het preventieproject ‘Tijdige hulp voor buurtgenoten met (eigen)aardigheden’ van de afdeling preventie van GGZ Delfland.



### *Aanleiding*

De afdeling preventie wil een steentje bijdragen aan de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Uit onderzoek zijn diverse concrete knelpunten naar boven gekomen rondom vermaatschappelijking van de ggz. Deze knelpunten zijn vertaald in voorwaarden voor succesvolle integratie en zijn vervolgens geformuleerd in doelen en te ontwikkelen interventies. Een van de subdoelen van het project is ‘het vroegtijdig signaleren van (terugval van) psychiatrische problemen’.

Als interventie wordt gedacht aan een Zorgmeldpunt in de Wijk: ‘Mensen met chronisch psychiatrische problemen kunnen terugvallen in de ernst van hun problemen (bijvoorbeeld het ontwikkelen van een psychose). Buurtbewoners kunnen dit signaleren doordat iemand niet meer zijn huis uitkomt, iemand zijn dag- en nachtritme omdraait of iemand zeer verward gedrag vertoont. Meestal zal de situatie verslechteren, totdat er sprake is van escalatie en de politie erbij gehaald wordt. Dit is geen gewenste situatie. Een zorgmeldpunt op wijkniveau kan voorkomen dat situaties escaleren. Buurtbewoners kunnen hun zorgen kwijt bij een laagdrempelige instantie, het zorgmeldpunt. De medewerker van het zorgmeldpunt zal bemiddelen en mogelijk hulp inschakelen’ (OGGZ Preventie Zorgteam, 2005).

### *Doelstelling*

Het project ‘Buurtgenoten met eigenaardigheden’ heeft een aantal doelstellingen. In de eerste plaats het vergroten van de aandacht voor het einddoel van de vermaatschappelijking, zowel binnen de ggz als bij maatschappelijke instellingen. In de tweede plaats om het beeld in de samenleving over psychiatrie te nuanceren. In de derde plaats is het van belang om de (terugval in) psychiatrische problemen vroegtijdig te signaleren. Ook het ondersteunen van familieleden, vrienden en buurtgenoten en het bieden van inzicht in het aanbod van hulp- en vrijetijdsbesteding is van belang. Verder wil het project bijdragen aan het vergroten van vaardigheden in het bespreekbaar maken van psychiatrische problemen en het vergroten van het sociale netwerk van mensen met psychiatrische problemen.

Specifieke doelstellingen voor het zorgmeldpunt op wijkniveau zijn het vroegtijdig signaleren van psychische problemen en het ondersteunen van familieleden, vrienden en buurtgenoten.

### *Doelgroep*

Het project richt zich op drie doelgroepen. Allereerst mensen met psychiatrische problemen die zelfstandig (gaan) wonen en willen integreren in de samenleving, daarnaast mensen met psychiatrische problemen die zorg mijden en ten slotte de burens, familieleden en vrienden van mensen met psychiatrische problemen.

### *Activiteiten*

Het onderzoek omvat de volgende activiteiten. De installatie van een denktank waarin vertegenwoordigers participeren van GGZ Delfland, Stichting Over de Brug en Buurthuis Olof (welzijnsorganisaties). Ook de werkgroep ggz van de RPCP, Stichting Woonbegeleiding, project 'Mooi zo, Goed zo', de woningbouwvereniging en politie Haaglanden zitten in de denktank. De denktank is drie keer bij elkaar geweest en heeft 34 voorwaarden voor succesvolle integratie geformuleerd.

Er zijn veertien cliënten van GGZ Delfland geïnterviewd en er zijn vier bijeenkomsten georganiseerd onder de noemer 'Buurt en burens'. Uitgenodigd zijn vertegenwoordigers van diverse maatschappelijke instellingen, cliënten van de ggz, mantelzorgers en inwoners uit de regio. Er is verder gebruik gemaakt van initiatieven van de provincie Zuid Holland, het RPCP Delft Westland Oostland en de regionale Commissie Gezondheidszorg (RCG) om het onderwerp op de agenda's te krijgen.

Op basis van een analyse van de kansen en mogelijkheden heeft de projectleider/kwartiermaker bij GGZ Delfland de noodzaak van een laagdrempelige voorziening op de agenda gezet. Dit heeft geresulteerd in de aanstelling van twee sociaal-psychiatrische verpleegkundigen die eerst vier uur per week en twee jaar later met een subsidie van het zorgkantoor zestien uur per week hebben besteed aan het OGGZ preventieteam.

### *Werkwijze*

Na het bestuderen van verschillende voorbeelden in Groningen, Westerpark/Oud West en Rotterdam Crooswijk en van de presentiebenadering is in Delft gekozen voor de volgende werkwijze. Contactleggen en proberen het isolement te doorbreken en samen met de cliënt werken aan het opbouwen van zijn levenskwaliteit. Helpen bij herstel van contact met burens of familie en indien nodig het inschakelen van onder meer thuiszorg en budgetwinkels. Indien nodig het (weer) op gang brengen van het contact met de huisarts, maatschappelijk werk of psychiatrie. De omgeving, zowel individuen als organisaties, ondersteuning bieden in de omgang met mensen die afwijkend gedrag vertonen. Dit alles uitgaande van het principe 'Erbij komen en erbij blijven'.



## 5 Gemeenschappelijke elementen van kwartiermaken

In dit hoofdstuk analyseren we de gemeenschappelijke kenmerken van de onderzochte projecten. We kijken naar de doelstellingen en de belangrijkste elementen die de werkwijze van kwartiermaken kenmerken. We gebruiken het begrip ‘niche’ om een belangrijke functie van kwartiermaken te verwoorden. Ten slotte beschrijven we de kwartiermakers: wie zijn het en wat zijn hun competenties.

### 5.1 Activerend burgerschap

Een gemeenschappelijk kenmerk van de doelstelling van de projecten is maatschappelijke integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond.

Maatschappelijke participatie wordt bevorderd door:

- Het vergroten van de toegankelijkheid van welzijnsvoorzieningen. Er zijn specifieke werkwijzen ontwikkeld om deze doelstelling te realiseren (Het Gooi, Kennemerland, Zoetermeer).
- Het bevorderen van mogelijkheden om actief te zijn als buurtbewoner (Den Helder, Amsterdam Osdorp, Woensel-West, Geldrop en Bladel).
- Voorzieningen creëren die het zelfstandig wonen ondersteunen (Delft, Haarlem, Woensel-West, Geldrop en Bladel).

Opvallend is dat in de doelstelling niet ingegaan wordt op de betekenis van maatschappelijke integratie voor de cliënten zelf, terwijl daar alle reden toe is omdat dit lang geen vanzelfsprekendheid is. Zoals in de inleiding al is gezegd, voelen cliënten zich lang niet altijd aangesproken door de doelstelling. De vraag of zij zitten te wachten op maatschappelijke integratie wordt vaak niet gesteld. Zij kunnen moeite hebben met het feit dat zij buitengesloten zijn

geraakt, ze hebben (soms) door jarenlange behandeling binnen de ggz geen beeld meer bij een ‘gewoon’ leven of verwachten weinig meer van het leven.

Het probleem bij het begrip maatschappelijke of sociale integratie is dat het normatief geladen is. Wilken en den Hollander (1999) merken op dat zo normaal mogelijk wonen, leren en je vrije tijd besteden, niet hoeft te betekenen dat aan iemand met psychosociale beperkingen meer mogelijkheden geboden moeten worden dan aan anderen in de maatschappij. Het gevaar is – zo menen zij – dat er dan weer een uitzonderingspositie ontstaat. Toch bedoelen zij met normalisatie niet ‘dat een cliënt qua gedrag volledig aangepast moet worden aan de maatschappij, maar dat de maatschappij de cliënt in staat stelt met zijn of haar beperkingen zo optimaal mogelijk te participeren in het maatschappelijk leven’ (Wilken & Den Hollander, 1999, p44).

Normalisatie wordt gemakkelijk geassocieerd met ‘invloegen in de samenleving’, alsof de samenleving als één geheel nog bestaat, (zie ook Wilken, 2002). In plaats van één gemeenschap die de hele samenleving omvat, houdt Douwe van Houten (2004) in zijn boek *De gevarieerde samenleving* een pleidooi voor het denken in termen van een netwerksamenleving. Een burger kan deelnemen aan meerdere netwerken. Van Houten introduceert het begrip activerend burgerschap: ‘Bij activerend burgerschap gaat het om het ontwikkelen en onderhouden van nieuwe vormen van sociale integratie. Dit komt neer op het actief aangaan van sociale bindingen. In dat verband kan de term sociale integratie tot verwarring leiden. Binnen de politiek wordt bij sociale integratie doorgaans gedacht aan opgenomen worden binnen een gegeven gemeenschap en het overnemen van de daarbinnen vigerende normen en waarden. Bij activerend burgerschap in een gevarieerde samenleving gaat het veeleer over het zelf opbouwen van sociale bindingen en over waarde ontwikkeling.’ Het ondersteunen van kwetsbare burgers om sociale bindingen aan te gaan die mensen zelf waardevol vinden, hoort bij het kwartiermaken.

## 5.2 Netwerkenadering

Een tweede kenmerk is dat men in alle projecten te maken heeft met verschillende doelgroepen. Naast doelstellingen die gericht zijn op de cliënt, wordt ook voor de betrokken organisaties en instanties een doelstelling of een strategie geformuleerd. We geven enkele voorbeelden:

### *Den Helder*

- Doelstelling voor gemeente, welzijnsinstelling en ggz: stimuleren van samenwerking en afstemming.
- Doelstelling voor opbouwwerker: bevorderen sociaal contact tussen buurtbewoners en psychiatrische gehandicapten.
- Doelstelling voor welzijnsorganisatie: uitbreiden van mogelijkheden van arbeid, dagbesteding en vrijwilligerswerk voor cliënten buiten de ggz.

### *Amsterdam Osdorp en Noord*

- Doelstelling voor het stadsdeel en de welzijnsorganisaties: aanbod en dienstverlening toegankelijk maken voor cliënten.
- Doelstelling voor allen: versterken autonomie en bevorderen emancipatie en participatie van cliënten.
- Doelstelling voor hulpverleners en buurtwerkers: ontwikkelen van kwartiermakersactiviteiten.

Ieder project heeft een netwerk in overeenstemming met de specifieke situatie van het project. De kwartiermaker werkt aan de ontwikkeling van een lokaal netwerk waarin de verschillende doelgroepen ieder een bijdrage leveren aan de gemeenschappelijke doelstelling.

## 5.3 Niches

In het artikel *Overleven na de psychiatrie* beschrijft Wilma Boevink (1997) hoe het leven na een opname in een psychiatrisch ziekenhuis zijn vanzelfsprekendheid heeft verloren: 'Het is alsof je het leven opnieuw moet uittesten.' Om opnieuw de zin *in* het

gewone leven te ontdekken, kunnen mensen behoefte hebben aan een niche: een ruimte waarin je nieuwe ervaringen op kunt doen. Een niche is bijvoorbeeld een ruimte in een buurthuis waar deelnemers in een andere omgeving nieuwe ervaringen op kunnen doen (Het Gooi). Of een gastvrije ontvangst in een vrijwilligersorganisatie waar een vrijwilliger de taak op zich neemt om een deelnemer wegwijs te maken in de organisatie en beschikbaar te zijn voor de deelnemer totdat hij zich voldoende thuis voelt (Zoetermeer). Het Zorgmeldpunt (Delft) is een voorbeeld van een niche omdat de hulpverleners de mensen net zolang bijstaan als nodig is tot mensen weer zeggenschap hebben over hun eigen situatie. De bouwgroep in het Maatschappelijk Steunsysteem (Woensel-West, Bladel en Geldrop) is een niche: door deelname aan een bouwgroep werken mensen aan de vormgeving van een steunsysteem in overeenstemming met hun wensen en behoeften. Door als buurtbewoner actief te worden krijgen zij weer aansluiting bij de buurt. Ten slotte is de ruilwinkel (Amsterdam Osdorp) ook een niche van waaruit cliënten nieuwe verbindingen aangaan met de buurt.

Een niche is in principe van tijdelijke aard en bestaat net zolang als nodig is. Een niche is een ruimte waar afstemming plaatsvindt om aansluiting bij de omgeving (de buurt, het buurthuis, vrijwilligerswerk enzovoort) op eigen voorwaarden te kunnen realiseren. Om die ontwikkeling mogelijk te maken, is een proces van behoeftearticulatie nodig. Een proces waarin mensen zich kunnen oriënteren, hun eigen weerstanden kunnen overwinnen, keuzes maken, weer enthousiast voor iets worden. Die ontwikkeling heeft geen lineair verloop. Steeds opnieuw wordt in samenspraak met cliënten en betrokken partijen gewerkt aan het creëren van de juiste voorwaarden die nodig zijn voor een volgende stap. Het creëren van een niche veronderstelt een presentieachtige houding van de professional.

Het procesmatig werken is belangrijk voor cliënten én omgeving. In bijvoorbeeld het project in Het Gooi is, naast de specifieke activiteit, ook geprobeerd mogelijkheden te creëren voor deelname aan reguliere activiteiten. Dat gaat niet vanzelf en daarvoor is steeds overleg nodig met cliënten en omgeving, in dit geval de



andere bezoekers van het buurthuis. Maar zonder vooruitzichten op andere mogelijkheden wordt een activiteit die als opstap is bedoeld, een beschutte voorziening voor een specifieke doelgroep met alle nadelen van dien.

#### **5.4 Draagvlak**

Draagvlak creëren is geen eenvoudige zaak. In de onderzochte projecten is veel tijd besteed aan het gevoelig maken van organisaties en medewerkers voor de wensen en behoeften van mensen met een psychiatrische achtergrond. Kwartiermaken op de agenda zetten en draagvlak ontwikkelen, is in de onderzochte projecten op heel verschillende wijze gebeurd.

In Zoetermeer is onderzoek gedaan naar (on)mogelijkheden van organisaties om deelnemers de gelegenheid te bieden vrijwilligerswerk in hun organisaties te doen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden door middel van interviews. In het contact komt vanzelf ter sprake hoe de vertegenwoordigers van de organisaties aankijken tegen een vrijwilliger met een psychiatrische achtergrond en waarom zij mensen geen, of onder voorwaarden wel, een kans willen bieden.

In Delft is een denktank gevormd bestaande uit organisaties die een rol zouden kunnen spelen in de plannen van de kwartiermaker. Daarnaast heeft de kwartiermaker op verschillende conferenties in workshops het onderwerp op de agenda gezet en bijeenkomsten georganiseerd met familie en buurtbewoners.

In Den Helder zijn in twee jaar tijd vier conferenties georganiseerd. De eerste conferentie is te beschouwen als aftrap voor het project. Alle betrokken instanties, cliënten en buurtbewoners zijn hiervoor uitgenodigd. De tweede conferentie heeft als thema zelfstandig wonen van mensen met psychiatrische problemen. De derde bijeenkomst betreft de vermaatschappelijking in de wijk. Er wordt aandacht besteed aan signalering van zorgwekkende zorgmijders, de inloofunctie in buurthuizen, stigmatisering en

beeldvorming. Positief vinden de deelnemers de informatie op de werkconferenties over de lokale ontwikkelingen op het gebied van vermaatschappelijking, de mogelijkheid tot kennismaking, uitwisseling van ervaringen en de uitbreiding van het netwerk. De vierde conferentie heeft als thema: wat hebben kwetsbare groepen nodig om zoveel mogelijk een gewoon leven te leiden? Dit resulteert onder andere in een workshop over uitstoting en stigmatisering en medewerking aan een film met straatinterviews met als thema's veiligheid en uitstoting.

In Haarlem heeft de kwartiermaker veel moeten investeren om het onderwerp zichtbaar te maken voor de deelnemers aan de werkgroepen: hulpverleners en beleidsmedewerkers van de gemeente. Casuïstiek blijkt in de gesprekken een goede uitwerking te hebben.

## 5.5 Samenwerking

Kwartiermaken vraagt een lange adem en een verankering in structuren. Structurele samenwerking met betrokken partijen is nodig om blijvend nieuwe perspectieven te kunnen ontwikkelen. Het welzijnskwartier Noord Kennemerland is hiervan een goed voorbeeld. Andere voorbeelden zijn:

- In Amsterdam Noord is een multifunctionele werkgroep bestaande uit de preventiewerker, de ggz-medewerkers in Noord, het ggz-trajectbureau van RIBW PC Hooft, vertegenwoordigers van de Cliëntenraad en cliëntenorganisaties, het opbouwwerk en de welzijnsorganisatie.
- In Zoetermeer zijn gedurende de projectperiode tweewekelijks casuïstiekbesprekingen waarbij medewerkers van REAKT en de welzijnsorganisatie aanwezig zijn.
- In Het Gooi wordt samengewerkt in een stuurgroep en in een projectgroep. In de stuurgroep zitten vertegenwoordigers van de deelnemende organisaties (ggz en Welzijn) en de gemeente. In de projectgroep zitten medewerkers op uitvoerend niveau (hulpverleners en sociaal-cultureel werkers).

- In Den Helder is er op managementniveau een structureel overleg tussen ggz (preventie), de welzijnsorganisatie en de gemeente.

## 5.6 Beeldvorming

In verschillende projecten is informatie en voorlichting expliciet ingezet om iets te doen aan beeldvorming en aan het inzicht hoe derden van belang kunnen zijn:

- In Beverwijk zijn voorlichtingsbijeenkomsten gehouden voor bezoekers van buurthuizen, bewonersvereniging en politie.
- In Den Helder zijn voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor algemeen publiek en maatschappelijke organisaties.
- In Beverwijk, Den Helder en Zoetermeer zijn multiloogbijeenkomsten gehouden.
- In Amsterdam Osdorp zijn de eettafel in het buurthuis en het winkeltje met de ruilhandel voorbeelden van het positief beïnvloeden van beeldvorming door rechtstreeks contact tussen buurtbewoners en cliënten.
- In Zoetermeer is de cursus ‘Op stap naar vrijwilligerswerk’ een middel gebleken in het beïnvloeden van beeldvorming. De cursus is bedoeld om deelnemers van het project Bijzondere Bemiddeling de gelegenheid te geven zich te oriënteren op mogelijkheden van vrijwilligerswerk. In de cursus worden organisaties waar de deelnemers in principe vrijwilligerswerk willen doen, uitgenodigd. Door het persoonlijk contact en het uitwisselen van verwachtingen over en weer van deelnemer en organisatie, groeien beide partijen naar elkaar toe, ontstaat er begrip en groeit de inzet om mogelijkheden in de organisatie te creëren.
- De initiatieven van cliëntgestuurde organisaties verdienen een aparte vermelding. In een deelonderzoek, uitgevoerd door vierdejaarsstudenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening, naar cliëntenparticipatie en kwartiermaken wordt een aantal initiatieven beschreven (Van Hout e.a., 2006):
  - de producties van de Klantenkrant in Groningen;
  - de cursus ‘Samen deskundig’ van het Basisberaad Rotterdam;

- acties van de Wegwijswinkel in Utrecht ten behoeve van hun cliënten.

Deze initiatieven beïnvloeden in hoge mate de beeldvorming van het publiek. Zij stellen vanuit een persoonlijk perspectief de leefwereld van de cliënt centraal. Hierdoor wordt de afstand tot het publiek verkleind.

Het beïnvloeden van beeldvorming in het kader van kwartiermaken is niet alleen het bestrijden van vooroordelen, maar ook een activiteit om de behoefte aan kennis op te sporen die betrokken partijen in het netwerk nodig hebben. Kennis over hoe zij kunnen bijdragen aan de totstandkoming van een niche. Vooroordelen staan vaak een praktische wijze van omgaan met mensen met psychiatrische problematiek in de weg. Een politiemann die in Zoetermeer aan de multiloogbijeekkomsten heeft deelgenomen, vertelt dat hij door de ervaringsverhalen van cliënten zich veel beter een beeld kan vormen van hoe mensen er aan toe zijn als zij in de war over straat lopen. Hij voelt zich nu in staat om contact te zoeken in plaats van uit angst en onwetendheid mensen op te pakken.

## **5.7 Competenties van de kwartiermaker**

De kwartiermaker is een rol die onderdeel kan uitmaken van verschillende functies (in of buiten de ggz). Een trajectbegeleider of een activiteitenbegeleider (activiteitenmakelaar) kan de rol van kwartiermaker op zich nemen evenals een coördinator Vriendendienst, een beleidsmedewerker of een manager. In iedere functie krijgt kwartiermaken een specifieke invulling.

De kern van de functie van de kwartiermaker is bemiddelen tussen de wensen en behoeften van cliënten en de samenleving. De kwartiermaker is intermediair. De volgende competenties zijn daarbij aan de orde:

- 1 De kwartiermaker is een netwerker. De kwartiermaker legt contacten met de diverse betrokken partijen en zorgt ervoor dat er contact *tussen* de betrokken partijen ontstaat. Netwerken betekent dit proces initiëren en begeleiden door ruimte te maken voor diversiteit en tegelijkertijd te zoeken naar gemeenschappelijkheid.
- 2 De kwartiermaker kan relaties aangaan vanuit erkenning en respect voor de leefwereld en identiteit van betrokkenen. Dat betekent dat de kwartiermaker ‘weet heeft’ van ervaringen met uitsluiting en stigmatisering en de betekenis daarvan voor cliënten in hun dagelijks leven. De kwartiermaker is in dit verband in staat om te reflecteren op zijn eigen positie en die van anderen.
- 3 De kwartiermaker is behulpzaam in het proces van behoeftearticulatie. Behoeftarticulatie vindt plaats in een concrete situatie waarin cliënten (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben om zich in die situatie te handhaven. Bijvoorbeeld als vrijwilliger, als bezoeker van een buurthuis, als buurtbewoner enzovoort. In het kwartiermaken hebben wij hiervoor het begrip niche geïntroduceerd.
- 4 De kwartiermaker is meertalig. Als bemiddelaar tussen de wensen en behoeften van cliënten en de samenleving is nodig dat de kwartiermaker de culturele en maatschappelijke context van betrokkenen vanuit verschillende perspectieven kan onderzoeken en communiceren. ‘Om adequaat te communiceren met allerlei soorten deelnemers en opdrachtgevers zal de professional meerdere talen moeten kennen, want “ieder vogeltje zingt zoals het gebekt is”. Met deze meertaligheid is hij niet alleen in staat om de meest uiteenlopende verhalen over samenleving en persoonlijke levens te volgen en te ontcijferen, maar kan hij ook tussen de verschillende vertogen een vertaling maken’ (Berkers, 1999).

## 5.8 Kwartiermaken in verschillende functies

### *Begeleiders*

Voor begeleiders (activiteitenbegeleiders, trajectbegeleiders) heeft kwartiermaken als inzet: over de muren van de organisatie heen kijken naar mogelijkheden voor de deelnemer. Dat betekent dat de begeleider de wensen van de cliënt goed kent, dat hij de mogelijkheden van de cliënt kent en de behoefte aan ondersteuning (competentie 2 en 3, zie paragraaf 5.7). Om mogelijkheden te creëren buiten de ggz is nodig dat de kwartiermaker kan netwerken, dat wil zeggen dat hij zowel de competentie ontwikkelt als in staat wordt gesteld om tijd en energie aan het netwerken te besteden. In teamverband wordt het netwerken ook wel bij één persoon gelegd. Belangrijk is dat alle begeleiders meertalig zijn om de vertaalslag te kunnen maken tussen wensen en behoeften van de cliënt en de betrokken organisaties en instanties.

### *Coördinatoren Vriendendienst*

Voor de coördinator Vriendendienst zijn ook alle competenties aan de orde. Deelnemers aan Vriendendienst zijn kwetsbare mensen die een geïsoleerd bestaan leiden. Contact leggen, een agogische relatie aangaan vanuit erkenning en respect voor de leefwereld en identiteit van betrokkenen, is niet altijd eenvoudig (competentie 2). Behoeftarticulatie (competentie 3) is steeds aan de orde: vanaf het eerste gesprek met de deelnemer en tijdens de match en begeleiding van het koppel. Wat de deelnemer nodig heeft om het contact aan te gaan, geldt binnen Vriendendienst ook voor de vrijwilliger. Hier is de competentie meertaligheid (competentie 4) aan de orde. De coördinator is steeds bezig zich het perspectief van de een en de ander voor te stellen. Het bijzondere van Vriendendienst is dat de coördinator deelnemers en vrijwilligers stimuleert kennis te nemen van elkaars leefwereld om zo een vriendschappelijk contact te laten ontstaan. Netwerken (competentie 1) is belangrijk om Vriendendienst plaatselijk op de kaart te zetten.

### *Beleidsmedewerkers, preventiewerkers, managers*

Ondanks het feit dat dit zeer verschillende functies zijn, heeft kwartiermaken in deze functies betrekking op de verantwoor-

delijkheid van de organisatie voor de ontvangst van cliënten in de samenleving. In een lezing op het symposium ‘Hulpverlening als morele praktijk’<sup>5</sup> zette een van de sprekers de verschillende verantwoordelijkheden van een organisatie uiteen. De eerste verantwoordelijkheid is de zorg voor de klanten van de organisatie. Krijgen zij wat zij verwachten en nodig hebben? De tweede verantwoordelijkheid is de continuïteit van aanbod in de dienstverlening. De derde verantwoordelijkheid is de maatschappelijke functie van de organisatie: hoe wil je als organisatie dat de samenleving omgaat met jouw klanten? Hoe voorkom je dat zij niet zieker worden of ziek gemaakt worden?

Inzet voor de kwartiermaker in de functie van beleidsmedewerker of preventiewerker is om deze verantwoordelijkheid te vertalen in beleid. In de onderzochte projecten heeft dit beleid betrekking op begrippen als vermaatschappelijking van de zorg of maatschappelijke integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond. De eerste opgave voor de kwartiermaker in deze functie is om met de doelgroep, met mensen met een psychiatrische achtergrond te onderzoeken wat hun wensen en behoeften op het gebied van maatschappelijke participatie zijn. Wat is de betekenis daarvan voor de cliënt? (competentie 2 en 3). Netwerken (competentie 1) en meertaligheid (competentie 4) zijn in deze functie van belang. Om contact tussen betrokken partijen te realiseren, is het nodig dat de kwartiermaker verschillende perspectieven en belangen kan hanteren.

Naast beleidsmatige verantwoordelijkheid hebben managers in de functie van kwartiermaker vooral de competentie van meertaligheid nodig om de belangen van cliënten in hun eigen netwerken te kunnen behartigen. Managers hebben contacten met schoonmaakbedrijven, met horecaondernemingen, met onderhouds-

---

<sup>5</sup> Symposium: ‘Hulpverlening als morele praktijk. Instellingen voor zorg en welzijn: doorgevers van waarden en normen?’ Hogeschool van Amsterdam. Oktober 2004. Spreker: Marius Ernsting, destijds directeur van Humanitas in Amsterdam.

bedrijven enzovoort. Naast het zakelijke contact kunnen managers ook een intermediaire rol vervullen in de toeleiding van cliënten naar werk in deze bedrijven (zo heeft het schoonmaakbedrijf van REAKT deelnemers in dienst).



## 6 Conclusies en aanbevelingen

De onderzoeksvragen in dit project waren:

- Wat is kwartiermaken en wat zijn daarbij methodische aspecten?
- Wat is de rol van de professional en welke competenties zijn nodig om goed kwartier te kunnen maken?
- Wat is de rol van cliënten?

We vatten nu de antwoorden op deze vragen samen en we doen tot slot enkele aanbevelingen om kwartiermaken verder te ontwikkelen.

### 6.1 Wat is kwartiermaken?

De vraag wat kwartiermaken is, is hier opgevat als de vraag naar de kenmerken van kwartiermaken. De inzet van kwartiermaken is uitsluiting tegengaan én mogelijkheden creëren voor mensen om nieuwe ervaringen op te doen in een sociale en maatschappelijke omgeving, nieuwe ervaringen zoals bedoeld in het concept van activerend burgerschap. Kwartiermaken is dan het ondersteunen van kwetsbare burgers in het aangaan van (nieuwe) verbindingen die als zinvol worden ervaren. De invalshoek is de rol van de samenleving versterken bij pogingen van mensen om het leven weer te hernemen. Daarvoor zijn initiatieven nodig die mensen onderling (bijvoorbeeld in een buurt) en mensen en organisaties bij elkaar brengen en die bemiddeling tot stand brengen tussen wensen en behoeften van cliënten en hun omgeving.

In het ondersteunen van kwetsbare mensen in het kader van kwartiermaken speelt het begrip niche een centrale rol. Niches zijn plekken waarvan mensen (tijdelijk) gebruik maken om zich

in een situatie te handhaven of zich op een nieuwe situatie voor te bereiden. Het creëren van niches is een dynamisch proces met als uitgangspunt de behoefte van cliënten aan ‘opschortende maatregelen’ opdat het mogelijk wordt sociaal en maatschappelijk te functioneren, overeenkomstig eigen wensen en mogelijkheden. De vormgeving van niches is niet een eenmalige activiteit, maar een continu proces van behoeftearticulatie. De interactie tussen cliënt en begeleider wordt methodisch ondersteund door de dialogische deconstructie.

Bij kwartiermaken gaat het om het organiseren van draagvlak in de betrokken organisatie of in samenlevingsverbanden (buurt of wijk) om een niche in een concrete situatie te ontwikkelen. De onderzochte projecten tonen verschillende voorbeelden hoe op methodische wijze aan draagvlak kan worden gewerkt. Informatiebijeenkomsten en multiloogbijeenkomsten zijn veel gebruikte werkwijzen. Onderzoek naar de mogelijkheden van betrokken partijen in het netwerk om bij te dragen aan de gemeenschappelijke doelstellingen is ook een goede werkwijze gebleken. Het organiseren van werkconferenties is niet alleen een activiteit, maar ook een werkwijze om aan draagvlak te werken.

Het is belangrijk om vormen van duurzame samenwerking te ontwikkelen. Een samenwerkingsverband op bestuursniveau is nodig voor de verankering van het kwartiermaken in de betrokken organisaties. Daarnaast is uitwisseling van kennis en kunde tussen betrokken partijen in het netwerk aan de orde. Wat zijn geschikte vormen om samen te werken en op welk niveau? In het project Bijzondere Bemiddeling is de casuïstiekbespreking een geschikte methode om expertise uit te wisselen tussen medewerkers van verschillende organisaties. Een andere beproefde werkwijze is het werken in multidisciplinair samengestelde werkgroepen. Hierin kunnen medewerkers of managers de mogelijkheden van de eigen organisatie benutten om gezamenlijke activiteiten tot stand te brengen.

## 6.2 Wat is de rol van de professional?

In dit onderzoek is kwartiermaken onderzocht in projecten, geïnitieerd door professionals. Deze professionals zijn gaan kwartiermaken. De vraag is eigenlijk wat kwartiermaken heeft toegevoegd aan hun professionaliteit. Op grond van dit onderzoek kunnen we zeggen dat kwartiermaken de intermediaire rol van de professional tussen de wensen en behoeften van cliënten en de samenleving toevoegt. Dat betekent een verbreding van het perspectief van wat gewoonlijk tot het werkterrein van de ggz-professional gerekend wordt. De verbreding van het perspectief houdt in dat professionals ook de samenleving buiten de ggz tot hun werkterrein rekenen. Voor preventiefunctionarissen, trajectbegeleiders en ambulante werkende hulpverleners is dit al redelijk vanzelfsprekend, maar voor activiteitenbegeleiders, woonbegeleiders, beleidsmedewerkers en voor managers is dat (nog) niet altijd het geval.

Voor alle professionals die zich verbinden aan dit brede perspectief is de vraag hoe professionals kunnen kwartiermaken en wat hiervoor de benodigde competenties zijn. Omdat iedere professional zich weer in een andere situatie bevindt, zijn in dit onderzoek begrippen ontwikkeld die als kapstok kunnen dienen om het proces van kwartiermaken te structureren. Ook voor competenties geldt dat die in de ene functie meer aan de orde zijn dan in de andere.

## 6.3 Wat is de rol van cliënten?

In de onderzochte kwartiermakerspraktijken zijn cliënten als deelnemer of als ervaringsdeskundige op verschillende manieren betrokken:

- Cliënten zijn op een passieve manier betrokken bij (de start van) de projecten. Zij zijn geïnterviewd of op een andere manier geraadpleegd over hun wensen en behoeften aan ondersteuning in de samenleving.

- Cliënten zijn als deelnemer aan activiteiten binnen de projecten geraadpleegd. Zij zijn gevraagd feedback te geven op de activiteit. Dit gebeurt bijvoorbeeld door regelmatig koffietafels te organiseren.
- Cliënten zijn als ervaringsdeskundige actief. Met name in het Maatschappelijk Steunsysteem (Woensel-West, Geldrop en Bladel) is er sprake van een georganiseerde samenwerking tussen professional en ervaringsdeskundige. Maar ook in de projecten Erbij Horen (Haarlem) en de ruilwinkel (Osdorp, Amsterdam) spelen cliënten een actieve rol. In het project Erbij Horen blijkt hoe lastig het is om cliënten te laten participeren in een project dat georganiseerd wordt vanuit de ggz. Tussen het project en het cliëntenbelangenbureau zit een groot verschil in dynamiek waardoor de cliëntenparticipatie moeizaam verloopt. Maar ook in het Maatschappelijk Steunsysteem blijft communicatie een belangrijk aandachtspunt.

Een beperking van dit onderzoek is geweest dat het kwartiermaken voornamelijk in professionele organisaties is onderzocht. Veel initiatieven van cliëntenorganisaties hebben ook kenmerken van kwartiermaken (zie de eerder genoemde voorbeelden in Van Hout e.a., 2006).

## 6.4 Aanbevelingen

Tot slot doen we enkele aanbevelingen om kwartiermaken verder te ontwikkelen.

- 1 Werk aan specifieke doelstellingen. Veel kwartiermakersprojecten hebben wijds geformuleerde doelstellingen. Dit hoort bij de pioniersfase. Om vervolgstappen te zetten, is het zinvol om specifieke doelstellingen te formuleren. Hieraan kunnen korte- en langetermijnacties verbonden worden.
- 2 Werk het begrip niche verder uit. Het begrip niche lijkt een bruikbaar begrip dat aansluit bij de behoefte van veel mensen met een psychiatische achtergrond om gebruik te kunnen

maken van gastvrije plekken in de samenleving. Deze plekken zijn nodig om zich de vanzelfsprekendheid van het dagelijks bestaan opnieuw eigen te maken.

- 3 Werk strategieën uit waarmee verschillende typen niches ontwikkeld kunnen worden.
- 4 Ontwikkel niches als onderdeel van een maatschappelijk steunsysteem. Met de opkomst van maatschappelijke steunsystemen op vele plaatsen in het land staat kwartiermaken veel makkelijker op de agenda. Het verdient aanbeveling om doelstellingen en acties toe te spitsen op wat nodig is voor het ontwikkelen van niches als onderdelen van een maatschappelijk steunsysteem.
- 5 Versterk de rol van ervaringsdeskundigheid in kwartiermakersprojecten. Deze zal veel groter moeten worden. Omdat maatschappelijke integratie om verschillende redenen voor cliënten geen vanzelfsprekendheid is, is hun inbreng essentieel voor alle andere partijen. Kwartiermakers uit ggz-organisaties zouden meer gebruik kunnen maken van initiatieven van zelforganisaties van cliënten waarin zij zichzelf in beeld brengen. Het verdient aanbeveling om meer energie te stoppen in de communicatie en samenwerking tussen kwartiermaker, ervaringsdeskundige en andere professionals.
- 6 Voorzie in deskundigheidsbevordering. Kwartiermaken is een taak die onderdeel uitmaakt van verschillende functies in de ggz. Medewerkers zijn vaak geschoold in het begeleiden in een-op-een situaties. Aan het vervullen van de rol van intermediair wordt binnen opleidingen nog onvoldoende aandacht besteed. Deskundigheidsbevordering van medewerkers om zich de diverse methodieken van kwartiermaken eigen te maken, is hard nodig.
- 7 Werk de ervaringen van kwartiermakers uit in de richting van methodiekontwikkeling. In deze publicatie worden de basisprincipes van kwartiermaken benoemd; het ontwikkelen van

niches, het organiseren van draagvlak en het ontwikkelen van duurzame samenwerking. Dit zijn activiteiten die contextgericht op een methodische wijze aangepakt kunnen worden. Door het methodisch handelen van de kwartiermaker verder te ontwikkelen, kan er een herkenbare 'body of knowledge' ontstaan en worden werkwijzen overdraagbaar via opleiding en bij- en nascholing.

# Bronnen

## Amsterdam, Kwartiermaken

- Interview met Sabine ter Woert, medewerker preventie Mentrum.
- Tussenrapportage project Kwartiermaken 2003.
- Film *Vreemde Gasten* 2005.

## Beverwijk, Welzijnskwartier Midden Kennemerland

- Interviews met Jan Oud (medewerker preventie GGZ Dijk en Duin), Loek Timmer (manager stichting Welzijn Velsen) en Henk Pierl (afdelingsmanager buurthuis en jongeren centrum De Spil).
- Oud, J. (2004). *Psychiatrie in de wijk. Tussenbalans*. Interne notitie afdeling preventie. Castricum: GGZ Dijk en Duin.
- Huijbens, G. (2005). *'Iedereen heeft wel eens wat ...' Buurtcentrum De Spil: praktijkvoorbeeld van succesvolle integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond*. Velsen: Stichting Welzijn Velsen.
- Conferentie 'Kwartiermaken Voorbij' georganiseerd door het Welzijnskwartier Midden Kennemerland op 17 februari 2005.

## Delft, Buurtgenoten met (eigen)aardigheden

- Interview met Nicolette Moes, medewerker preventie GGZ Delfland.
- Projectplan Buurtgenoten met (eigen)aardigheden, mei 2001.
- OGGZ Preventie Zorgteam (2005). Tijdige hulp voor buurtgenoten met (eigen)aardigheden. Verslag over de periode begin 2003 tot eind 2004.

- Samen leven met psychiatrie. Postertentoonstelling over de wereld van mensen met psychiatrische problemen en hun omgeving en van medewerkers van GGZ Delfland.

#### Den Helder, Samen in de Wijk

- Interview met Sjaak Boon, manager afdeling preventie GGZ Noord-Holland Noord.
- Eindrapport project 'Samen in de wijk', 2002-2004.

#### Eindhoven, GGz Eindhoven

- Interview met Riet Augustijn, programmafunctionaris begeleid en beschermd wonen van de GGz Eindhoven.

#### Haarlem, Erbij Horen

- Interview met Bregje Kras, medewerker preventie van De Geestgronden.
- Erbij Horen in Haarlem. Verslag van de uitwerking van de intentieovereenkomst tussen de gemeente Haarlem, De Geestgronden, de RIBW K/AM en Roads in het kader van 'vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg', april 2005.

#### Hilversum, Koffie om de Hoek

- Interview met Antoinette Kok, sociaal-cultureel werker bij buurthuis De Geus van Welzijnsorganisatie SIS.
- Interview met Maria Hoogveld, medewerker preventie Symfora.
- Rooijen, I. van & Hoogveld, M. (2004). Koffie om de Hoek. Zorg en welzijn maken ruim baan voor mensen met een psychische handicap in Het Gooi. Hilversum: Symfora Groep.

#### Zoetermeer, Bijzondere Bemiddeling

- Scholtens, G.C. (2005). Bijzondere Bemiddeling in Zoetermeer ([www.kwartiermaken.nl](http://www.kwartiermaken.nl)).



# Literatuur

- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Berkers, F. (1999). De bagage van de moderne nomade. Over competenties, vormingswerk en professionaliteit. In H. Michielse & H. Vertegaal (red.), *De moderne nomade en zijn bagage. Vormingswerk in een geïndividualiseerde samenleving*. Amsterdam: Nivon.
- Boevink, W. (1997). Overleven na de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 3, 97.
- Boon, J.V., Nugter, M.A. & Dijker A.J. (2004). Stigmatisering in de wijk. Cognitieve en emotionele determinanten van stigmatisering van psychiatrische patiënten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 12.
- Dufourmantelle, A. (1998). Een uitnodiging, epiloog. In J. Derrida, *Over gastvrijheid* (p. 18-133). Amsterdam: Boom.
- Heymann, F.V. (2001). *Denken en doen in dialoog. Een methode voor behoeftearticulatie en ontwikkeling*. Utrecht: Lemma.
- Hoogenboezem, G. (2003). *Wonen in een verhaal. Dak- en thuisloosheid als sociaal proces*. Utrecht: De Graaff.
- Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal Isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. 's Gravenhage: Elsevier.
- Hout, G. van, Samplonius, P., Smit, J., Tewarie, A. & Wijdh, D. (2006). *Kwartiermaken*. Verslag Afstudeerproject. Interne rapportage. Utrecht: Expertisecentrum Maatschappelijke Zorg en Sociaal Beleid/Hogeschool Utrecht.
- Houten, D. van (2004). *De gevarieerde samenleving*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Huijbens, G. (2005). *'Iedereen heeft wel eens wat ...' Buurtcentrum De Spil: praktijkvoorbeeld van succesvolle integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond*. Velsen: Stichting Welzijn Velsen.

- Kal, D. (2001a). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Boom.
- Kal, D. (2001b). De waarde van nabijheid. *Passage*, 3.
- Karboutniaris, S. & Vink, S. (2005). *De Kwartiermaker. Een onderzoek naar kwartiermakers in de GGz*. Interne rapportage. Utrecht: Expertisecentrum Maatschappelijke Zorg en Sociaal Beleid/Hogeschool Utrecht.
- Instituut Social Work (2005). *Kerncompetenties Social Work*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Kwekkeboom, M.H. (2001). *Zo gewoon mogelijk. Een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Landelijk Opleidingsoverleg CMV (1999). *CMV: Alert en ondernemend. Opleidingsprofiel culturele en maatschappelijke vorming*. Nijmegen: Landelijk Opleidingsoverleg CMV.
- Maatschappelijke Steunsystemen (2002). Themanummer. *Passage*, 3.
- Manschot, H. & Dartel, H. van (2003). *In gesprek over goede zorg*. Amsterdam: Boom.
- Mölders, H. (1997). Communicatie over psychisch lijden. Een intersubjectieve benadering van psychosen. *Deviant*, 15.
- Mölders, H. (2000). *Over de ontwikkeling van een goede verstandhouding. Ervaringen met het communicatieproject over psychisch lijden*. Amsterdam: INCA Projectbureau.
- Onderwater, K. (2001). De ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem in Westerpark. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 1.
- Petry, D. & Nuy, M. (1997). *De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronische beperkingen*. Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Rooijen, S. van (1997). Gewoon en gek in één kwartier. *Deviant*, 14, 16-21.
- Rooijen, I. van & Hoogveld, M. (2004). *Koffie om de Hoek. Zorg en welzijn maken ruim baan voor mensen met een psychische handicap in Het Gooi*. Hilversum: Symforagroep.

- Scholtens, G. & Kal, D. (Red.) (2000). *Kwartiermaken in buurt- en sportverenigingen en vrijwilligersorganisaties*. Zoetermeer: REAKT.
- Sevenhuijsen, S. (1996). Oordelen met zorg. Feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek. In D. Kal (2001), *Kwartiermaken. Ruimte maken voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Boom.
- Spierts, M. (1994). *Balanceren en stimuleren. Methodisch handelen in het sociaal cultureel werk*. Utrecht: Lemma.
- Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg (2002). *Erbij Horen*. 's-Gravenhage: Ministerie van VWS.
- Wilde, G. de (Red.) (2002). *Erbij Horen*. 's Gravenhage: Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, Ministerie van VWS.
- Wilken, J.P. & Hollander, D. den (1999). *Psychosociale rehabilitatie. Een integrale benadering*. Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Wilken, J.P. (2002). *Tussen illusie en werkelijkheid. Over de maakbaarheid van maatschappelijke reïntegratie*. Inaugurale rede. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Wulff, E. (1972). Sozialer Abstieg oder soziale Eingliederung – Zur problematik des Rehabilitationskonflikts bei Schizophrenen. In E. Wulff, *Psychiatrie und Klassengesellschaft*. Frankfurt am Main: Athenäum.

## **Colofon**

Acht keer kwartiermaken  
Een verkennend onderzoek naar de methodische aspecten van  
kwartiermaken  
*Gerda Scholtens*

ISBN 978 90 6665 866 0  
NUR 875

*Bureauredactie*  
Lisette Blokland

*Tekstredactie*  
Jan Tils

*Afbeelding omslag*  
© Darla Hallmark (BigStockPhoto.com)

*Vormgeving*  
Merel van Dam, Uitgeverij SWP

*Uitgever*  
Paul Roosenstein

Voor informatie over overige uitgaven van Uitgeverij SWP:  
Postbus 257, 1000 AG Amsterdam  
Telefoon: (020) 330 72 00  
Fax: (020) 330 80 40  
E-mail: [swp@swpbook.com](mailto:swp@swpbook.com)  
Internet: [www.swpbook.com](http://www.swpbook.com)