

Door de mazen van het vangnet

Hoe de zorg voor ouderen hun zelfredzaamheid kan overvragen
(en wat daar aan te doen is)

Door Josje Schut en Ludo Glimmerveen

A large yellow geometric shape, resembling a triangle or a sector of a circle, is positioned on the left side of the page, extending from the top-left corner towards the bottom-right.

Inhoud

Thuis als het kan, zelfstandig als het kan, digitaal als het kan	1
Instantiekapitaal	5
Drie portretten	7
Osman	
Ans	
Iwan	
Lessen uit de portretten	33
Tot slot	47
Literatuur	51
Over de auteurs	53

Thuis als het kan, zelfstandig als het kan, digitaal als het kan

De vergrijzing en krappe arbeidsmarkt zetten de zorg en ondersteuning voor ouderen steeds verder onder druk¹. Mensen wonen langer zelfstandig thuis, ook als ze kwetsbaarder worden. Het gevoerde beleid sluit nadrukkelijk aan bij die ontwikkeling. Thuis als het kan, zelfstandig als het kan, digitaal als het kan, is het adagium.

Dit beleidsperspectief, uiteengezet in het landelijk programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), legt de nadruk op zelfredzaamheid en informele ondersteuning². Met verwijzingen naar de 'kracht' van ouderen en de 'samenredzaamheid' van gemeenschappen zet dit beleid erop in dat mensen eerst kijken wat ze zelf of met hulp van hun sociale netwerk nog kunnen.

Mocht die steun van familie, vrienden en buren ontoereikend zijn, dan kan er een beroep worden gedaan op het vangnet van professionele ondersteuning. De impliciete boodschap aan professionals is daarbij veelal dat ze meer op hun handen



moeten zitten. Mensen moeten zoveel mogelijk zelf de regie houden en in staat blijven hun eigen leven te organiseren³. Professionele bemoeienis kan die eigen regie juist in de weg zitten, zo is de gedachte. Hoewel professionals soms kritisch zijn op dat idee, zie je ook dat zij hun eigen rol vaak inderdaad kleiner maken. Niet zelden horen we zorg- of sociaal professionals zeggen dat ze zichzelf “het liefst zoveel mogelijk overbodig maken”.

Tegelijkertijd horen we ook andere signalen. Voor veel mensen lijkt het onhaalbaar om zelf regie te houden over hun zorg en ondersteuning, zeker binnen ons complexe zorgsysteem⁴. Dit geldt helemaal als de uitdagingen in iemands leven zich opstapelen en zich niet houden aan keurig afgebakende beleidsdomeinen⁵. In een eerdere publicatie zetten we al kort uiteen waarom de reguliere ondersteuning aan ouderen nu soms geen adequaat antwoord biedt op zulke situaties⁶. Vaak wordt er gewerkt vanuit een smalle focus op concrete, afgebakende hulpvragen die op een specifiek levensdomein liggen. Als de ondersteuning na het aanpakken van zo'n hulpvraag weer wordt afgebouwd (bijvoorbeeld na een vooraf vastgesteld aantal gesprekken), dan betekent dit echter niet dat de onderliggende situatie waar de hulpvraag uit voortkwam daadwerkelijk is veranderd.

Daar komt bij dat de benodigde afstemming tussen professionals uit verschillende organisaties en domeinen – ondanks alle aandacht voor ‘integraal’ en ‘domeinoverstijgend’ werken – nog onvoldoende plaatsvindt. Zo kan een thuiszorg-

medewerker goed zicht hebben op problemen in iemands woning, maar bereiken zulke signalen zelden de instanties of professionals die daar iets aan kunnen doen. En ondanks het bestaan van diverse professionals met een regiefunctie, ontbreekt het voor sommige mensen aan de benodigde regie over de hele breedte van hun situatie. Met als gevolg dat mensen soms door de mazen van het vangnet aan voorzieningen vallen – ook als ze wel in beeld zijn bij de gemeente, woningcorporatie of zorg- en welzijnsaanbieders. Zeker als mensen minder mondig zijn, niet goed de weg kennen in het zorgsysteem, en hun situaties niet makkelijk vertalen naar een concrete hulpvraag, dan ontvangen ze niet altijd de ondersteuning die nodig is.

Zeker als mensen minder mondig zijn, niet goed de weg kennen in het zorgsysteem, en hun situaties niet makkelijk vertalen naar een concrete hulpvraag, dan ontvangen ze niet altijd de ondersteuning die nodig is.



Instantiekapitaal

Het beroep op zelfredzaamheid binnen ons complexe zorgsysteem betekent dat ouderen en eventuele naasten over veel 'instantiekapitaal' moeten beschikken. Oftewel: er komt veel aan op hun vermogen om te 'dealen met instanties' en een weg te vinden in het doolhof van zorg en ondersteuning⁷.

Het gaat daarbij niet alleen over het hebben van de juiste kennis en vaardigheden. Net zo belangrijk is het aannemen van de juiste houding om dingen voor elkaar te krijgen. Zo moet je bereid zijn om aan de bel te trekken en je hele hebben en houden openlijk te delen met professionals, maar je moet jezelf ook niet te afhankelijk opstellen. Je moet mondig zijn, maar niet te lastig worden gevonden.

Hoewel mensen binnen het huidige zorgsysteem dus veel instantiekapitaal nodig hebben, is dit zeker niet gelijk verdeeld⁷. Er bestaan grote verschillen in het vermogen van mensen om een weg te vinden in de complexe zorgwereld. Zo helpt het om een kind of andere naaste te hebben die de weg kent bij de diverse instanties. Maar het helpt ook om voldoende financiële middelen te hebben als je probeert hulp te regelen. Je kan dan een particuliere zorgcoördinator inschakelen, of ander advies inkopen. En als je weet dat je een alternatief hebt (bijvoorbeeld: zelf huishoudelijke hulp inhuren), dan geeft dat ook het zelfvertrouwen en de assertiviteit waarmee je de ondersteuning eerder naar je hand zet⁴. Een gebrek aan instantiekapitaal, daarentegen, maakt mensen eerder kwetsbaar en onzeker. Het ondermijnt je vertrouwen dat je de zorg zal vinden die je zoekt. Het feit dat mensen zoveel instantiekapitaal nodig hebben, leidt zo tot ongelijkheid in de toegang tot zorg en ondersteuning.

Drie portretten

Deze publicatie gaat over ouderen die over minder instantiekapitaal beschikken, maar wiens situatie wel vraagt om ondersteuning op diverse levensdomeinen. Wat betekent het adagium van 'langer thuis' en 'zelf als het kan' voor hen? Om deze vraag te beantwoorden zijn we op pad gegaan met een 'nieuwe' professional die juist deze ouderen probeert te helpen: de thuiscoach.

We portretteren drie Amsterdamse ouderen: Osman, Ans en Iwan. We laten daarbij zowel de ouderen zelf als de thuiscoach uitgebreid aan het woord. Samen laten de portretten zien hoe de reguliere zorg en ondersteuning vaak geen afdoende antwoord biedt op de situaties van deze ouderen. Maar ze laten ook zien wat er nodig is om in zulke situaties toch passende ondersteuning te realiseren.

De werkwijze van de thuiscoach is ontwikkeld binnen het project Proeftuin rondom d' Oude Raai (zie kader) en krijgt inmiddels op verschillende plekken in Amsterdam navolging. De thuiscoach heeft een vrije rol: ze kan haar tijd flexibel inzetten en bepaalt zelf hoe lang en hoe intensief ze bij iemands situatie betrokken is. Zonder vaste werkwijze en zonder vooraf bepaald activiteiten aanbod kan ze samen met bewoners zoeken naar datgene waar hun situatie het meeste mee geholpen is. De thuiscoach kan zo situaties in beweging krijgen waar het reguliere zorg- en ondersteuningsaanbod nog geen adequaat antwoord op biedt. De drie portretten laten zien hoe dit er concreet uit kan zien.

Proeftuin rondom d'Oude Raai

In de Proeftuin werken diverse partijen uit de Amsterdamse Pijp en Rivierenbuurt samen aan een domeinoverstijgende werkwijze die ouderen helpt zich beter te redden in de eigen buurt. Het project richt zich niet alleen op samenwerking tussen professionals, maar zoekt steeds de verbinding met informele initiatieven, actieve buurtbewoners en betekenisvolle plekken in de buurt. Het ontwikkelen van de werkwijze van de thuiscoach is een centrale pijler van de Proeftuin.

De Proeftuin is een initiatief van Cordaan, waarbij nauw wordt samengewerkt met o.a. Combiwel, Voor Elkaar in Zuid, Buurtteam De Pijp, Stadsdorpen De Pijp en Rivierenbuurt, en Stichting Lana. Het Ben Sajet Centrum is sinds begin 2023 betrokken als kennispartner. Onderzoekers Josje Schut en Ludo Glimmerveen sluiten sindsdien aan bij de maandelijkse kern-teambijeenkomsten. Tussendoor hebben zij veelvuldig contact met de diverse betrokkenen, in het bijzonder met de thuiscoach. In een [eerdere publicatie](#) gaf het Ben Sajet Centrum al meer inzicht in de werkwijze van thuiscoach.

Totstandkoming van de portretten

Voor het opstellen van de portretten van Osman, Ans en Iwan (alle drie pseudoniemen) ging onderzoeker Josje Schut met de thuiscoach mee op huisbezoek bij deze buurtbewoners. Op dat moment was de thuiscoach al een jaar of langer bij hen betrokken. Op een later moment kwam de onderzoeker terug voor een interview met de bewoners zelf. Deze interviews duurden tussen de anderhalf en twee uur. Met Osman en Iwan is daarnaast meerdere keren (telefonisch) contact geweest.

Tijdens de interviews vertelden de drie buurtbewoners over belangrijke levensgebeurtenissen en over hun eerdere, soms ingrijpende ervaringen met zorg en ondersteuning. Ook vertelden ze over hun huidige situatie en de hulp die ze krijgen van (onder andere) de thuiscoach. Het was voor hen niet altijd gemakkelijk om over hun leven te vertellen. Waar de één soms moest zoeken naar de juiste Engelse woorden, had de ander moeite om ervaringen terug te halen of er in samenhang over te vertellen.

De interviews (en vele overleggen) met de thuiscoach hielpen om meer context te krijgen en om de situaties waar de ouders over spraken beter in de tijd te plaatsen. Daarnaast hielpen de gesprekken met de thuiscoach om beter zicht te krijgen op de geboden begeleiding en de betrokkenheid van andere professionals. Over Iwans situatie is, naast de thuiscoach, ook met twee andere betrokken professionals gesproken.

Osman:

“Professionals
lijken niet echt
te geven om wat
ik doormaak”

Osman (66 jaar) is geboren in Ghana, waar hij een groot deel van zijn leven doorbracht. Ruim dertig jaar geleden migreerde hij naar Nederland en kwam terecht in Amsterdam. Pas jaren later, in 2007, kreeg hij via de pardonregeling een verblijfsvergunning. Hij kreeg toen ook een woning toegewezen en sindsdien woont Osman alleen, in dezelfde sociale huurwoning op drie hoog.

Zijn Nederlands is beperkt, dus hij vraagt of we Engels kunnen spreken. Osman vertelt hoe zijn leven een ingrijpende wending nam nadat hij door een zwaar ongeluk blijvende rugklachten opliep. Vanwege zijn toenmalige verblijfsstatus bleven zijn pijnklachten echter lange tijd onbehandeld. Het was zijn eerste ervaring met de zorg in Nederland.

Osman vertelt hoe de voortdurende pijn, zeker nu hij ouder wordt, een stempel drukken op zijn leven. Geleidelijk is hij zich steeds meer gaan terugtrekken in zijn huis, inmiddels tot het punt dat hij nog maar weinig mensen ziet. “Als je rugpijn hebt dan ben je niet actief, je kunt niet zoveel dingen doen. Dus ik breng mijn tijd vooral thuis door.” De drie trappen die hij op en af moet, weerhouden hem ervan om vaker naar buiten te gaan.

De afgelopen jaren is Osman met verschillende zorg- en welzijnsorganisaties in contact gekomen. Deze moesten hem helpen om zich thuis en in zijn buurt zo goed mogelijk te redden. Zo vertelt hij dat hij een aantal jaren terug via

de Wmo huishoudelijke hulp kreeg. Maar na drie maanden werd dit plotseling weer stopgezet, om een reden die hij pas later begreep: "het probleem was dat ik het geld [om de huishoudelijke hulp te betalen] direct aan haar gaf nadat ze klaar was. In plaats van bank-tot-bank te betalen. Ik wist niet dat het niet mocht... en zij vertelde het me niet. En dus werd alles stopgezet." Osman kreeg het advies om zich opnieuw op de wachtlijst te laten zetten voor huishoudelijke hulp, maar dat heeft hij niet meer gedaan. Hij strekt zijn armen en maakt een afduwende beweging: hij houdt de hulp liever op afstand.

Osman vertelt dat deze ervaringen zijn vertrouwen in zorgprofessionals en andere hulpverleners hebben beschadigd. Hij weet niet goed hoe de instanties in Nederland werken, en daardoor voelt hij zich kwetsbaar: "Ik weet niet veel over hoe er in dit land voor zieke mensen wordt gezorgd. En soms, als je de details en regels niet kent, willen sommige mensen misbruik van je maken." Hoewel hij toegeeft niet te weten wat er in de hoofden van professionals omgaat, twijfelt Osman hardop aan hun goede intenties: "ze lijken niet écht te geven om wat ik doormaak." Hulp zoeken of aannemen doet hij dan ook nauwelijks meer.

Toch houdt Osman niet alle ondersteuning af. Al jarenlang gaat hij geregeld met vragen, formulieren en brieven naar het spreekuur van het sociale wijkteam, op een steenworp afstand van zijn huis. "Ik ga er voor alles heen, en als ze me niet kunnen helpen, dan vertellen ze waar ik naartoe moet."



Onlangs vroeg hij om hulp bij het zoeken naar een woning op de begane grond of met lift. Hij werd verwezen naar een ander loket in de buurt dat kon helpen met woonzaken. Osman is niet gegaan.

“Dan krijgt hij te horen: dat moet je aan je kinderen vragen. Dat werkt niet in zijn geval, dus dat verzandt...”

Uiteindelijk schakelde de praktijkondersteuner van zijn huisarts de thuiscoach in. Kon zij Osman misschien wel helpen in de zoektocht naar een passende woning? De urgentie werd steeds groter, maar blijkbaar lukte het hem zelf niet om het geregeld te krijgen. De thuiscoach vertelt: “Bij Osman werkt het niet om te zeggen: je kunt naar dat loket. Dan gaat hij niet.” Ze maakte zelf een persoonlijke afspraak voor Osman bij het woonloket, maar merkte al snel dat ook dat niet voldoende was. “Hij krijgt dan een lijst met documenten die hij mee moet nemen om zijn inschrijving bij Woningnet in orde te maken. En dan krijgt hij te horen: daarbij moet je je kinderen maar om hulp vragen. Maar dat werkt niet in zijn geval, dus dat verzandt.”

In plaats daarvan neemt de thuiscoach Osman actief bij de hand. Bijna wekelijks gaat ze bij hem thuis langs, om ter plekke dingen met hem te regelen. Tijdens hun eerste ontmoeting stelt de thuiscoach meteen voor: “Zullen we nu anders samen even Woningnet opbellen?”

De thuiscoach ziet het als haar taak om Osman door het web van regels en procedures te loodsen. Ze ondersteunt hem in het contact met de woningcorporatie, bij het reageren op woningen, en ze helpt hem bij het ordenen en indienen van formulieren. Vanuit haar netwerk in de buurt schakelt ze een vrijwillige klusjeshulp in. Na de eerste bezoeken loopt het contact met Osman steeds soepeler, zegt de thuiscoach. Soms belt hij uit zichzelf even op, gewoon om te vragen hoe het met haar gaat. En hij pakt zelf steeds meer taken op. Zo ging hij uit zichzelf naar de bouwmarkt om wat spullen te kopen. Osmans vertrouwen lijkt te groeien: “Ze heeft veel ervaring...en ze geeft om mijn situatie. Want sinds zij in mijn leven is gekomen, bewegen dingen in de juiste richting.”

De thuiscoach ziet het als haar taak om Osman door het web van regels en procedures te loodsen.



Soms loopt Osman – ook met de hulp van de thuiscoach – nog steeds vast op de complexe regels van instanties. Zo wordt de toewijzing van zijn nieuwe woning – op de begane grond, in zijn eigen straat – vlak voor de sleuteloverdracht stopgezet. De reden: de eerste huurbetaling kon alleen via internetbankieren, niet via incasso. En Osman had geen internetbankieren. De thuiscoach belde met de woningcorporatie, maar uitstel bleek onbespreekbaar. Integendeel, de corporatie gaf Osman aanvankelijk een boete vanwege 'huurderving'. Ondanks de teleurstelling reageert Osman inmiddels kalm: "Misschien niet deze, maar ik geloof dat er een huis zal komen. En misschien, als ik een nieuw huis heb, dan vind ik voor mijzelf een partner met wie ik mijn leven kan delen."

Soms loopt Osman – ook met de hulp van de thuiscoach – nog steeds vast op de complexe regels van instanties.

Ans spreekt zichzelf toe:

**“Nou niet zo
zitten piepen”**

Ans (81 jaar) is geboren en getogen in Amsterdam. Tot haar pensioen heeft ze altijd gewerkt, soms zes dagen per week, als typiste bij een groot bedrijf in de stad. Ze was nog jong toen ze scheidde van haar toenmalige man. Daarna is ze niet meer hertrouwd. Ongeveer 35 jaar geleden verhuisde ze als alleenstaande moeder met haar dochter naar haar huidige sociale huurwoning.

Inmiddels tien jaar geleden overleed haar dochter. Ze heeft het daar nog altijd erg moeilijk mee, maar spreekt zichzelf regelmatig toe: “Ans, nou niet zo zitten piepen.” Dat zou haar dochter immers niet gewild hebben. Boven alles vindt Ans dat ze niet moet klagen: “Ik moet er wat van maken. Maar soms is dat toch moeilijk. Vooral omdat ik ook niet goed ter been meer ben.”

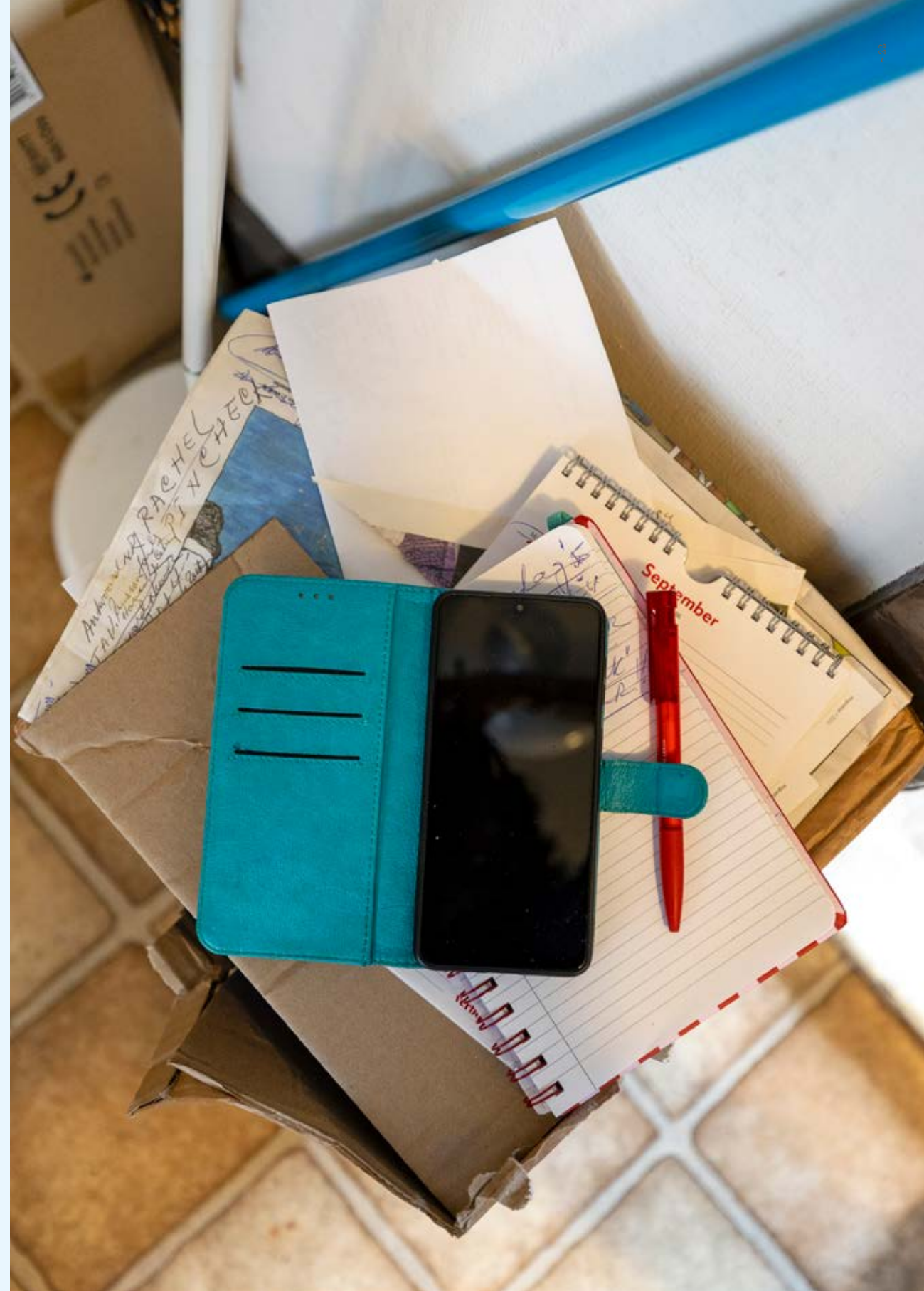
Vanwege knie-, reuma- en andere klachten is Ans de afgelopen jaren fysiek kwetsbaarder geworden. Met weemoed blikte ze terug op hoe ze vroeger nog “overal naartoe fietste”. Tegenwoordig onderneemt ze een stuk minder. Haar enige vriendin woont in een andere stad. Ze hebben elkaar al jaren niet gezien, maar bellen nog dagelijks. Zo nu en dan komt haar schoonzoon op bezoek, samen met haar kleinzoon. Verder zegt Ans dat ze ‘s middags meestal even op bed ligt. Maar op slechte dagen komt ze liever helemaal niet buiten. Dan doet alles zeer. Bovendien durft ze niet meer zelfstandig de straat over te steken. Ze “verzamelt dan de moed” om

iemand die langsloopt aan de mouw te trekken. Ze kan er moeilijk haar vinger op leggen: “Gek he, dat ik dat van de ene op de andere dag niet meer durf?” Volgens zorgverleners is er sprake van angst en depressiviteit. Zelf ziet ze dit anders: “Ik heb een depressie... Nou, vind jij mij erg somber dan? Ik maak mij daar niet druk om hoor.”

“Ans is overal, maar ook nergens écht in beeld.”

Sinds een aantal jaren komen er verschillende zorg- en hulpverleners bij Ans aan huis. Zo krijgt ze huishoudelijke hulp, fysiotherapie, thuiszorg, en gaat ze twee dagen per week naar de dagbesteding aan de overkant van de straat. Ans zegt tevreden te zijn over de zorg die ze krijgt. Tegelijkertijd lukt haar maar niet om het overzicht te houden. De gele post-its en reminders op haar salontafel laten zien hoe ze grip probeert te krijgen op al die professionals: “Wie heb ik nu? God. Eén keer in de week komt die vrouw. Hè, ik moet even denken... ik raak ook in de war met al die mensen.” De begeleiders van de dagbesteding maakten zich zorgen om Ans, en hebben de thuiscoach gevraagd eens bij haar langs te gaan.

De thuiscoach: “Toen ik belde had ze zoiets van ‘het gaat allemaal prima joh, zijn gangetje’. En toen heb ik toch even doorgevraagd van, hè, hoe ziet de week er dan uit?”



Eenmaal thuis bij Ans pakken ze haar agenda's erbij. Toen zag ze dat Ans "overal, maar ook nergens écht in beeld is". Omdat Ans zelf niet snel om hulp vraagt en moeite heeft om het overzicht te houden, neemt de thuiscoach een regierol. Ze ziet het als haar taak om er voor te zorgen "dat iedereen om haar heen op actief blijft staan".

Zo vertelt ze hoe ze samen met Ans vanwege haar reuma douchebeugels aanvraag bij de gemeente. Tijdens een huisbezoek zag ze al hoe Ans zich met moeite aan de douchestang vastklampte. Ondanks het valgevaar werd haar aanvraag afgekeurd. De thuiscoach vermoedt dat adviseurs van de gemeente "waarschijnlijk een aantal vragen hebben gesteld, waarop zij heeft gezegd van... 'Het gaat best nog'. En toen kreeg ik later te horen: ja, beugels worden sowieso niet meer vanuit de Wmo geregeld, dat moeten mensen zelf bij de bouwmarkt kopen en laten ophangen." Ans zei dat ze dit aan haar schoonzoon zou vragen. Toen ze dit na meerdere herinneringen nog steeds niet had gedaan, zei de thuiscoach: "Zullen we hem anders even samen bellen? De schoonzoon zei: god, wat fijn dat je belt. Ik heb het gereedschap en ik ga dit weekend naar haar toe."

De thuiscoach schakelde niet alleen met het informele netwerk van Ans, maar ook met de diverse betrokken professionals. Zo was de fysiotherapeut na een aantal personeelwisselingen volledig uit beeld geraakt. De thuiscoach regelde dat de fysiotherapie opnieuw

De thuiscoach ziet het als haar taak om er voor te zorgen "dat iedereen om haar heen op actief blijft staan".

werd opgestart, maar ook dat Ans gekoppeld werd aan een vrijwilliger uit de buurt. Inmiddels pikt die vrijwilliger haar wekelijks op om een rondje wandelen. Waar Ans de opdracht van de fysio om meer te bewegen nauwelijks oppakte, maakt het wandelmaatje een groot verschil. Ans: "Dan kan je een praatje maken, dan loop je toch gauwer weg, en ga je toch wat verder."

Ook zoekt de thuiscoach regelmatig contact met de praktijkondersteuner bij de huisarts, en de begeleiders op de dagbesteding. Samen monitoren ze hoe het met Ans gaat. Ze liet het de praktijkondersteuner weten toen Ans niet goed leek te reageren op de nieuwe medicatie voor haar angst. En andersom werd de thuiscoach ingeseind toen Ans al een paar keer niet bij de dagbesteding was komen opdagen, en de begeleiders haar indicatie mogelijk moesten beëindigen. Ze is toen het gesprek met Ans aangegaan over hoe belangrijk het is om een beetje onder de mensen te blijven komen. Ook zodat de begeleiders een beetje op haar kunnen letten. Inmiddels gaat Ans weer geregeld naar de dagbesteding. Verder hoopt ze vooral dat de dingen blijven zoals ze zijn: "Dat ik nog weet wat ik doe. En verder zou ik niks willen. Dat ik nog een beetje zo mag blijven leven zoals het gaat."

Iwan:

“Je moet wel twee keer aanbellen, anders doe ik niet open”

Iwan (80 jaar) is geboren in Indonesië. Toen hij 40 was migreerde hij naar Nederland. Hij kwam in Amsterdam te wonen, in een sociale huurwoning op de eerste verdieping. Iwan is enig kind en heeft geen familie in Nederland. Toch was hij in die eerste periode altijd wel omringd met mensen. Geregeld had hij kennissen en vrienden over de vloer, vertelt hij.

Om zijn Nederlands te oefenen werd Iwan actief als vrijwilliger in het buurthuis in zijn straat. Dit heeft hij lang gedaan, tot het niet meer ging. Fysiek werd hij kwetsbaar. Vanwege problemen met zijn knie kost het hem tegenwoordig veel moeite om trappen op en af te lopen. Hij valt regelmatig. Iwan heeft beginnende dementie. Zijn sociale kring bestaat vooral uit zijn twee “Indische vrienden”, maar die wonen in een andere stad. Om toch onder mensen te blijven pakt Iwan regelmatig de tram naar de Dam. Mensen kijken, daar wordt hij blij van. Toch is het Iwans diepe wens om ook buurtgenoten te ontmoeten waarmee hij “gezellig samen op pad” kan.

Om wat structuur in zijn dagen te brengen schakelde Iwans huisarts twee jaar geleden het welzijnswerk in. Via een welzijnswerker werd hij begeleid naar gymnastiek voor ouderen in het buurthuis en stond hij aangemeld voor een vrijwilligersmaatje. Na de gebruikelijke drie gesprekken met de welzijnswerker werd de begeleiding afgerond, met instemming van Iwan. Toen hij een paar maanden later opnieuw door de huisarts werd aangemeld, concludeerde de welzijnswerker dat hun vorige poging niet was gelukt.

Zo kwam Iwan vaak pas aan bij de gymnastiek als de les al bijna klaar was. En op andere dagen kwam hij helemaal niet. “De wereld gaat hem eigenlijk te snel”, vertelt de welzijnswerker. Maar er was meer aan de hand.

Zoals Iwan zelf uitlegt is hij vaak bang om “geconfronteerd te worden met nieuwe dingen”. Onverwachte situaties gaat hij liever uit de weg. Een onbekend nummer neemt hij niet op, en hij ontvangt liever eerst een appje voordat iemand belt – en dan eigenlijk alleen voor twaalf uur ‘s middags. “Je moet bij mij twee keer aanbellen, tuut tuut, anders doe ik niet open.”

Zoals Iwan zelf uitlegt is hij vaak bang om “geconfronteerd te worden met nieuwe dingen”.

Zo vertelt hij over een nieuwe huishoudelijke hulp die de ‘code’ niet kende. Vanuit zijn raam riep hij: “Wie bent u? Ik heb u nooit gebeld. Welke organisatie? Hoe kan het dat zij precies het adres weet? Dat zeggen ze niet. Ik vind het vreemd, ze maken me bang.” Iwan is sociaal, maar ook snel angstig en achterdochtig, zeggen hulpverleners. Omdat er zoveel tegelijk speelde op verschillende levensgebieden, vroeg de welzijnswerker of de thuiscoach Iwans situatie eens “over de hele breedte” kon bekijken.



De eerste ontmoeting tussen de thuiscoach en Iwan was ruim een jaar geleden. Dit keer niet thuis maar ergens in de buurt, want Iwan vreesde nog altijd het coronavirus. De thuiscoach herinnert zich een uitgebreide eerste ontmoeting, twee uur lang met een mondkapje op, beiden zittend aan het andere uiterste van een lange tafel. Zeker in het begin was de ondersteuning vooral gericht op het langzaam opbouwen van vertrouwen. “Ik dacht, als hij me eenmaal een beetje kent, dan kan ik wel een keer bij hem langs komen, en zo is het ook gegaan.”

De eerste keer dat ze bij hem thuis kwam, dronken ze thee en liet Iwan uitgebreid de inhoud van zijn kledingkast zien. Hij vertelde over de herinneringen die het bij hem opriep. Er volgen meer bezoeken van de thuiscoach, en tussen de bezoeken door hebben ze app-contact. Ondertussen pakt de thuiscoach de regie in de ondersteuning. Ze overlegt met het welzijnswerk over een vrijwilligersmaatje, en ze onderhoudt contact met de thuiszorg. Twee keer per week komen zij langs voor persoonlijke verzorging, maar veel hulp neemt hij nog niet aan. Vaak staat hij keurig aangekleed klaar als ze komen.

Volgens de thuiscoach wil Iwan het liefst hulp om een woonplek te vinden waar er een beetje op hem wordt gelet, voor als er iets gebeurt. Als Iwan een Wlz-indicatie krijgt, gaat ze samen met hem kijken bij een woonzorg-complex in de buurt. In eerste instantie is hij enthousiast over de woning en zegt hij toe. Maar toen een hulpverlener

later met een bewindvoerder langs kwam om de bewindvoering te regelen die door de instelling gevraagd werd, stuiten ze op “een gesloten deur”. Terugkijkend legt Iwan uit: “Bewindvoering, dat heb ik niet nodig. Wat is dit nou? Wij willen voor jou financieren? Ik heb alles al automatisch. Ik ben nog niet zover dat andere mensen gaan bepalen. Moet ik altijd melden dat ik een pakje melk heb gekocht?” Achteraf geeft de hulpverlener aan dat ze de bewindvoering te gehaast hebben aangepakt: “hup, even meteen hè, dan kunnen we het aftikken en dan klaar, dat gaf wantrouwen.” Om verdere onrust te voorkomen doet deze hulpverlener een “stap terug” en draagt de financiële kwestie over aan de thuiscoach.

“Ik dacht, als hij me eenmaal een beetje kent, dan kan ik wel een keer bij hem langs komen, en zo is het ook gegaan.”

Als de thuiscoach een paar dagen later langskomt en uitleg geeft over wat bewindvoering precies inhoudt “snapt hij hoe het zit” en stemt hij in. Maar zodra de bewindvoerder



weer contact met hem opneemt, wil Iwan er “helemaal niks meer mee te maken hebben”. Daarbij ziet Iwan toch maar helemaal af van de verhuizing. Volgens de thuiscoach kan hij moeilijk afstand doen van zijn spullen.

Toch zegt Iwan even later weer dat het zijn grote wens is om naar het zorgcomplex verderop in zijn straat te verhuizen. Daar kent hij de mensen al een beetje. Inmiddels heeft de thuiscoach hem aangemeld en wacht Iwan tot er een plekje vrij komt, al kan dat even duren. Voor de thuiscoach blijft de ondersteuning een proces van “lange adem... vooral met geduld en langzaam doorgaan en niet opgeven.”

Voor de thuiscoach blijft de ondersteuning een proces van “lange adem... vooral met geduld en langzaam doorgaan en niet opgeven.”

Lessen uit de portretten

De portretten in deze publicatie vertellen het persoonlijke verhaal van drie oudere Amsterdammers. Hun verhalen staan echter niet op zichzelf. Ze laten zien dat niet iedereen aansluiting vindt bij de beschikbare zorg en ondersteuning.

De beweging naar 'langer thuis' – hoewel een onvermijdelijke en vaak ook wenselijke ontwikkeling – pakt daarmee niet voor iedereen hetzelfde uit. Deze ongelijke uitkomsten krijgen nog relatief weinig aandacht in het gesprek over de veranderende ouderenzorg. De drie portretten staan daarom symbool voor een bredere groep ouderen die niet zomaar hun weg vindt naar het professionele ondersteuningsaanbod, en voor wie het beroep op 'zelfredzaamheid' tekort lijkt te schieten.

De situaties van de drie geportretteerden kennen een aantal gemene delers. Hun sociale netwerk is beperkt. Er zijn geen kinderen in beeld waar ze makkelijk op kunnen terugvallen. Ook financieel kennen ze hun beperkingen: ze wonen alle drie in een sociale huurwoning, en het ontbreekt ze aan de middelen om zelf een omgeving te creëren die 'langer thuis wonen' makkelijker maakt⁴.

Daarnaast kennen ze elk hun eigen barrières om de stap te zetten naar professionele ondersteuning. Zoals Osman, die hardop twijfelt aan de goede intenties van professionals. Of Iwan, die te angstig is om onbekenden 'zomaar' in zijn

privédomein toe te laten. Of Ans, die zich liever groot houdt dan dat ze anderen om hulp vraagt.

Hoewel de situaties van Osman, Ans en Iwan niet uitzonderlijk zijn, zijn ze ook zeker niet representatief voor alle ouderen. De pijnpunten uit hun verhalen gelden niet voor iedereen – of in ieder geval niet in dezelfde mate. Sommige mensen waarderen het juist om te worden aangesproken op hun zelforganiserend vermogen, en houden de regie graag in eigen handen.

Bestaande ongelijkheden worden al snel uitvergroot.

De portretten laten echter zien dat het niet realistisch is om te verwachten dat iedereen zelf het initiatief neemt om hun eigen ondersteuning te organiseren. Zulke verschillen tussen mensen zijn onvermijdelijk, maar ze vormen wel een risico als zelfredzaamheid voor iedereen als norm wordt gesteld. Bestaande ongelijkheden worden dan al snel uitvergroot. Het kan betekenen dat sommige mensen de aansluiting met het beschikbare zorg- en ondersteuningsaanbod verliezen. En vaak zijn dat juist degenen die die ondersteuning het hardste nodig hebben⁸.

Wat de drie verhalen gelukkig ook laten zien: het is niet onvermijdelijk dat ouderen als Osman, Ans en Iwan de aansluiting verliezen. Hun ervaringen met de thuiscoach laten zien wat er mogelijk is als wordt geïnvesteerd in aspecten waarop het reguliere ondersteuningsaanbod nu soms tekort schiet. De portretten bieden daarmee aanknopingspunten om de ondersteuning aan thuiswonende ouderen te versterken. Welke concrete lessen halen we hier uit? Welke gaten vallen er op dit moment, en wat is er nodig om die gaten te vullen? We formuleren de drie belangrijkste lessen.

Les 1:

Wacht niet tot mensen zelf aankloppen met een heldere hulpvraag

De portretten laten zien hoe het adagium van zelfredzaamheid tot uiting komt in de dagelijkse praktijk van zorg en welzijn. Het beschikbare aanbod is er vaak op gericht dat mensen zelf naar een loket stappen, zelf contact opnemen met een professional, of zichzelf aanmelden voor een activiteit – al dan niet nadat een (andere) professional ze ‘koud’ heeft doorverwezen. Veel mensen ervaren echter drempels om zo’n stap daadwerkelijk te zetten, en deze drempels worden – zoals het SCP recent nog benadrukte⁸ – vaak door professionals onderschat. Onvoldoende kennis van het Nederlandse zorgsysteem, weinig vertrouwen in professionals en instanties, anderen niet tot last willen zijn: het zijn allemaal redenen waarom mensen vaak niet de stap zetten naar professionele ondersteuning.

De verschillende drempels kunnen elkaar ook versterken. Denk aan Osman en zijn zoektocht naar een nieuwe woning, of zijn problemen bij het betalen van de huishoudelijke hulp: ben je minder bekend met het zorgsysteem, dan loop je eerder vast op ingewikkelde regels en richtlijnen. Dat ondermijnt je bereidheid om een volgende keer weer hulp te zoeken⁹. Negatieve ervaringen met instanties stapelen zich zo op, en ondermijnen gaandeweg iemands vertrouwen.

Toegankelijke ondersteuning vraagt om meer dan laagdrempelige loketten. Het vraagt evengoed om professionals die ruimte hebben om actief op mensen af te stappen.

De versnippering van het ondersteuningsaanbod helpt niet mee. De situaties van Osman, Ans en Iwan lieten zich niet inkaderen in keurig afgebakende beleidsdomeinen. Vaak werd er door professionals naar concrete hulpvragen gezocht (zoals Iwans behoefte aan een meer beschutte woonplek), maar was er onvoldoende aandacht voor de meer structurele uitdagingen die daaronder liggen (zoals de achterdocht waarmee hij professionele

bemoeienis afhield). Denk ook aan Osman, van wie professionals al jaren wisten dat hij door zijn rugklachten een andere woning nodig had, maar waarbij het maar niet lukte om dit daadwerkelijk te regelen. Of aan Ans, die "overal, maar ook nergens écht in beeld" was. Het zoeken naar een oplossing blijft in zulke situaties te vaak afhankelijk van koude doorverwijzingen tussen afzonderlijke instanties en professionals. De verwachting dat mensen zichzelf wel bij het volgende loket zullen melden, blijkt vaak niet realistisch.

In zulke gevallen kan het beeld ontstaan dat mensen zorg mijden en geen ondersteuning willen: als ze wel hulp zouden willen, waarom melden ze zich dan niet? Zowel bij Osman, Ans als Iwan bleek het niet-vragen om hulp echter niet te betekenen dat ze geen behoefte hadden aan ondersteuning, of dat ze die ondersteuning consequent bleven afhouden. Dit betekent dat we kritisch moeten stilstaan bij hoe de toegang tot ondersteuning nu vaak is ingericht. Zoals het SCP onlangs ook aangaf: het kan helpen om bestaande loketten laagdrempeliger te maken, maar dit veronderstelt nog steeds dat mensen zelf actief om hulp kunnen en durven vragen⁸.

Toegankelijke ondersteuning vraagt om meer dan laagdrempelige loketten. Het vraagt evengoed om professionals die ruimte hebben om actief op mensen af te stappen, die actief signaleren als het niet lekker gaat met een buurtbewoner, en die beschikken over een flinke dosis vasthoudendheid en doortastendheid. Situaties als die van Osman, Ans en Iwan vragen om professionals die juist niet proberen hun eigen rol

zo klein mogelijk te maken, of om een systeem dat vooral is ingericht op de eigen regie van mensen met een ondersteuningsvraag. Dit erkennen is een eerste voorwaarde om te kunnen werken aan betere toegankelijkheid van de ondersteuning voor thuiswonende ouderen, juist voor degenen die deze ondersteuning vaak het hardste nodig hebben.

Les 2:

Soms is het nodig dat professionals een gebrek aan instantiekapitaal compenseren

In het begin van deze publicatie bespraken we het belang van instantiekapitaal⁷: lukt het iemand om te 'dealen met instanties', en om binnen de wirwar aan regels en voorzieningen de ondersteuning te regelen waar die mee geholpen is? Zowel bij Osman, Ans als Iwan was dit instantiekapitaal beperkt: ze stelden zich niet 'mondig' op en trokken niet actief aan de bel om iets voor elkaar te krijgen. Alle drie bleken ze geholpen met een professional die hun gebrek aan instantiekapitaal compenseerde. Iemand die dingen voor hen geregeld kreeg en die hen, waar nodig, door regels en procedures heen kon loodsen.

Dit vraagt dus om professionals die actief het gesprek aan gaan ("hoe ziet je week eruit?") en van daaruit zoeken naar hetgeen waar iemand het meeste mee geholpen is. Dat samen zoeken gaat makkelijker als een professional een relatief vrije rol heeft. De thuiscoach kon relatief 'drempelloos' bij iemand aansluiten: er hoefde niet eerst een formeel

traject opgestart te worden, ze had geen vaste vragenlijst om af te werken, of een vooraf afgebakend aanbod waar ze iemand naartoe kon begeleiden. Ze had de ruimte om meteen actie te kunnen ondernemen om dingen geregeld te krijgen. Bijvoorbeeld door even naast iemand te zitten en samen de telefoon pakken om een afspraak in te plannen. Of door te helpen bij het invullen van een formulier. De thuiscoach nam mensen zo regelmatig bij de hand. Waar nodig ging ze met iemand mee naar een afspraak. Of ze sloot aan als iemand voor een eerste keer meedeed met een activiteit, om zo diegene over de drempel te helpen. Allemaal om mensen een zetje in de goede richting te geven, en te voorkomen dat ze vroegtijdig afhaken.

Het ontbreekt vaak aan iemand waar andere professionals makkelijk naar kunnen 'escaleren' als ze er zelf niet uitkomen.

Maar het zijn niet alleen deze mensen zelf die soms een zetje nodig hebben. Soms moeten professionals evengoed bij de les gehouden worden om niet de aansluiting met iemand te verliezen. Zowel Osman, Ans als Iwan dreigden soms uit

beeld te raken bij de diverse professionals waarmee ze te maken hadden. In zulke gevallen – en als niemand anders dit deed – pakte de thuiscoach zelf de regie. Een belangrijk deel daarvan was het activeren van de andere betrokken professionals, bijvoorbeeld door ze na te bellen om eerder gemaakte afspraken op te volgen. Maar ook als ze signaleerde dat het minder goed met iemand ging, en daarover actief afstemming zocht. Bijvoorbeeld toen ze met de praktijkondersteuner belde over Ans, omdat de medicatie voor haar angst niet goed leek te werken en ze van de dagbesteding hoorde dat ze daar niet meer kwam.

Aan zulke afstemming over domeinengrenzen heen lijkt het nu vaak te ontbreken¹⁰. Er zijn weinig professionals die – zoals de thuiscoach – over een lokaal netwerk beschikken dat ze in staat stelt om over domeinen heen te schakelen met de diverse partijen en instanties die van waarde zijn voor bewoners – van huisarts tot dagbesteding, en van opbouwwerker tot buurtinitiatief. Het ontbreekt vaak aan iemand waar andere professionals makkelijk naar kunnen 'escaleren' als ze er zelf niet uitkomen met een oudere buurtbewoner, of als die buurtbewoner er zelf niet uitkomt binnen de reguliere ondersteuningskanalen. Dat de thuiscoach überhaupt wist dat Ans niet meer op de dagbesteding kwam, en dat ze makkelijk kon schakelen met de praktijkondersteuner, was mogelijk doordat ze met beide professionals een persoonlijke werkrelatie had opgebouwd. Door dit netwerk in te zetten in situaties als die van Ans lukte het haar om tijdelijk de regie over te nemen. Het maakt

het mogelijk om het instantiekapitaal dat haar cliënten missen te compenseren.

Het is echter niet vanzelfsprekend dat professionals genoeg ruimte hebben om zo'n netwerk op te bouwen. Het vraagt om voldoende niet-cliëntgebonden tijd, en om de personele continuïteit om in een buurt persoonlijke relaties te kunnen aangaan en onderhouden. Ook vraagt het om een brede oriëntatie op wie je partners in een buurt kunnen zijn: weten voldoende mensen jou te vinden als ze zich zorgen maken over iemand? En kun jij vervolgens makkelijk schakelen met mensen (binnen en buiten het professionele domein) die eraan kunnen bijdragen dat iemand zich beter thuis kan redden? Het vraagt om een professional die – een beetje naar het voorbeeld van de wijkagent – stevig is verankerd in de buurt: breed gekend, makkelijk benaderbaar en goed zichtbaar.

Het vraagt om een professional die stevig is verankerd in de buurt: breed gekend, makkelijk benaderbaar en goed zichtbaar.

Les 3:

Bouwen aan vertrouwen vraagt om vertraging

Mensen actiever 'bij de hand' nemen, juist als ze zorg en ondersteuning lijken af te houden: het klinkt misschien tegenstrijdig. De verhalen van Osman, Ans en Iwan laten echter zien hoe het initiatief en de doortastendheid van de thuiscoach hun situatie verder hielp.

De verhalen wijzen ook op een belangrijke randvoorwaarde om dit mogelijk te maken: het investeren in vertrouwen. Vertrouwensrelaties maken het mogelijk om dichtbij iemand te staan, om te praten over iemands wensen en kwetsbaarheden, en om samen te zoeken naar datgene waar iemand het meeste mee geholpen is⁹. Dit vertrouwen is echter niet vanzelfsprekend⁴, zeker bij mensen die geneigd zijn om professionals op afstand te houden. De drie portretten laten zien hoe professionals zich in zulke situaties eerst hebben te bewijzen. En ook wat nodig is om dat te kunnen doen: ruimte voor vertraging.

Als professional probeer je soms doelgericht van A naar B te werken: hoe beweeg je met een cliënt efficiënt en effectief richting het einddoel van een ondersteunings-traject? Deze strategie blijkt vaak contraproductief als er geen vertrouwensrelatie is. Denk aan het verhaal van Iwan, waarin professionals probeerden de bewindvoering 'even snel' te regelen om snelle verhuizing naar een woonzorgcentrum mogelijk te maken. De waarde van de thuiscoach zat er juist in dat ze niet meteen doelgericht te werk ging.

Eerst de tijd nemen om elkaar te leren kennen, erachter komen wat er voor iemand toe doet. En van daaruit eerst inzetten op kleine, praktische handelingen waar iemand concreet mee geholpen is – ook als die handelingen niet direct een ‘groter einddoel’ dienen. Naast de concrete hulp geven ze namelijk ook een belangrijk signaal af: aan deze professional heb ik iets¹¹.

Een voorwaarde om te werken aan een vertrouwensrelatie is – opnieuw – de continuïteit die het mogelijk maakt om langere ondersteuningsrelaties aan te gaan. Het steeds inspringen en weer uit beeld verdwijnen van professionals ondermijnt dit vertrouwen juist. Het werken met een vooraf gedefinieerd aantal contactmomenten helpt in zulke situaties evenmin. Als mensen al niet geneigd zijn om hun wensen of kwetsbaarheden met professionals te delen, dan zullen ze dit helemaal niet doen als de professional in kwestie gehaast overkomt, of weinig beweegruimte heeft buiten het vooraf gestelde ondersteuningsdoel¹².

Het kan dan helpen om gestandaardiseerde vragenlijsten los te laten, en juist ‘trage vragen’ te stellen die mensen uitnodigen hun verhaal te delen. Zo kan de kluwen aan uitdagingen in iemands leven gaandeweg in kaart worden gebracht. Tijd, aandacht, geduld en volharding zijn daarmee ingrediënten voor een professional om zich te kunnen bewijzen, en om zich aan te kunnen passen aan het tempo van de ander¹³. In veel gevallen betekent dat dus: vertraging.

Door het herwinnen van vertrouwen als uitgangspunt te nemen - en niet zelfredzaamheid - kan op den duur die zelfredzaamheid juist worden versterkt.

Nu ligt een pleidooi voor ‘vertraging’ misschien niet voor de hand in tijden van personeelstekorten en roosters die niet rondkomen. Professionals geven vaak aan wel te willen vertragen, maar daar simpelweg de ruimte niet voor te vinden. De crux zit daarom in selectief vertragen. Niet alle situaties vragen om langdurig investeren in relaties, of om het herwinnen van vertrouwen. Veel mensen worden prima geholpen in een vooraf vastgestelde reeks van drie gesprekken met een sociaal werker. Maar juist voor mensen met weinig instantiekapitaal, en voor mensen die niet geneigd zijn om professionele hulp zomaar te accepteren, kan vertragen de meest efficiënte – en op zijn minst de meest effectieve – route blijken.

Door het herwinnen van vertrouwen als uitgangspunt te nemen - en niet zelfredzaamheid - kan op den duur die zelfredzaamheid juist worden versterkt.



Tot slot: een pleidooi voor selectief vertragen

De werkwijze van de thuiscoach – of van iemand in een vergelijkbare rol – kan worden gezien als een lapmiddel. Een lapmiddel voor de gaten die vallen in een systeem waarin mensen soms moeilijk hun weg vinden, en waar de ruimte om te kunnen vertragen onder druk staat. Is het dan niet beter om de complexiteit van het systeem zelf te verminderen⁷, en zo de noodzaak voor dit lapmiddel weg te nemen? Het is haast onmogelijk om iets tegen die ambitie in te brengen.

Maar ook als het lukt om dit voor elkaar te krijgen – en dat gaat niet van vandaag op morgen – dan zijn er nog steeds mensen die de aansluiting dreigen te verliezen met de hulp die beschikbaar is. Mensen die vanwege negatieve ervaringen wantrouwend tegenover ‘instanties’ of professionals staan. Mensen die alsnog instantiekapitaal tekort komen, en het niet voor elkaar krijgen om de beschikbare voorzieningen voor hen te laten werken. Ook dan blijft het belangrijk dat er iemand is die mensen kan helpen navigeren naar passende hulp. Iemand die kan investeren in een vertrouwensrelatie, en die – als een soort haarlemmerolie – probeert om vastgelopen situaties stap voor stap weer wat vlot te trekken.

Op dit moment ontbreekt een dergelijke rol nog binnen veel organisaties. Het ontwikkelen van die rol vraagt daarom om zorgvuldige inbedding binnen het bredere aanbod aan zorg en ondersteuning. Zoals gezegd is lokale verankering daarbij cruciaal. De thuiscoach kon haar werk goed doen omdat steeds meer ‘verwijzers’ uit de buurt haar wisten te vinden, maar ook omdat ze steeds, zoekend naar een oplossing, kon putten uit een breed lokaal netwerk aan professionals en informele initiatieven. Zonder die inbedding dreigt het risico dat er ‘slechts’ weer een nieuwe regiefunctionaris wordt toegevoegd aan het nu al complexe systeem – en dat was nu net waar het probleem was begonnen.

Minstens zo belangrijk: hoe bepaal je wanneer je zo’n vertraagde manier van werken selectief inzet – en dus ook wanneer dit *niet* gepast is? Een werkwijze zoals die van de thuiscoach is tijdsintensief en daarom, in ieder geval aan de voorkant, relatief kostbaar. De inzet ervan vraagt daarom om een delicate balanceeroefening. Enerzijds is het nodig dat professionals scherp krijgen welke situaties en welke buurtbewoners gebaat zijn bij zo’n vertraagde manier van werken. Zonder dergelijke grenzen bestaat al snel het risico dat professionals verdrinken in de haast grenzeloze hoeveelheid werk die ze in potentie kunnen oppakken. Anderzijds is het juist zaak om ook geen al te hoge drempels op te werpen, en om te waarborgen dat een ‘type-thuiscoach’ relatief makkelijk ingeschakeld kan worden. Want wordt dit gekoppeld aan indicaties of aan



strakke richtlijnen, dan creëer je precies die barrières waar je juist een antwoord op zocht.

Deze balanceeroefening vraagt om professionals die steeds met elkaar de inschatting kunnen maken: welke situaties vragen om meer nabijheid, om extra ruimte om iemand bij de hand te nemen? En dan dus zonder deze 'triage' aan de voorkant dicht te regelen. Dit om de flexibiliteit te behouden die nodig is om steeds weer aansluiting te blijven zoeken, juist bij mensen voor wie die aansluiting niet vanzelfsprekend is. En om zo te voorkomen dat diegenen die ondersteuning het hardste nodig hebben alsnog door de mazen van het vangnet vallen.

Deze balanceeroefening vraagt om professionals die steeds met elkaar de inschatting kunnen maken: welke situaties vragen om meer nabijheid?

Literatuur

- ¹Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*, WRR-Rapport 104, Den Haag: WRR.
- ²Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *WOZO. Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*.
- ³Bredewold, F., & Verplanke, L. (2018). Ik blijf een kwetsbaar mens met een kwetsbaar netwerk. In F. Bredewold, J. Duyvendak, T. Kampen, E. Tonkens, & L. Verplanke (Red.), *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt*. (pp. 71-100). Uitgeverij Van Gennep.
- ⁴Carlsson, H., & Kremer, M. (2024). Dalend vertrouwen van ouderen in de ouderenzorg. *Sociale vraagstukken*.
- ⁵Plaisier, I., Reijnders, M., & Schotel, A. L. (2024). *Zien, luisteren en helpen. Wat gemeenten kunnen doen voor een beter bereik in het sociaal domein*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- ⁶Glimmerveen, L. (2023). *Proeftuin rondom d'Oude Raai: tussentijdse inzichten*. Ben Sajet Centrum.
- ⁷Amagir, A., & Kremer, M. (2024). *Bestaanszekerheid begint bij een betrouwbare overheid*. Kenniscentrum Ongelijkheid.
- ⁸Plaisier, I., Schyns, P., Kadrouch-Outmany, K., Schotel, AL., & de Klerk, M. (2023). *Gezien, gehoord en Geholpen willen worden. Ervaringsverhalen uit het sociaal domein over gemiste ondersteuning*. Sociaal Cultureel Planbureau.
- ⁹Schmidt, J., Niemeijer, A., Leget, C., Trappenburg, M. & E. Tonkens (2020). The dignity circle: how to promote dignity in social work practice and policy? *European Journal of Social Work*, 23(6), 945-957.
- ¹⁰Hilhorst, P., & van den Wijngaart, M. (2024). *Samenwerking sociaal en medisch domein. Een verkenning*. EMMA.
- ¹¹Glimmerveen, L. (2022). Broos vertrouwen en de keuze om thuis te blijven zorgen. In F. Van Wijck, M. Kremer, A.M. The, & L. Glimmerveen, *Leven en Zorgen in de Grote Stad*. Ben Sajet Centrum.
- ¹²Zie ook deze animatie over het bouwen aan vertrouwen in de zorg. www.youtube.com/watch?v=jNQzHmsR1WE
- ¹³Engbersen, R., Jansen, T., & Janssen, R. (2022). *Het geheim van de lange relatie. Continuïteit als voorwaarde voor een effectief sociaal domein*. Utrecht: Movisie.

Over de auteurs



Josje Schut is als onderzoeker bij het Ben Sajet Centrum verbonden aan het programma 'Alledaagse attentheid in de superdiverse stad'. Daarnaast is ze bezig met haar promotieonderzoek aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam.



Ludo Glimmerveen werkt als programmaleider 'Alledaagse attentheid in de superdiverse stad' bij het Ben Sajet Centrum. Daarnaast is hij als universitair docent verbonden aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam.



Het **Ben Sajet Centrum** is een kenniswerkplaats voor langdurige zorg en ondersteuning. We ontwikkelen kennis die de kwaliteit van leven verbetert van mensen die vanwege ouderdom of een verstandelijke beperking langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben. Samen met onze partners zoeken we die verbetering in het versterken van het gewone leven. Met activiteiten die ruimte bieden aan wat mensen kunnen en die bijdragen aan het gevoel erbij te horen. Met zorg en ondersteuning die ruimte biedt aan familie en de banden met naasten versterkt.

Voor deze publicatie zijn we veel dank verschuldigd aan alle professionals en buurtbewoners die betrokken zijn bij Proeftuin d'Oude Raai, en in het bijzonder aan de drie buurtbewoners die we voor deze uitgave mochten portretteren.

Ben Sajat Centrum, 2024 | www.bensajetcentrum.nl

Fotografie: Goedele Monnens
Vormgeving: Wendy Rommers



De portretten in deze uitgave vertellen het persoonlijke verhaal van drie oudere Amsterdammers: Osman, Ans en Iwan. Hun verhalen laten zien dat de beweging naar 'langer thuis' – hoewel onvermijdelijk en vaak ook wenselijk – niet voor iedereen hetzelfde uitpakt. Deze ongelijke uitkomsten krijgen relatief weinig aandacht in het gesprek over de veranderende ouderenzorg. De drie portretten staan symbool voor een bredere groep ouderen voor wie het beroep op 'zelfredzaamheid' tekort lijkt te schieten.

Deze publicatie is bedoeld voor beleidsmakers, leidinggevenden, professionals en andere geïnteresseerden die oplossingen zoeken op de vraag: hoe voorkomen we dat juist de mensen die ondersteuning het hardst nodig hebben door de mazen van het vangnet vallen?

Ben Sajet 
centrum