

# Competentiegericht begeleiden in een complexe samenleving

Methodeboek maatschappelijke zorg

Marianne Haspels en Carli van Winsen



Competentiegericht begeleiden in een complexe samenleving  
Methodeboek maatschappelijke zorg  
Marianne Haspels en Carli van Winsen

ISBN 978 90 8560 245 3

NUR 740

THEMA JKSN / JKSL

BISAC SOC025000 / SOC045000

DOI 10.36254/978-90-8560-245-3

© 2023 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

## Voorwoord

Nadat we in 2010 hadden besloten ons te richten op het verder ontwikkelen en invoeren van een methodiek die goed aansloot bij de diversiteit van onze cliënten, verscheen in 2015 het methodeboek *Competentiegericht begeleiden van kwetsbare mensen*. Dat was onderdeel van een grootschalig en langdurig trainingstraject van de medewerkers. Inmiddels zit de methodiek in ons DNA en daar zijn we trots op. We staan echter niet stil: al langer zien we dat de opvangfunctie verandert in een functie waarbij zorg en professionele begeleiding op verschillende gebieden een rol vervullen. Mensen zijn niet alleen kwetsbaar vanwege het ontbreken van vaardigheden, maar ook door de context waarin hij of zij zich bevindt. Net zoals de maatschappij gaandeweg verandert, is ook de methodiek doorontwikkeld. Hoog tijd om al die vergaarde kennis opnieuw te delen met professionals in ons werkveld. Het resultaat ligt hier voor u. De methodiek is door Movisie als *goed onderhouden* beoordeeld.

Het methodeboek is herschreven en geactualiseerd aan de hand van de behoeftes van professionals, nieuwe wetenschappelijke inzichten en doorontwikkeling van de methodiek. Behalve als een methodeboek, kan het ook dienstdoen als een praktisch werkboek.

Het proces van herijken en beschrijven hebben we ook dit keer gedaan met onze enthousiaste partners van PI Research, een organisatie voor onderzoek, innovatie en opleiding. Dank aan hen, maar ook aan de inbreng van de interne trainers, in het bijzonder Monica Quist, Claudia van Hensbergen, Tineke Tilma en Emmelie Rietveld. Zij bezitten een schat aan kennis van

de methodiek en zijn bij uitstek geschikt om medewerkers in de praktijk te helpen om de methodiek in het dagelijks contact met cliënten toe te passen. Dankzij hun grote ervaring en scherpe inzicht werd de methodiek verder verrijkt.

Tot slot: Marcella Haak, manager zorg, de grote inspirator achter onze methodiek en co-schrijver. Helaas is Marcella in 2021 overleden en heeft ze niet meer aan het vernieuwde boek kunnen meewerken. Niettemin vertegenwoordigt dit boek haar sterke geest, en haar wilskracht en overtuiging, dat er altijd manieren zijn om mensen in het leven verder te helpen. We hopen dat dit boek en de methodiek daaraan kunnen bijdragen.

*Bram Schinkelshoek*

*Directeur/bestuurder Kessler Stichting*

# Inhoudsopgave

<b>1. Mensen in beeld: kwetsbaar en krachtig</b>	<b>11</b>
1.1 Portretten	12
1.2 Doelgroep	17
1.3 Doel van de begeleiding en perspectief	22
<b>2 Aanbod: van ambulante tot beschermd wonen</b>	<b>25</b>
2.1 Ambulante zorg: Annie krijgt thuisbegeleiding	29
2.2 Kortdurende zorg: Frank en Nouri bereiden zich voor op zelfstandig wonen	30
2.3 Langdurende zorg: Kees woont goed	32
<b>3 Competentiegericht begeleiden: vier pijlers</b>	<b>35</b>
<b>4 Basishouding</b>	<b>43</b>
4.1 Je bent gelijkwaardig aan de cliënt, in het contact hebben jullie allebei een eigen rol	45
4.2 Je bent er voor alle cliënten	46
4.3 Je accepteert de cliënt zoals hij is	46
4.4 Je bent aanwezig en zichtbaar	47
4.5 Je staat naast de cliënt en laat de regie bij de cliënt	48
4.6 Je gaat uit van onmacht in plaats van onwil	50
4.7 Je zoekt naar de betekenis en functie van gedrag	52

<b>5</b>	<b>Bejegening</b>	<b>59</b>
5.1	Je handelt bewust en reflecteert op je eigen handelen	60
5.2	Je zegt wat je doet en doet wat je zegt	64
5.3	Je bent vriendelijk en luistert met aandacht naar de cliënt	66
5.4	Je blijft investeren in de relatie, ongeacht de reactie van de cliënt	67
5.5	Je richt je op de positieve krachten en geeft aandacht aan wat wél lukt	69
5.6	Je stelt grenzen vanuit de verbinding (5:1)	72
5.7	Je reageert vanuit een kalm brein en smeedt het ijzer als het koud is	74
5.8	Je vergroot je aanwezigheid bij toename van ongewenst gedrag	77
<b>6</b>	<b>Proactief werken: de basis</b>	<b>81</b>
6.1	Je zoekt de cliënt op	82
6.2	Je haalt het netwerk van de mensen dichtbij	86
6.3	Je bent aanwezig en op afstand dichtbij	89
6.4	Je stimuleert de cliënt door het stellen van vragen en laten vallen van stiltes	91
6.5	Je stimuleert de cliënt door het stellen van de uitzonderings- en schaalvraag	100
6.6	Je stimuleert de cliënt door samen problemen op te lossen	106
6.7	Je zorgt voor een goede overdracht	109
<b>7</b>	<b>Proactief werken op de afdeling</b>	<b>113</b>
7.1	Je richt de leefruimtes op een prettige manier in en zorgt voor gezelligheid	114
7.2	Je zorgt voor een stimulerende dagelijkse routine	115
7.3	Je zorgt voor een veilige leefomgeving door het bieden van kaders	118
7.4	Je betreft het netwerk van de mensen	121
7.5	Je geeft het goede voorbeeld	122
7.6	Je bent actief aanwezig	123
7.7	Je stimuleert onderlinge betrokkenheid	125
7.8	Je begeleidt negatieve interacties tussen mensen	127
7.9	Je organiseert afdelingsactiviteiten	129
7.10	Je organiseert wekelijks een bewonersoverleg	132

<b>8 Fasering kortdurende zorg</b>	<b>135</b>
8.1 Intakefase	137
8.2 Startfase	144
8.3 Veranderfase	163
8.4 Afsluitfase	178
8.5 Nazorg	182
<b>9 Fasering langdurende zorg</b>	<b>185</b>
9.1 Intakefase	186
9.2 Startfase	193
9.3 Stabilisatiefase	210
9.4 Afscheidsfase	213
<b>Nawoord</b>	<b>217</b>
<b>Literatuur</b>	<b>219</b>
<b>Bijlage Wenskaarten</b>	<b>221</b>





## 1. Mensen in beeld: kwetsbaar en krachtig

Methodisch werken begint met zicht hebben op de doelgroep en op het perspectief. Zodra we weten wie we in huis hebben en waar we naar toe werken kunnen we onze werkwijze vaststellen.

De mensen die we begeleiden zijn mensen met veel negatieve levenservaringen, die zich in complexe situaties staande hebben weten te houden. Het zijn mensen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn om zich op eigen kracht en met behulp van hun netwerk te handhaven in de samenleving. Sommigen hebben van jongs af aan moeten vechten voor aandacht en liefde en zijn opgegroeid in een onveilige omgeving waarin sprake was van verwaarlozing en/of geweld. Weer anderen hadden een betere start, en zijn pas op latere leeftijd, in de puberteit of na bepaalde ingrijpende levensgebeurtenissen (scheiding, faillissement, huiselijk geweld) in een situatie van (dreigende) dakloosheid terechtgekomen.

De kracht van deze mensen zit hem in hun veerkracht, hun sterke overlevingsdrang en doorzettingsvermogen. Het zijn mensen die om hulp vragen omdat ze verder willen met hun leven en hopen op verbetering. Dit vraagt om moed en het tonen van kwetsbaarheid. We spreken daarom van kwetsbare én krachtige mensen.

Het is aan ons, begeleiders, om aan te sluiten bij hun krachten en kwetsbaarheden en hen te ondersteunen bij het stapsgewijs toewerken naar weer meer regie krijgen en ervaren over hun eigen leven. Ons werk draait om

mensen, vandaar ook dat we in paragraaf 1.1 beginnen met enkele portretten. In paragraaf 1.2 beschrijven we de doelgroep en in paragraaf 1.3 gaan we nader in op de doelen en het perspectief van de doelgroep.

## DISCLAIMER

Omwille van de leesbaarheid van dit boek wordt ‘de cliënt’ en ‘de begeleider’ in algemene zin aangeduid in de mannelijke vorm, maar daarmee wordt uiteraard ook de vrouwelijke cliënt bedoeld.

### 1.1 Portretten

#### **Annie**

Annie werkt met veel plezier in de thuiszorg. Iedereen is dol op haar. Ze houdt van lekkere dingen en neemt bij huisbezoeken geregeld iets lekkers mee. Wanneer ze thuiskomt van haar werk moet ze zich een weg banen naar de bank. Haar hele huis staat tjokvol oude meubels, overal liggen stapels kranten en tijdschriften, dozen en bergen kleding. Tot tien jaar terug woonde ze samen met haar zus. Sinds haar zus is overleden, lukt het Annie niet om haar huis op orde te houden. In de afgelopen tien jaar heeft ze alles gewoon laten staan en aangevuld met dingen die ze belangrijk vond om te bewaren. Het lukte haar niet meer om dingen op te ruimen en weg te gooien. Sinds ze alleen woont, heeft ze niemand meer in haar huis binnengelaten. Ze heeft nog wel contact met de buurvrouw, die heeft haar zus ook goed gekend, dus dat is fijn. Ondanks haar werk is Annie eenzaam, de avonden vallen haar zwaar. Ze wil weer een gezellig huis, een beetje zoals het vroeger was samen met haar zus. Haar buurvrouw vertelt Annie over mogelijke begeleiding. Annie schaamt zich, ze heeft zich altijd zelf gered. Uiteindelijk gaat ze toch overstag en meldt zich aan voor ambulante begeleiding.

Bevorderende factoren	Vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Passend werk</li> <li>- Leuk werk en collega's</li> <li>- Buurvrouw</li> <li>- Kat Patoef</li> <li>- Cliënten zijn dol op Annie</li> <li>- Heeft een woning</li> <li>- Gezond</li> <li>- Enthousiast</li> <li>- Intelligent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goed in haar werk (thuiszorg)</li> <li>- Huishouden bij anderen op orde</li> <li>- Zorg voor anderen</li> <li>- Sociaal vaardig</li> <li>- Financiën op orde</li> <li>- Zelfzorg</li> </ul>
Belemmerende factoren	Vaardigheidstekorten
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huis vol met spullen</li> <li>- Onverwerkt verdriet (overlijden zus)</li> <li>- Schaamte (over thuissituatie)</li> <li>- Complexe samenleving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moeite om dingen weg te gooien</li> <li>- Eigen huis op orde houden</li> <li>- Gezond eten</li> <li>- Overzicht houden, plannen</li> <li>- Voor zichzelf opkomen</li> </ul>

## Frank

Frank houdt van autorijden en had jarenlang een eigen taxibedrijf. Zijn huwelijk liep stuk en dat viel hem zwaar. Hij zag zijn kinderen nauwelijks meer en door corona had hij weinig klanten. Subsidie aanvragen wilde hij wel, maar hij begreep niet helemaal hoe het werkte en was bang dat het toch niet goed voor hem zou uitpakken. Hij heeft het er toen maar bij laten zitten. Na een jaar ging zijn bedrijf failliet. De rekeningen en problemen stapelden zich daarna op. Frank ging steeds meer drinken, raakte in een depressie en kwam zijn huis niet meer uit. Uiteindelijk werd hij door zijn huisbaas zijn huis uit gezet. Frank sliep voor het eerst buiten, in een park om de hoek. Overdag zat hij bij de bushalte. Zo kwam hij in contact met andere daklozen, die hem de weg wezen naar de noodopvang. Hij heeft daar nu een kamer met vijf anderen, niet ideaal, maar beter dan buiten. Frank wil geholpen worden bij zijn schulden en zo snel mogelijk weer een eigen woning en werk.

Voordat zijn bedrijf failliet ging en zijn vrouw van hem scheidde, was Frank een succesvol zakenman. Hij had zijn leven op orde. Door de scheiding, de Corona-pandemie en zijn onvermogen om subsidie aan te vragen, ging zijn bedrijf failliet en kwam hij in een neerwaartse spiraal terecht. De alcohol verdoofde hem en hielp hem zijn problemen tijdelijk te vergeten. Heeft Frank op dit moment zijn leven op orde? Nee, maar hij begint niet bij nul. Hij heeft krach-

ten, talenten en vaardigheden die we in de begeleiding kunnen benutten. De huidige situatie (verslaafd, geen vaste woonplek, geen inkomen) is echter zo complex dat Frank ondersteuning nodig heeft bij het maken van een plan om stapsgewijs toe te werken naar een nieuw perspectief en alsnog zijn weg te vinden in de samenleving.

Bevorderende factoren	Vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meerpersoonskamer noodopvang: veilige plek</li> <li>- Begeleiding</li> <li>- Zijn kinderen (motivatie om verder te gaan)</li> <li>- Zijn broer Bob</li> <li>- Doorzettingsvermogen</li> <li>- Zelfvertrouwen (door eerdere succeservaringen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondernemersvaardigheden</li> <li>- Autorijden</li> <li>- Sociaal</li> <li>- Zelfzorg</li> </ul>
Belemmerende factoren	Vaardigheidstekorten
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weinig contact met kinderen</li> <li>- Ex-vrouw houdt kinderen bij hem weg</li> <li>- Schulden</li> <li>- Alcoholverslaving</li> <li>- Geen inkomen</li> <li>- Depressie</li> <li>- Complexe samenleving</li> <li>- Meerpersoonskamer: last van anderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hulpvragen</li> <li>- Omgaan met verslaving</li> <li>- Omgaan met financiën/administratie</li> <li>- Werk zoeken vanuit huidige positie</li> </ul>

### Nouri

Nouri's vader is vroeg overleden. Hij is samen met zijn zus opgegroeid bij zijn moeder. Zijn moeder kon de eindjes nog maar net aan elkaar knopen. Op een gegeven moment kreeg zijn moeder een vriend, Leon, die zijn moeder verwendde. In het begin was het gezellig, zijn moeder was vrolijker en ze maakten af en toe met z'n vieren een uitstapje. Net als een gewoon gezin. Wel kwamen er veel mensen over de vloer. Dat voelde niet altijd goed. Nouri trok zich dan terug op zijn kamer. Uiteindelijk bleek dat Leon drugs dealde. Toen een bepaalde deal fout ging en Leon op straat in elkaar werd geslagen, ging hij zich thuis agressief gedragen. Hij had het vooral op Nouri voorzien, zijn moeder en zus bleven gespaard. Zijn moeder trok partij voor Leon. Nouri trok het niet meer en vluchtte op zijn zestiende het huis uit. Eerst sliep hij bij zijn neef Mohammed en

wat vrienden, maar na een tijdje is hij op straat gaan leven. Hij probeerde een baantje te krijgen, maar dat was lastig zonder vast adres. Nouri verblijft nu in de kortdurende opvang en wil zo snel mogelijk werk en een eigen woonruimte.

Bevorderende factoren	Vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn zus Amira (heeft hij nog contact mee)</li> <li>- Zijn moeder</li> <li>- Zijn neef Mohammed</li> <li>- Vrienden (daar sliep hij een tijdje)</li> <li>- Doorzetter</li> <li>- Veel energie</li> <li>- Ziet er goed uit</li> <li>- Intelligent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigen keuzes maken</li> <li>- Contacten onderhouden</li> <li>- Hulp vragen</li> <li>- Solliciteren</li> <li>- Zelfzorg</li> </ul>
Belemmerende factoren	Vaardigheidstekorten
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onverwerkt verleden (vader overleden)</li> <li>- Zijn moeder die partij kiest voor stiefvader</li> <li>- Stiefvader Leon die drugs dealt</li> <li>- Geen postadres, geen werk</li> <li>- Wantrouwend naar volwassenen</li> <li>- Slecht slapen</li> <li>- Blowen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geeft onhandig grenzen aan</li> <li>- Geen ervaring in huishouden voeren</li> <li>- Moeite met werk vasthouden</li> </ul>

### Sara

Sara was tekenlerares totdat haar man ziek werd. Ze stopte met werken om voor hem te zorgen. Daardoor hadden ze nog maar weinig inkomen en hoge, vaste lasten hadden, ontstonden er op den duur financiële problemen. Ze schaamden zich voor hun situatie en raakten steeds meer geïsoleerd. Ze moesten hun huis uit, wilden anderen niet belasten en werden uit huis gezet. Ze kwamen in aanraking met de opvang, maar daar zouden ze apart moeten slapen, en dat was geen optie. Dan sliepen ze nog liever samen buiten. Door de ziekte van haar man en de inspanningen van een straatwerker kregen ze uiteindelijk versneld een appartement. Na een paar maanden overleed Sara's man. Daarna vond zij het moeilijk om binnen te blijven en bracht veel tijd op straat door. Een tijdje terug werd Sara meegenomen door de politie, ze was al een paar dagen zoek. Haar burens maakten zich zorgen, haar huis zag er vervuild uit en de huur was al maanden niet betaald. Samen met Sara hebben begeleiders nagedacht over de vraag: hoe nu verder? Ter overbrugging is ze opgenomen op de kortdurende opvang. Ze staat op de wachtlijst voor langdurende zorg.

Bevorderende factoren	Vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buren bekommeren zich om Sara</li> <li>- Veel energie</li> <li>- Initiatiefrijk</li> <li>- Betrokken straatwerker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekenen</li> <li>- Zorgen voor haar man</li> <li>- Eigen mening</li> <li>- Voor zichzelf opkomen</li> </ul>
Belemmerende factoren	Vaardigheidstekorten
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulden</li> <li>- Onverwerkte rouw om de dood van haar man</li> <li>- Vergeetachtig</li> <li>- Impulsief</li> <li>- Wantrouwend</li> <li>- Slecht ter been (rollator)</li> <li>- Complexe samenleving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huis schoonhouden</li> <li>- Moeite met wachten</li> <li>- Hulp vragen</li> <li>- Omgaan met autoriteiten</li> </ul>

## Kees

Kees is opgegroeid als enig kind in een gezin waar beide ouders werkten. Kees kon goed meekomen op school. Hij had veel vrienden. Daarnaast voetbalde Kees fanatiek, hij speelde bijna ieder weekend.

Kees is na het VMBO doorgegaan naar de HAVO. Alles ging goed, tot halverwege het laatste jaar van de HAVO. Hij begon te spijbelen, zowel van school als van voetbal. Als hij ergens kwam gedroeg hij zich 'vreemd'. Hij kon zomaar ineens gaan schelden. Mensen gingen hem mijden, vonden hem eng. Kees trok zich terug in een isolement. Overdag lag hij op bed, hield zijn gordijnen gesloten en niemand mocht op zijn kamer komen. Hij verzorgde zichzelf niet meer, zijn kamer was vies en alles om hem heen stonk. Als zijn ouders hem hierop aanspraken werd Kees agressief. Soms gooide hij spullen naar buiten. Uiteindelijk is Kees verwezen naar de geestelijke gezondheidszorg en werd de diagnose schizofrenie vastgesteld. Kees kreeg medicatie voorgeschreven, maar dit weigerde hij. Kees vertrok van huis en begon te zwerven. Tegen zijn stemmen gebruikte hij alcohol en joints.

Vorig jaar is Kees met een zorgmachtiging opgenomen in een kliniek. Daar is hij ingesteld op depotmedicatie, sindsdien gaat het beter. Kees heeft vertrouwen in zijn behandelaar en inmiddels is hij aangemeld bij een locatie voor beschermd wonen (groepswonen), waar hij ook zorg kan krijgen. Hij heeft een nare hoest, is vaak misselijk en heeft geregeld pijn in zijn buik. Ook heeft hij een wond opgelopen in zijn linkervoet, veroorzaakt door al het buiten zwerven. Tot er plek is

op de beschermde woonvoorziening, verblijft Kees op de afdeling kortdurende zorg. Het contact met zijn ouders is gedurende de opname hersteld.

Bevorderende factoren	Vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betrokken ouders</li> <li>- Begeleiding</li> <li>- Zorgmachtiging</li> <li>- Humor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan goed alleen zijn</li> <li>- Komt voor zichzelf op</li> <li>- Kan zichzelf vermaken</li> </ul>
Belemmerende factoren	Vaardigheidstekorten
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schizofrenie, paranoïde type (Wanen, hallucinaties, agressie)</li> <li>- Prikkelgevoeligheid</li> <li>- Alcoholverslaving</li> <li>- Hoesten, buikpijn, wond</li> <li>- Dakloos</li> <li>- Wisselend inkomen, schulden</li> <li>- Geen vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moeite om zichzelf te reguleren</li> <li>- Zelfzorg (eten, uiterlijk, wond)</li> <li>- Kamer schoonhouden</li> <li>- Rekening houden met anderen</li> <li>- Omgaan met medicatie</li> <li>- Omgaan met financiën</li> <li>- Omgaan met alcoholverslaving</li> <li>- Moeite met hulp vragen</li> </ul>

## 1.2 Doelgroep

De portretten uit de vorige paragraaf geven een beeld van de diversiteit van onze doelgroep. Ieder mens heeft zijn eigen verhaal, ieder mens is anders. De overeenkomst is dat al deze mensen moeite hebben hun leven op orde te houden en/of te krijgen in onze samenleving. Een samenleving die in de loop der jaren steeds complexer is geworden en hogere eisen aan de zelfredzaamheid van mensen is gaan stellen. Zo verwachten we dat mensen toegang hebben tot informatie en beschikken over een mobiel, een mailadres, een DigiD en in staat zijn om te reizen. We verwachten dat mensen weten waar ze de juiste informatie kunnen halen, digitaal op internet of fysiek bij het gemeentehuis, een servicepunt of de bibliotheek. Daarnaast moeten mensen alert zijn en weten wanneer ze wat moeten doen om de mogelijkheden die de samenleving biedt te benutten. Denk aan het tijdig invullen van belastingpapieren, het aanvragen van een uitkering of je inschrijven voor een huurwoning. Ook verwachten we dat mensen in staat zijn om keuzes te maken die op zowel korte als lange termijn gunstig uitpakken. Je kan hier denken aan de keuze voor een energiecontract. Is het slim om te gaan voor een maandelijks variabel contract of een meerjarencontract met hogere tarieven? Of denk aan de zorgverzekering.

Kies je voor een hoge eigen bijdrage? Kies je voor een aanvullende verzekering? Keuzes die vragen om overzicht en de nodige probleemoplossingsvaardigheden.

Duidelijk mag zijn dat niet alle mensen hiertoe in staat zijn. De groep waarvoor de eisen soms te hoog zijn gegrepen, is niet beperkt tot mensen met een laag opleidingsniveau en/of arbeidsmigranten. Ook mensen met een gedegen opleiding en een goede maatschappelijke positie raken in situaties verzeild waarin hun zelfredzaamheid soms ontoereikend is. Want naast het hebben van eerder genoemde kennis en vaardigheden wordt er in stressvolle situaties ook nog eens een beroep gedaan op allerlei andere mentale vermogens, zoals het vermogen om in actie te komen, het hoofd voldoende koel te houden en vast te houden aan goede voornemens. Een beetje stress is gezond, maar te veel stress maakt dat we minder goed in staat zijn om slim te kiezen en kan ervoor zorgen dat mensen zoals jij en ik verzeild raken in onmogelijke situaties, net zoals onze doelgroep. Tenslotte hebben we met elkaar een samenleving gecreëerd waarin autonomie en eigen verantwoordelijkheid centraal staan. Door de individualisering, het centraal stellen van de eigen ontwikkeling en de vele mogelijkheden die de samenleving biedt worden we verantwoordelijk gehouden voor ons eigen leven. Kort door de bocht: heb je schulden, zit je in de kou, heb je geen uitkering of werk, dan ligt dat aan jezelf. Dan had je maar andere keuzes moeten maken, aangezien onze samenleving alle mogelijkheden biedt. Wij weten dat het genuanceerder ligt en dat het gaat om autonomie binnen de context, maar in onze samenleving is maakbaarheid een breed gedeelde visie. Dit leidt ertoe dat mensen niet snel open zijn over hun problemen en ze eerder geneigd zijn zich terug te trekken dan om hulp te vragen. Duidelijk mag zijn dat onze moderne samenleving weliswaar allerlei kansen biedt, maar dat voor een grote groep mensen de eisen die de samenleving stelt te hoog zijn (WRR, 2017; Brouwer, 2019).

Daarnaast speelt mee dat onze cliënten vaak teleurgesteld zijn in eerder ontvangen zorg en daardoor zorg mijden (Movisie, 2020). Het niet kunnen vinden of krijgen van de juiste zorg of het vermijden van zorg, maakt dat deze groep mensen vaak slecht benaderbaar is voor hulp (Reep, 2003; Schmeets, Reep & Snijkers, 2003). Ook zijn zij door gevoelens van onmacht (om in actie te komen) vaak minder gemotiveerd om hulp te aanvaarden en/of te wijzigen (o.a. Bieleman, Biesma, Naayer & Sikkema, 2006) en hebben zij minder vaak een sociaal of steunend netwerk (Ministerie van VWS, 2011).



Samengevat begeleiden we vier doelgroepen:

- Dak- en thuisloze volwassenen die het tijdelijk niet redden om hun leven op orde te krijgen en behoefte hebben aan kortdurende opvang en begeleiding.
- Volwassenen die niet zelfstandig meer kunnen wonen en behoefte hebben aan langdurende opvang en begeleiding.
- Volwassenen die ziek zijn en behoefte hebben aan medische zorg in combinatie met kortdurende of langdurende opvang en begeleiding.
- Volwassenen die zelfstandig wonen en behoefte hebben aan ambulante ondersteuning om zelfstandig te kunnen blijven wonen in deze complexe samenleving.

Het functioneren van deze doelgroepen wordt bepaald door de mate waarin zij kunnen voldoen aan de eisen en verwachtingen van de samenleving. De samenleving verwacht dat mensen voldoende functioneren in de volgende levensdomeinen:

- Onderhouden van gezins- en familierelaties.
- Participeren in werk of dagbesteding.
- Omgaan met financiën.
- Onderhouden van woon- en leefsituatie (algemene, dagelijkse levensverrichtingen).
- Zorgdragen voor gezondheid en uiterlijk: geestelijke en lichamelijke gezondheid, middelengebruik.
- Onderhouden van sociale contacten.
- Maatschappelijke participatie.

Voor mensen die een relatie en/of kinderen hebben, gelden daarnaast de volgende levensdomeinen:

- Onderhouden van partnerrelatie.
- Verzorgen en opvoeden van kinderen.

De domeinen zijn thema's die karakteristiek zijn voor de levensfase (volwassenheid) en geven een beeld van de mate van competent functioneren. Lukt het de cliënt om te voldoen aan de verwachtingen van de samenleving? Heeft de cliënt de kennis en vaardigheden? Lukt het de cliënt om initiatief te nemen en in actie te komen? Heeft de cliënt mensen om zich heen, waar hij op terug

kan vallen? Hier geldt wel de kanttekening dat door de complexe samenleving de verwachtingen steeds hoger worden. De vraag die we ons langzamerhand kunnen stellen is: hoe haalbaar zijn die eisen en verwachtingen eigenlijk? Kunnen we dit wel van alle mensen in de samenleving verwachten? Binnen de maatschappelijke opvang wordt veel gesproken over zelfredzaamheid, maar gaat het niet vooral over redzaamheid? Centraal staat niet zozeer het *zelf* kunnen, als wel dat mensen het samen met hun eigen omgeving redden.

In de volgende tabel geven we een opsomming van veel voorkomende factoren (linkerkolom) en vaardigheden per levensdomein (middelste en rechterkolom). De vaardigheden per levensdomein laten zien hoeveel er van mensen wordt verwacht en dat het eigenlijk niet zo gek is wanneer dit voor mensen in een kwetsbare positie vaak onhaalbaar blijkt.

Factoren (voorbeelden)	Vaardigheden per levensdomein (voorbeelden)	
<p><b>Bevorderende factoren individu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Energiek zijn</li> <li>- Doorzettingsvermogen</li> <li>- Veilige gehechtheid aan een (pleeg)ouder/opvoeder</li> <li>- Succeservaringen uit het verleden (schoolprestaties, werkervaringen, sociale contacten)</li> <li>- Op een handige manier omgaan met stress</li> <li>- Toekomstperspectief</li> </ul> <p><b>Bevorderende factoren omgeving</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iemand die er voor jou is, die je vertrouwt</li> <li>- Contact met (een van beide) ouders/familieleden</li> <li>- Vaste woonplek</li> <li>- Passend werk/onderwijs/dagbesteding</li> <li>- Passende begeleiding op werk/onderwijs</li> <li>- De aanwezigheid van een sociaal netwerk (zowel familie en vrienden als hulpverleners)</li> <li>- Voldoende financiële middelen</li> </ul>	<p><b>Financiën</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft zicht op financiën</li> <li>- Betaalt basisvoorzieningen</li> <li>- Inkomsten en uitgaven zijn in balans</li> <li>- Spaart voor reserve</li> <li>- Betaalt schulden af</li> <li>- Vult formulieren in</li> <li>- Kan internetbankieren</li> </ul> <p><b>Werk &amp; opleiding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weet baan te behouden</li> <li>- Overlegt met baas/autoriteit</li> <li>- Werkt samen met collega's</li> <li>- Doet zijn taken</li> <li>- Weet bij wie hij hulp kan vragen</li> <li>- Maakt huiswerk</li> <li>- Gaat actief op zoek naar werk</li> <li>- Solliciteert</li> <li>- Vraagt hulp</li> </ul>	<p><b>Geestelijke gezondheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kent eigen mogelijkheden en beperkingen</li> <li>- Weet om te gaan met eigen problematiek</li> <li>- Onderneemt dagelijkse activiteiten</li> <li>- Vraagt om hulp</li> <li>- Gaat handig om met groepsdruk</li> <li>- Gaat naar behandeling</li> </ul> <p><b>Lichamelijke gezondheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzorgt zelf zijn wonden</li> <li>- Neemt medicatie als voorgeschreven</li> <li>- Weet wat de medicatie hem oplevert</li> <li>- Weet wat zijn krachten en beperkingen zijn</li> <li>- Weet om te gaan met beperkingen</li> <li>- Vraagt om hulp</li> </ul>