

# De generalist als kapitaal

Een groeimodel voor een basismethodiek voor de generalist van WIJeindhoven

Project in opdracht van de Gemeente Eindhoven uitgevoerd door het lectoraat van de Fontys Hogeschool Sociale Studies

*Auteurs*

drs. Lydia van Dinteren  
Dana Feringa, MSc  
dr. Lilian Linders

*Met medewerking van*

Nicolette de Graaf  
Evie Heinrichs

Fontys Hogeschool Sociale Studies  
Lectoraat Beroepsinnovatie Social Work

oktober 2013

Alles uit deze uitgave mag met bronvermelding worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt. Een digitale versie van deze uitgave is gratis te downloaden via o.a. de website van de Fontys Hogeschool Sociale Studies: [www.fontys.nl/socialestudies](http://www.fontys.nl/socialestudies).

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van de gemeente Eindhoven, het ministerie van VWS en Fontys Hogeschool Sociale Studies.

### **Auteurs**

L. van Dinteren, D. Feringa en L. Linders, m.m.v. N. de Graaf en E. Heinrichs

# Woord vooraf

Deze aanzet tot basismethodiek is bedoeld als een eerste stap om te komen tot een handelingskader voor de generalisten van WIJeindhoven. De hoop is dat deze aanzet in samenspraak met generalisten, specialisten, bewoners en beleidsmakers uitgroeit tot een volwaardige basismethodiek die de generalist houvast geeft wanneer hij dat nodig heeft, maar die hem niet voorschrijft hoe hij in welke situatie moet handelen. De generalist moet immers maatwerk kunnen leveren en mogen vertrouwen op zijn expertise.

De aanzet tot basismethodiek is het resultaat van een samenwerking tussen de gemeente Eindhoven en de Fontys Hogeschool Sociale Studies.

Wij bedanken de generalisten die zich met hart en ziel inzetten binnen de WIJteams in Tongelre en Gestel voor het inkijkje dat zij ons hebben gegund in hun dagelijkse werkzaamheden. Ook dank aan Hanneke Henkens, rehabilitatiedeskundige en programmamanager GGzE De Boei; Daniël Giltay Veth, adviseur transitie in het sociale domein; Ray Geerlings, adviseur sociale zekerheid en interim sectorhoofd Werk gemeente Eindhoven; Bernadet Engels, bestuurssecretaris Combinatie Jeugdzorg en Rian van de Schoot, projectleider Wmo & hoofd Cliëntbureau Lunetzorg. Zij zijn met ons in gesprek gegaan en hebben feedback gegeven op een eerdere versie van deze aanzet tot methodiek.

Lydia van Dinteren

Dana Feringa

Lilian Linders

# Inhoud

Inleiding.....	5
Vier basisprincipes van de aanzet tot methodiek.....	8
Richting.....	8
Generalist is specialist.....	8
Generalist is kapitaal.....	9
Regie op eigen perspectief.....	9
Stroomschema aanzet tot basismethodiek.....	10
Fase 0 Present in de wijk.....	12
Presentie.....	14
Signaleren.....	15
Fase 1 Eerste contact.....	17
Het succes van het eerste contact.....	20
Fase 2 Kennismaken.....	21
Een keukentafelgesprek.....	24
Zelfredzaamheidsmatrix.....	28
Een keukentafelgesprek naar aanleiding van de zelfredzaamheidsmatrix.....	29
Fase 3 Professioneel nabij.....	30
Een integrale aanpak.....	33
Toolbox.....	35
Voorwaarden: stilstaan om vooruit te komen.....	36
Uitwisselbaarheid van expertise.....	36
Begeleide intervisie en supervisie.....	38
Deskundigheidsbevordering.....	39
Samenwerking met specialisten.....	40
Gedeelde veiligheid.....	40
Faciliteiten.....	41
Aanbevelingen.....	42
Literatuur.....	44
Bijlage 1. Aangepast competentieprofiel Generalist WIJindhoven.....	46

# Inleiding

Naast al het goede dat de verzorgingsstaat gebracht heeft, kwamen in de loop der tijd ook verschillende nadelen naar voren. Op professionele hulpverlening werd een groot beroep gedaan met als gevolg een “steeds verder uitdijende verkokering, bureaucrativering, overlap en institutionalisering” (Comité WIJindhoven, 2011). Hierdoor kwam het accent steeds meer te liggen bij de specialistische hulpverlener en zijn aanbod in plaats van bij de burger met zijn vraag om ondersteuning. Om aan te sluiten bij de tijdgeest en de daarbij horende opvattingen heeft Eindhoven ervoor gekozen het bestaande sociale systeem drastisch te hervormen met als doel om meer preventieve zorg te bieden, meer in te zetten op informele zorg en maatwerk te leveren waar mogelijk volgens een generalistische, flexibele en vraaggerichte manier van werken. Onder de naam WIJindhoven is deze systeeminnovatie in september 2012 van start gegaan. De eerste teams van WIJindhoven zijn op dat moment gestart in Gestel (Bennekel, Genderdal en Blaarthem) en Tongelre (Lakerlopen, Doornakkers en Villapark). Verdere implementatie vindt plaats tussen 2013 en 2015.

Binnen WIJindhoven ligt sterk de nadruk op de sociale basisstructuur (zoals zorg, cultuur, wonen, werk, sport en onderwijs) waarover de stad beschikt. Voor de meeste inwoners van de stad zijn de basisvoorzieningen toereikend, zij maken hier gebruik van en leveren tevens een actieve bijdrage aan de sociale kwaliteit van Eindhoven. Daar waar de sociale basisstructuur niet volstaat en mensen sociaal, maatschappelijk en/of economisch niet zelfredzaam zijn, kan (tijdelijke) ondersteuning worden geboden door een generalist van WIJindhoven – die vanaf nu in deze aanzet tot methodiek generalist<sup>1</sup> wordt genoemd – op basis van het principe één huishouden, één plan en één contactpersoon. De generalisten zijn vooral gericht op het maximaal inzetten of herstellen van eigen kracht en/of samenkracht, zodat de wijkbewoners zelf de regie over hun eigen leven kunnen voeren, al dan niet samen met anderen uit hun netwerk. Wanneer blijkt dat specialistische ondersteuning noodzakelijk is, zoekt de generalist (kortdurende) samenwerking met tweedelijnsondersteuning.

---

<sup>1</sup> Omwille van de leesbaarheid van deze aanzet tot methodiek is ervoor gekozen om geen onderscheid te maken tussen individuele wijkbewoners en groepen wijkbewoners noch tussen mannelijke en vrouwelijke wijkbewoners. Echter, waar staat geschreven ‘de wijkbewoner en zijn ...’ kan evengoed worden gelezen ‘de wijkbewoner en haar ...’ of ‘de groep wijkbewoners en hun ...’.

Inmiddels zijn in de startgebieden de nodige ervaringen opgedaan waarvan kan worden geleerd. De gemeente Eindhoven signaleert het belang van het expliciet maken van de werkwijze van de ‘eerste generatie’ generalisten die sinds september 2012 werkzaam zijn in de twee startgebieden. De WIJteams - ook die in de startgebieden – hebben zelf eveneens behoefte aan een vertaling van opgedane ervaringen naar handvatten die zij kunnen inzetten tijdens hun werken.

Om de systeeminnovatie verder te implementeren heeft de gemeente Eindhoven het lectoraat van de Fontys Hogeschool Sociale Studies (FHSS) verzocht in de periode juni – oktober 2013 een aanzet tot basismethodiek te ontwikkelen voor het generalistisch werken. De aanzet tot een basismethodiek WIJeindhoven is tot stand gekomen op basis van een dataset bestaande uit 17 observaties van bijeenkomsten (vergaderingen, casusbesprekingen, overleggen en intervisie) bij de WIJteams Tongelre en Gestel in de periode juni 2013 tot en met september 2013 en interviews gehouden met 20 generalisten en vijf professionals werkzaam in het sociale domein tussen juni 2013 en oktober 2013. In deze aanzet tot methodiekbeschrijving zijn namen vervangen door pseudoniemen om de anonimiteit van de generalisten te borgen.

Tijdens het ontwikkelen van deze aanzet tot methodiek heeft geregeld overleg plaatsgevonden tussen de gemeente Eindhoven en FHSS. Daarnaast hebben de 25 betrokken professionals op- en aanmerkingen kunnen plaatsen bij het eerste concept van de aanzet tot methodiek, deze zijn zoveel als mogelijk meegenomen in de definitieve beschrijving.

De komende hoofdstukken illustreren dat WIJeindhoven niet zo zeer een te implementeren methode is maar dat het de generalisten zelf zijn met hun kennis, vaardigheden en attitude die WIJeindhoven belichamen. Met andere woorden: de generalist is het kapitaal van WIJeindhoven. Als er met zorg en beleid geïnvesteerd wordt in dit kapitaal dan zal de waarde ervan toenemen, kunnen de generalisten steeds breder werken en steeds meer specialistische terreinen beslaan. Deze aanzet tot een methodiek is hiermee een beschrijving van basiselementen en voorwaarden waaronder de generalist zich steeds verder kan ontwikkelen in het generalistisch werken.

De aanzet tot methodiek bestaat uit vier fasen. Allereerst volgt een beschrijving van de vier basiselementen die ten grondslag liggen aan deze aanzet tot basismethodiek. Daarnaast wordt een stroomschema gepresenteerd dat als rode draad door de beschrijving loopt.

In Fase 0 ‘Present in de wijk’ staat vervolgens beschreven hoe de generalist present is in de wijk en ontvankelijk is voor signalen van individuele wijkbewoners en groepen wijkbewoners. In Fase 1 staat het ‘Eerste contact’ centraal. Hier gaat het om het moment dat de generalist bewust of

onbewust beslist om een oriënterend gesprek te voeren met de desbetreffende wijkbewoner over de verschillende leefdomeinen. Tevens sluit de generalist in deze fase uit of er sprake is van een acute immateriële, dat wil zeggen psychische, crisis. Naar aanleiding van het eerste contact volgt Fase 2 waarin een nadere kennismaking plaatsvindt tussen de generalist en de desbetreffende wijkbewoner met eventueel voor hem belangrijke netwerkcontacten. Fase 3 vangt aan op het moment dat blijkt dat de wijkbewoner in aanvulling op zijn eigen kracht en samenkracht ondersteuning van de generalist nodig heeft. Na Fase 3 volgen de voorwaarden en aanbevelingen.

# Vier basisprincipes van de aanzet tot methodiek

Deze aanzet tot basismethodiek is vormgegeven rondom vier basisprincipes waarvan professionals en organisaties op de hoogte dienen te zijn. Deze principes zijn ‘richting’, ‘de generalist is specialist’, ‘de generalist is het kapitaal’ en ‘regie op eigen leven’.

## Richting

Uit de ondertitel van dit rapport blijkt dat deze beschrijving een groeimodel voor een basismethodiek is in plaats van een basismethodiek. Dit betekent dat deze beschrijving geen handelingskader of procedure is die generalisten tijdens hun werk één op één kunnen toepassen. Reden hiervoor is dat de omschrijving nu nog alleen is vormgegeven op basis van bestaande literatuur, data verzameld bij twee WIJteams en gesprekken met vijf andere professionals werkzaam in het sociale domein. De ontwikkeling van een basismethodiek vraagt echter om inclusie van alle betrokken perspectieven, dus ook het perspectief van de wijkbewoners en het perspectief van professionals werkzaam bij organisaties waarmee generalisten samenwerken.

Inclusie van verschillende perspectieven bij de ontwikkeling van handelingskaders is belangrijk omdat de overheid met de verschillende transitieën een toenemend beroep doet op zorgverleners om samen te werken en op wijkbewoners om hun burgerkracht in te zetten. Deze eerste aanzet tot een basismethodiek is daarom nu nog een richting die het werken van generalisten kan sturen. Het blijft echter een ‘voorlopige richting’ zolang de perspectieven van wijkbewoners en andere professionals niet zijn betrokken bij de ontwikkeling van een basismethodiek en zo lang de specialist zich aan het ontwikkelen is tot generalist.

## Generalist is specialist

Op dit moment wordt het maatschappelijk debat gevoerd over welk type professional tegemoet kan komen aan de veranderende omstandigheden (o.a. in termen van beschikbare gelden en steeds mondiger wordende burgers). In dit debat maakt men onderscheid tussen een specialistisch werkende professional die veelal tweedelijnszorg biedt en een generalistische professional die eerstelijnszorg biedt (Scholten, Sprinkhuizen en Zuithof, 2012).

De generalist van WIJ Eindhoven biedt eerstelijns professionele ondersteuning, maar is tevens een



specialist: de specialist generalist. De term generalist zou kunnen betekenen dat de generalist van alles een beetje weet, wat impliceert dat hij van niets veel weet. Dit is geen wenselijke situatie. De generalist is specialist binnen het team, is kundig op een specifiek vlak én weet daarnaast de samenwerking aan te gaan met andere generalisten met hun eigen specialismen. Een specialist generalist die het eigen specialisme deelt met andere generalisten en tevens het specialisme van andere generalisten integreert in eigen handelen.

## **Generalist is kapitaal**

In elk professioneel handelen doen zich momenten van onzekerheid voor (Grahame, 2011). Een aanzet tot methodiek is veelal een middel om tegemoet te komen aan deze onzekerheid. Dat is op zich geen probleem, maar wel iets om je bewust van te blijven. Een methodiek en het uitvoeren ervan kan geen doel op zichzelf zijn maar moet dienstbaar blijven aan het vakmanschap van de professional. Dit vakmanschap is deels aangeboren, aangeleerd en opgedaan in de loop der jaren. Elke professional bezit een aantal kernkwaliteiten die zijn aangeboren, gedurende zijn opleiding heeft hij zich tevens kennis, vaardigheden en attitude eigen gemaakt en tijdens zijn loopbaan heeft hij levens- en werkervaring en/of kennis uit opleidingen en trainingen opgedaan. De kennis die een generalist moet bezitten, betreft kennis van diverse doelgroepen, de verschillende methoden en methodieken waarmee gewerkt wordt met de doelgroepen, maar ook bijvoorbeeld kennis van schulddienstverlening en -in de toekomst- het verstrekken van uitkeringen. Met dit alles is de generalist zelf het kapitaal en deze aanzet tot methodiek alleen een richting waarlangs hij zijn vakmanschap vorm kan geven. Het blijft hierbij van belang dat de generalist ook zijn professionele grenzen herkent en erkent. Sommige wijkbewoners zijn immers al jaren bekend met hulpverlening omdat zij kampen met complexe meervoudige problematiek, die structureel en hardnekkig is.

## **Regie op eigen perspectief**

Het kunnen voeren van regie over het eigen leven door wijkbewoners is daarnaast een principe dat ten grondslag ligt aan deze aanzet tot basismethodiek. Elk mens heeft de behoefte om invloed uit te kunnen oefenen op zijn eigen leven, al is deze invloed nog zo klein. Voor de generalist is het daarom essentieel om te weten wat de wijkbewoner zelf verstaat onder zijn eigen kracht en welke situaties hij identificeert als voorbeelden hiervan. Hierop voortbouwend gaat de generalist de dialoog aan.

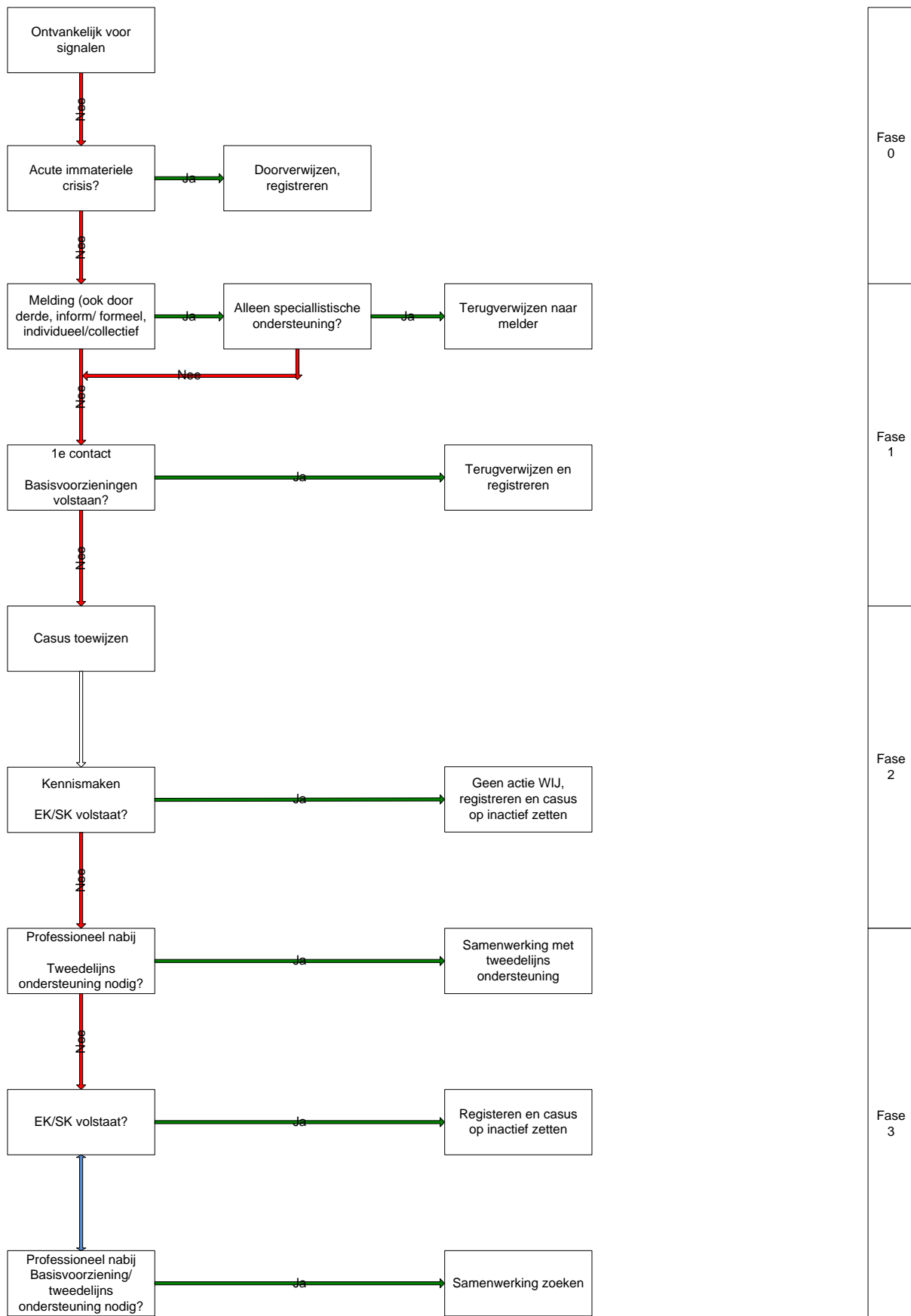
Ook wanneer een wijkbewoner het niet redt op eigen kracht of samenkracht en professionele

nabijheid van de generalist noodzakelijk blijft, dient ruimte te blijven voor regie op eigen perspectief van de wijkbewoner. Dit is ook belangrijk in situaties waarin de generalist (kortdurende) samenwerking aan moet gaan met andere professionals waarmee het professionele netwerk verder uitbreidt.

## **Stroomschema aanzet tot basismethodiek**

Voor deze aanzet tot basismethodiek is een stroomschema ontwikkeld, waarin op één pagina is te zien welke fase de generalist doorloopt vanaf het moment dat een signaal hem heeft bereikt tot de periode waarin hij (mogelijk gedurende een langere tijd) betrokken is bij een wijkbewoner. Het stroomschema is aan elke fasebeschrijving toegevoegd, waarmee voor de lezer visueel is gemaakt waar de generalist zich op dat moment bevindt in het totale proces.

**Figuur 1 Stroomschema aanzet tot basismethodiek**



## Fase 0 Present in de wijk

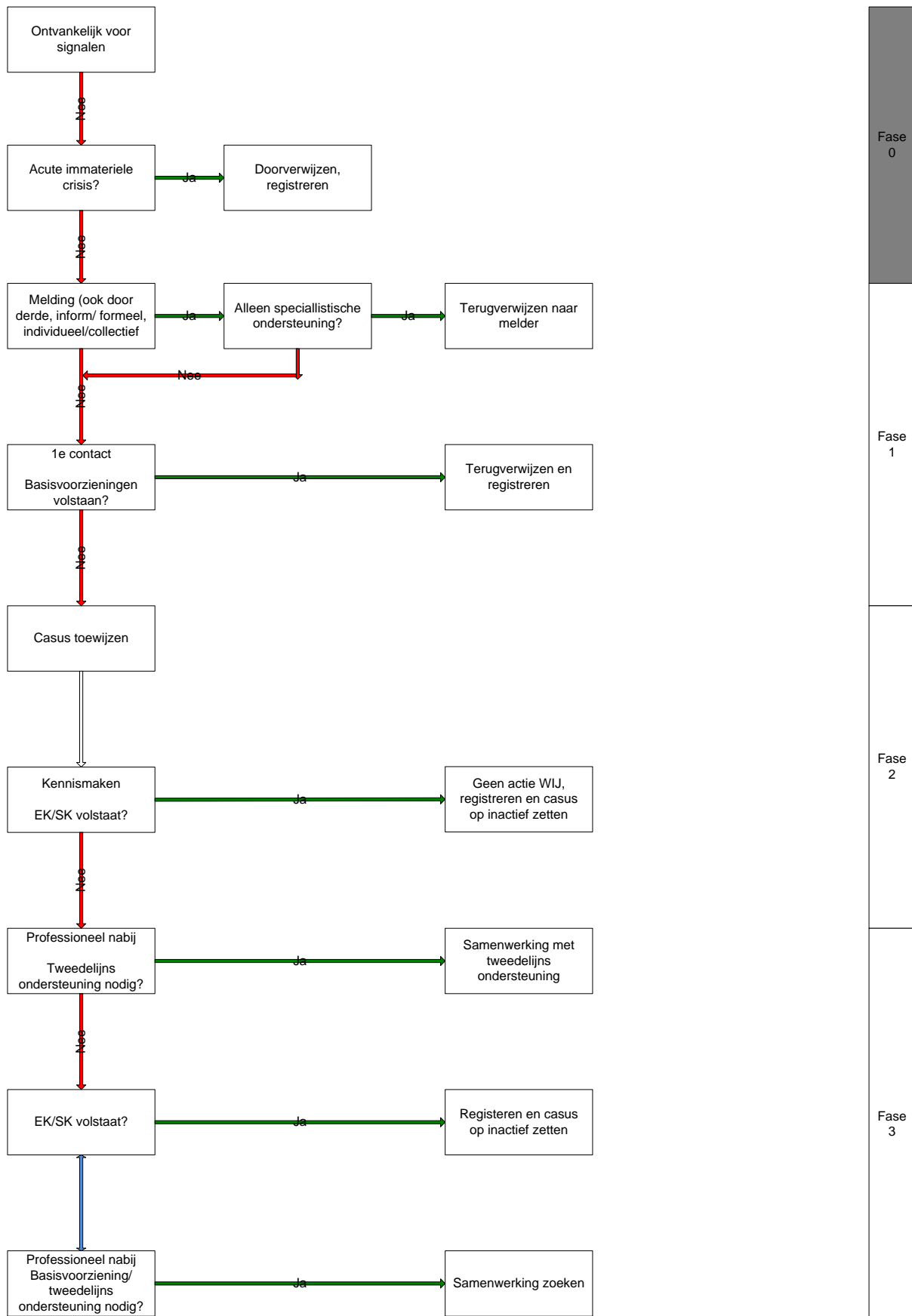
Ik ben laatst een keer op straat aangesproken door een buurman van twee deuren verderop. Hij vroeg mij: “wie zijn jullie nou eigenlijk? Ik heb ook hulp nodig.” Ja, en dan ga ik daar gewoon even koffie drinken (respondent 5).

Ik ben daar bij toeval ingekomen. Via via. Iemand van stichting Oog in Genderdal had een vrouw ontmoet, zij belde mij en zei “zo erg, ik ben bij een gezin geweest, dat heeft helemaal geen eten. De mensen hebben vier kindjes en twee honden en er is helemaal niets.” Dus ik daarop af, ik heb daar gewoon aangebeld (respondent 1).

In Genderdal loopt ook eigenlijk niemand op straat dus dat aanspreken was heel erg lastig. Aanbellen heb ik niet gedaan. Ik heb wel geprobeerd mensen aan te spreken. Ook met een collega van Tongelre ben ik een keer door de buurt gaan lopen en dat is heel lastig, vond ik. In Bennekel was het een stuk makkelijker om mensen aan te spreken. Bennekel zit, leeft veel meer op straat (respondent 14).

De eerste fase in het generalistisch werken is present zijn in de wijk. De generalist moet niet alleen vindbaar zijn voor de wijkbewoner, hij moet ook vindplaatsen in de wijk weten te traceren. Met present zijn alleen komt de generalist er niet, hij zal daarnaast in deze fase ook passief en actief moeten kunnen signaleren.

**Figuur 2 Stroomschema Fase 0**



## Presentie

De generalist die werkzaam is in een specifieke wijk in Eindhoven moet allereerst present zijn in die wijk. Wat is presentie eigenlijk?

Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat -van verlangens tot angst- en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie h/zij daarbij voor de ander kan zijn (Presentie.nl, 2013).

Baart voegt aan bovenstaande definitie toe dat ‘wat gedaan kan worden, dan ook gedaan wordt’ (Presentie.nl, 2013). Hier geldt dit allereerst voor de bewoner en zijn netwerk, daarna voor anderen, waaronder de generalist. Van belang is dat binnen de presentiebeoefening de betrekking voorop staat. Dat betekent aandachtig aanwezig zijn en de bewoner uitnodigen zijn verhaal te doen. In dialoog met de bewoner krijgt de generalist zicht op krachten en knelpunten en kijkt hij naar wat gedaan kan of moet worden. Hierbij kijkt hij allereerst naar de mogelijkheden van de sociale basisvoorzieningen. Vervolgens gaat de generalist samen met de bewoner op zoek naar andere hulpbronnen om bestaande krachten waar mogelijk te versterken. Het gaat er bij het in beeld krijgen van krachten en knelpunten “niet om dit via vragenlijsten af te werken, maar om een houding waarbij vooringenomenheid het uitzicht niet wegneemt en onverschilligheid noch routine de overhand krijgt” (Van Doorn, Van Etten en Gademan, 2013a, p.166). De bewoner is immers deskundig op het gebied van zijn eigen problemen en mogelijke oplossingen daarvoor, de generalist is deskundig in het coachen hierbij. Een eventuele interventie vindt vervolgens plaats op basis van zeer specifieke kennis over mensen en hun leefomstandigheden (Brinkman, 2004). Door aandachtig aanwezig te zijn leert de generalist de wijkbewoners kennen en zij hem en kan hij tijdig signaleren en voorkomen dat mensen de regie verliezen. De presente generalist heeft zicht op wie er woont en wat er speelt in de wijk. Hij kan vindplaatsgericht werken en is zichtbaar voor de bewoner, waardoor hij gevonden kan worden. Zichtbaar worden en zijn veronderstelt een actieve houding van de generalist. Hij gaat er op uit. Hij kent de informele en formele netwerken in een wijk. Hij kent ook de vindplaatsen in de wijk en is alert op het ontstaan van nieuwe vindplaatsen. Voorbeelden van vindplaatsen zijn het buurthuis, de school, de voedselbank, buurtactiviteiten, de kerk, hangplekken, de winkel etc. Vindplaatsgericht werken veronderstelt tevens dat de generalist weet hoe hij zich op die vindplaatsen het best kan profileren.

Present zijn is essentieel voor de generalist. Door aan te sluiten en zich te verbinden met de leefwereld van de wijkbewoners kan de generalist tijdig signaleren en eventueel interveniëren.

## Signaleren

Bij signaleren gaat het erom dat – in dit geval – de generalisten “een speciale alertheid ontwikkelen om signalen van zorg op te merken en te interpreteren” (Van Doorn et al., 2013a, p.81). Signaleren kan actief en passief. Actief wil zeggen dat de generalist zelf op zoek gaat naar signalen, passief dat hij als bij toeval signaleert. Op het moment dat generalisten getraind zijn in signaleren wordt de kans groter dat zij meer gericht op zoek kunnen gaan naar signalen. Op dat moment kunnen zij ook tijdig signaleren wat escalaties helpt voorkomen.

Om goed te kunnen signaleren zijn er meerdere invalshoeken te onderscheiden. Freitag, Leene en Tenhaeff (2003) noemen er 3 die alle relevant zijn bij het aanvoelen van en contact maken met wijkbewoners.

1. Kennis van en inzicht in de individuele belevingen en behoeften van bewoners. De generalist moet weten wie sleutelfiguren zijn, ‘best persons’, en wie kampen met (verborgen) problematiek. Hij moet kunnen luisteren en oog en oor hebben voor de niet uitgesproken noden van de wijkbewoner.
2. Kennis van en inzicht in de persoonlijke relaties en netwerken van buurtbewoners. Met wie gaat de bewoner om, wie komt er bij hem over de vloer en met wie onderneemt hij wat. Tevens is het belangrijk om te weten met wie uit het systeem strubbelingen zijn of met wie de contacten zijn verbroken. Uit het landelijk pilotproject Buurtgerichte Sociale Activering blijkt dat “buurtgebonden relaties een sterk instrumenteel karakter hadden. De waarde ervan lag vooral in de mogelijkheid van praktische ondersteuning die men elkaar over en weer zou kunnen geven. Daarnaast was sprake van bekend zijn met burens of bewoners van een straat of woonblok, maar kon zelden van sociale relaties worden gesproken. Een belangrijke uitzondering vormden allochtone buurtbewoners” (Freitag et al., 2003, p.36; Movisie, 2011a, zie ook Linders, 2010).
3. Inzicht in de geschiedenis, voorzieningenstructuur en demografische opbouw van de buurt. Hiermee worden zowel de feiten als collectieve en persoonlijke belevingen van mensen bedoeld, die informatie geven over netwerken en normen en waarden in de buurt. De buurtthermometer (Eindhoven.buurtmonitor.nl, 2013) geeft een eerste

indicatie van de leefbaarheid in de wijk. Wanneer de generalist het gesprek over de vijf leefgebieden aangaat (zie Fase 1 en Fase 2) neemt hij deze drie invalshoeken als aandachtspunten mee.



# Fase 1 Eerste contact

De deur werd steeds of op een heel klein kiertje met het kettinkje open gedaan of er werd door de brievenbus gesproken. En het heeft heel lang geduurd, toen mocht ik een keer binnenkomen omdat het buiten heel hard regende. Dat vond die mevrouw toch wel zielig voor mij (respondent 10).

Het Woonbedrijf belde, er stond een man daar aan de balie. Hij vroeg naar het waterreglement, hoe vaak hij zich moest wassen. Samen met iemand van het Woonbedrijf ben ik er later onverwacht naar toe gegaan, zijn woonomgeving was ver afgetakeld. Niet vervuild, maar tegen vervuiling aan. Ik heb een vervolgspraak gemaakt en toen bleek dat het iemand was die ontzettend eenzaam is, hij heeft zijn vader verloren, is werkeloos en worstelt om zijn tijd door te komen (respondent 18).

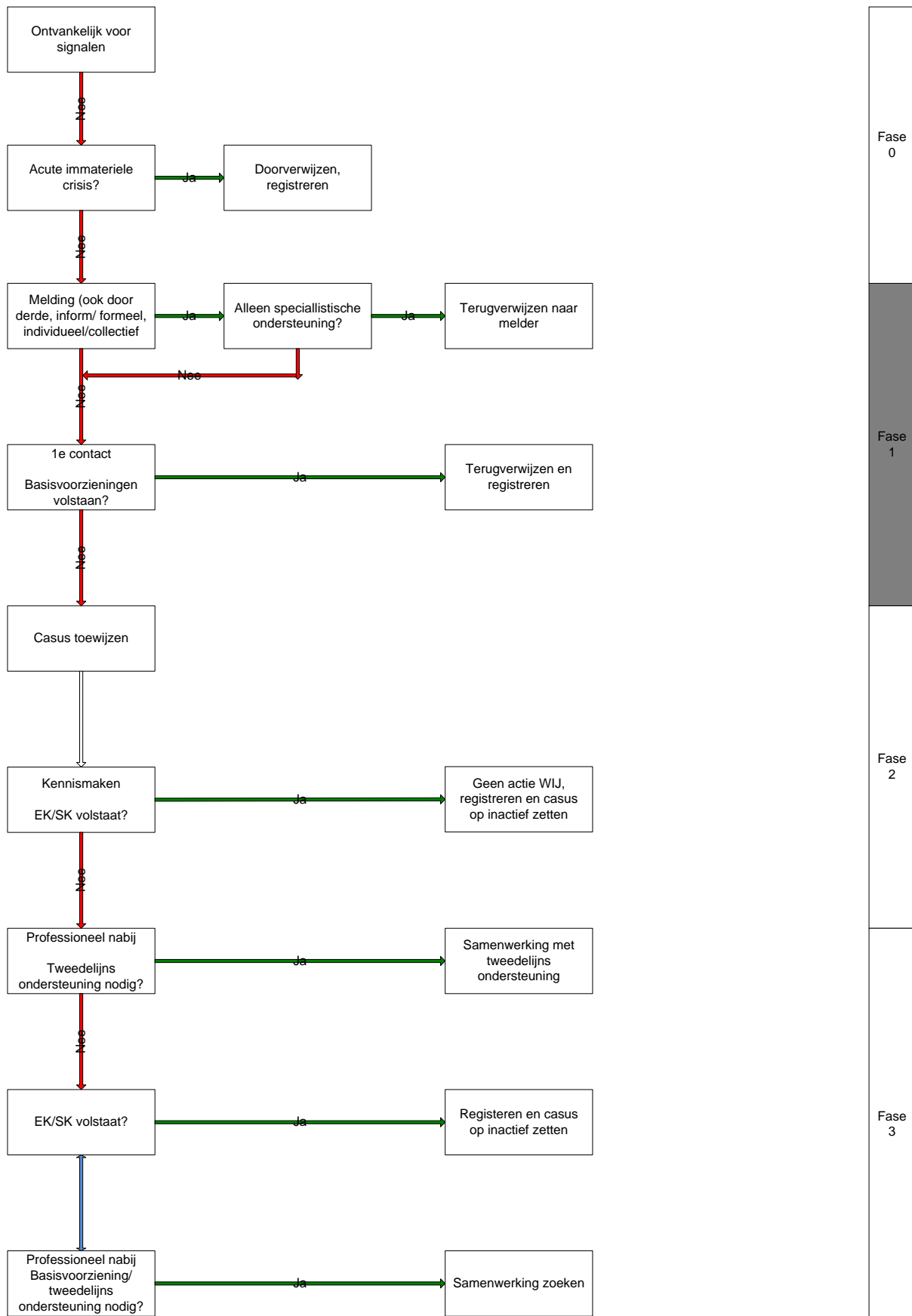
Iemand van Zuidzorg belde en zei “ik verzorg die en die mevrouw en die heeft een zoon inwonen en die heeft het moeilijk want het lukt hem niet om een uitkering aan te vragen enzv. Ze vroeg of ze langs kon komen met hem. Toevallig was mijn afspraak uitgevallen dus ik zei “kom maar”. Hij komt binnen en hij begint heel rustig –het is een man van 190 cm, echt een boom van een vent dus- en hij is nog geen 3 minuten aan het praten en hij begint te tieren “als ik een mes pak dan steek ik ze overhoop”. Echt agressief in zijn taal (respondent 9).

In Fase 0 ‘Present in de wijk’ is beschreven dat de generalist die zichtbaar actief en vindbaar is in de wijk met het leggen van contacten doorgaans niet veel moeite zal hebben. Het merendeel van de inwoners van Eindhoven maakt alleen gebruik van de sociale basisvoorzieningen en zal nooit een beroep hoeven doen op de generalist. Voor het deel van de bewoners dat wel een beroep zal doen op de generalist zal het voldoende zijn dat de generalist benaderbaar is voor een praatje, dan is luisteren voldoende.

Daarnaast blijven er ook altijd mensen buiten beeld die wel degelijk ondersteuning nodig hebben. Zij kampen vaak met een combinatie van problemen zoals schulden, gezondheid, psychiatrie en/of verslaving. Vaak ook is er sprake van grote verlieservaringen en traumatische ervaringen. In dat geval kan wantrouwen jegens mensen een belemmerende factor zijn in het contact. Aan de

andere kant van het spectrum eist een andere groep bewoners juist hulp, deze groep weet mensen dwingend te mobiliseren en te activeren tot soms op het hoogste niveau in een organisatie. De wijk bestaat kortom uit een rijke schakering aan mensen (Van Doorn, Huber, Kemmeren, Van der Linde, Räkens en Van Uden, 2013b). Hoe geef je nu het eerste contact vorm met deze zo diverse wijkbewoners?

**Figuur 3 Stroomschema Fase 1**



## Het succes van het eerste contact

De insteek van het eerste contact is per situatie anders, maar in elke situatie worden 5 leefgebieden globaal bevraagd, namelijk huisvesting, gezondheid, netwerk, financiën en dagbesteding. Deze 5 geclusterde leefgebieden bevatten de 11 in de zelfredzaamheidsmatrix gehanteerde leefgebieden, waarover de generalist rapporteert in het WIJportaal. De generalist kan op straat aangesproken worden, gebeld worden, zelf een praatje aanknopen bij school etc. Mogelijk is terugverwijzing naar de sociale basisvoorzieningen afdoende. Op zo'n moment is de generalist kwartiermaker voor de sociale basisvoorzieningen (Movisie, 2011b). Kwartiermaken betekent dat professionals samen met bewoners werken aan het toegankelijk en gastvrij maken van basisvoorzieningen voor mensen met bijvoorbeeld psychiatrische aandoeningen, verstandelijke beperkingen, opvoedproblemen etc. Generalisten die kwartiermaken bevorderen in feite het maatschappelijk klimaat waardoor meer mogelijkheden ontstaan voor deze groepen om erbij te horen naar eigen wens en mogelijkheden. In complexe situaties kan het eerste contact extra aandacht vragen. Belangrijk is in ieder geval dat de generalist zijn handelen altijd kan legitimeren. Dat wil zeggen dat hij zorgvuldig afweegt wanneer hij wat doet of zegt en met welke reden en daar open over communiceert. Legitimatie speelt tijdens het eerste contact maar ook in Fase 2 en Fase 3.

“Eropaf gaan is op zichzelf niet bevoogdend, de wijze waarop sociale professionals dat doen kan wel bevoogdend zijn” (Van Doorn et al., 2013b, p.37). Door open in contact te treden en een dialoog aan te gaan met de bewoner zonder vooringenomenheid of veroordeling wordt bevoogding voorkomen. Een generalist doet zeker morele uitspraken, maar wel met respect voor de bewoner die zijn eigen leven wil en kan leiden. De generalist is niet betrokken bij de wijkbewoner omdat hij het antwoord heeft op alle vragen, maar omdat hij “effectiever kan omgaan met de spelregels van de moderne samenleving” (Van Doorn et al., 2013a, p.44). Juist omdat de generalist vaak werkt buiten de veilige kaders van een instelling vraagt dit van hem een bewuste en reflectieve houding. Alleen zo ontstaat er een gemeenschappelijk verhaal van de generalisten waarmee besluiten en afwegingen inzichtelijk en breder gedragen kunnen worden.

## Fase 2 Kennismaken

En na het derde, na het tweede gesprek was ze al een compleet ander mens. Zij ging weer drie dagen in de week zwemmen, er waren voor haar gevoel kwartjes gevallen waarom ze toch steeds zo in dat cirkeltje rond bleef hangen. Nou afijn, ik heb geloof ik drie, vier gesprekken met haar gehad. Nu zit ze bij de selectiegesprekken voor de generalist en is ze vrijwilligerswerk op gaan pakken bij de bieb van het verzorgingshuis (respondent 17).

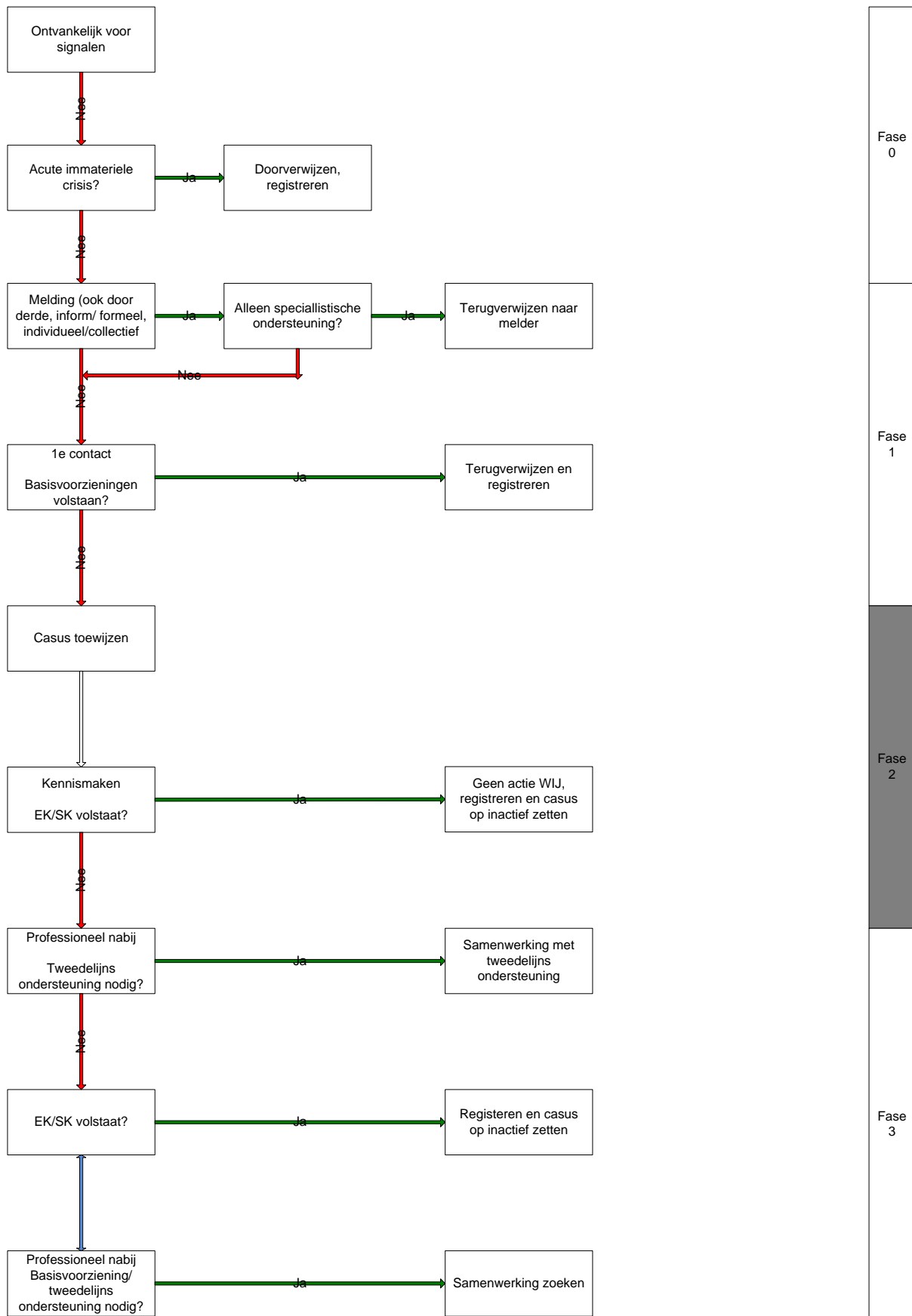
Dus toen ben ik teruggegaan naar die vrouw en ik heb gezegd “de volgende afspraak wil ik een gesprek met jou, jouw man en met iemand uit je eigen netwerk die kan vertalen”. Dat vond ze goed en toen kwam er een vriend van hen mee. En die vriend nam de rol op zich om de dingen die ik dan uitlegde heel scherp neer te zetten, zodat het gezin het op hun manier kon snappen, ook in hun taal (respondent 11).

Tot nog toe zijn twee fasen van de aanzet tot methodiek beschreven. Fase 0 ‘Present in de wijk’ waarin de generalist present is in de wijk en ontvankelijk voor signalen die wijkbewoners uitzenden. Fase 1 ‘Eerste contact’ waarin de generalist met een wijkbewoner in gesprek gaat naar aanleiding van zelf waargenomen of ontvangen signalen. De ontvangen signalen kunnen afkomstig zijn van de wijkbewoner zelf, bekenden van de desbetreffende wijkbewoner of tweedelijnsprofessionals van wie de desbetreffende wijkbewoner ondersteuning ontvangt. Tijdens dit eerste contact spreekt de generalist met de wijkbewoner over de vijf leefgebieden (dagbesteding, financiën, gezondheid, huisvesting, netwerk) en beoordeelt hij of er sprake is van een acute immateriële crisis. Op basis van dit eerste contact besluit hij om bij aanwezigheid van alleen een immateriële crisis waarbij direct handelen vereist is door te verwijzen en bij afwezigheid hiervan het signaal op te pakken en indien nodig tweedelijnssteuning in te schakelen (Doorn, et al., 2013a).

Op het moment dat de generalist naar aanleiding van een eerste gesprek besluit een signaal van een wijkbewoner op te pakken, breekt Fase 2 ‘Kennismaken’ aan. Bij deze kennismaking gaat het niet om een vluchtig gesprek of het schudden van elkaars hand, handelingen die vaak worden verbonden aan kennismaken. Kennismaken in deze context betekent het daadwerkelijk leren kennen van de wijkbewoner en zijn leefwereld. Kennismaken heeft immers tot doel positieve en negatieve keerpunten voor verandering te identificeren bij de wijkbewoner zelf en zijn omgeving.

Kennismaking vindt zelden in één gesprek plaats maar in meerdere gesprekken over een langere periode.

**Figuur 4 Stroomschema Fase 2**



## Een keukentafelgesprek

Bij Fase 1 ‘Eerste contact’ kan het gesprek tussen de generalist en wijkbewoner op allerlei manieren plaatsvinden, bijvoorbeeld op straat, in het buurthuis, via de telefoon of email. Bij Fase 2 ‘Kennismaking’ is het echter van belang dat het gesprek face-to-face plaatsvindt, al dan niet in aanwezigheid van belangrijke contacten uit het eigen netwerk van de wijkbewoner. Tijdens dit gesprek verkent de generalist de leefgebieden van de wijkbewoner met als doel om zowel positieve als negatieve keerpunten te identificeren voor snelle en langzame verandering. Van Doorn et al. schrijven hierover: “Omdat de relatie het meest succesvolle element is van een hulp- of dienstverleningsproces is juist die ontmoeting in de eigen leefsituatie van belang” (Doorn et al., 2013a, p 67). Het identificeren van keerpunten zal vaak niet mogelijk zijn in één gesprek. Fase 2 bestaat daarmee uit verschillende gesprekken tussen generalist en wijkbewoner die over een langere periode worden gevoerd. Uiteindelijk doel van deze gesprekken is het bepalen of de wijkbewoner op eigen kracht en/of met samenkracht verder kan zonder professionele ondersteuning. De generalist zal steeds eerst met de wijkbewoner onderzoeken of en in welke mate de sociale basisvoorzieningen voldoende ondersteuning kunnen bieden.

Moeder was heel erg gefixeerd op haar kind en kwam ook eigenlijk nergens zonder haar kind. Ze wilde eigenlijk weer wel gaan sporten, maar wist niet hoe ze dat zou gaan doen. Toen had ik zoiets van “joh, hier in de wijk wordt zumba gegeven is dat niet iets voor jou?” Dat vond ze op zich wel leuk, maar daar ging ze zelf niet naar toe. Dat zag ze allemaal niet zo zitten. Ik zeg “nou ik wil best een paar keer met jou mee om je daar kennis te laten maken”. Dat zag ze dan ook wel zitten, dus we zijn een aantal keer daar naar toe gegaan (respondent 2).

Het kan ook zijn dat professionele nabijheid (Fase 3) nodig is, waarmee nadrukkelijk niet wordt bedoeld dat er meteen geïntervenieerd moet worden. Van Doorn et al. (2013b, p.72) verwoorden professionele nabijheid als volgt:

Cliënten die erkennen dat er problemen zijn en hulp willen, komen soms met zo’n grote waslijst aan acute zaken dat je overvraagd wordt en van hot naar her zou kunnen gaan rennen om zaken te regelen. Doe dit vooral niet, het gaat vaak om situaties die al jaren



bestaan en die niet onmiddellijk opgelost hoeven te worden. Leer de cliënt kennen en realiseer je dat je in een situatie stapt die waarschijnlijk al maanden of jaren zo is.

Zoals eerder beschreven gaat deze aanzet tot basismethodiek onder andere uit van de principes 'generalist is specialist' en 'generalist is kapitaal'. In het verlengde van deze principes zijn in deze beschrijving geen richtlijnen opgenomen voor het voeren van keukentafelgesprekken noch zijn de noodzakelijke kennis, vaardigheden en attitude beschreven die het voeren van deze gesprekken van de generalist vraagt.

Het 'regie voeren op eigen perspectief' is eveneens een basisprincipe dat ten grondslag ligt aan deze aanzet tot basismethodiek en in relatie tot het voeren van een keukentafelgesprek wel verdere toelichting nodig heeft. Een bruikbaar kader om tijdens gesprekken ruimte te houden voor het regie kunnen voeren op het eigen perspectief door de bewoner biedt Van Regenmortel (2008).

De basis van een contact dat erop gericht is de kracht van de wijkbewoner te versterken is de relatie tussen de wijkbewoner en generalist, zonder dat dit contact daarmee het doel van de ondersteuning wordt. Binnen de krachtgerichte ondersteuning<sup>2</sup> speelt een positieve basishouding van de, in dit geval, generalist een belangrijke rol. Daarnaast onderscheidt Van Regenmortel zes principes, namelijk invoegen en toevoegen, krachtenperspectief, presentie, respect, partnerschap en participatie op maat (p.43 – 48).

*Invoegen/toevoegen:* invoegen is noodzakelijk wil je als generalist de kans krijgen om iets toe te voegen. Op betrekkingniveau is sprake van gelijkwaardigheid (invoegen) en op inhoudsniveau is sprake van een hiërarchisch onderscheid tussen wijkbewoner en generalist (toevoegen).

*Krachtenperspectief:* actief en creatief op zoek gaan naar lichtpunten bij de wijkbewoner en zijn omgeving en het bieden van de minst ingrijpende zorg.

*Present:* openheid in onder andere het stellen van doelen, het benaderen van anderen en door echt te zijn in contact met anderen.

*Respect:* het respecteren en erkennen van anderen, oftewel openheid voor het anders zijn.

*Partnerschap:* samen toewerken naar doelen op basis van betrokkenheid, gelijkwaardigheid, verbinding en wederkerigheid.

---

<sup>2</sup> Van Regenmortel spreekt van krachtgerichte zorg of krachtgerichte hulpverlening.

*Participatie op maat:* participatie dient passend te zijn en varieert van persoon tot persoon en van moment tot moment.

Binnen de krachtgerichte ondersteuning speelt de dialoog tussen de generalist en de wijkbewoner dus een belangrijke rol. Desalniettemin kunnen zich situaties voordoen waarin een generalist besluit om over te stappen van een dialoog op een monoloog, omdat het welzijn van de wijkbewoner hier naar zijn mening bij gebaat is, omdat de veiligheid in het geding is of wetten overtreden worden. Van der Laan benadrukt dat “op het moment dat ingrijpen noodzakelijk wordt geacht, de dialoog met de cliënt wordt stopgezet en tijdelijk overgaat in een monoloog” (Doorn et al., 2013, p.37).

Echter, ook in situaties waarin de generalist de regie van een bewoner tijdelijk overneemt omdat deze de regie zelf niet kan voeren, is het van belang dat de generalist de wijkbewoner informeert over de reden waarom hij hiervoor kiest. Daarbij gaat het niet om het eenmalig informeren, maar om het blijvend informeren over de te maken keuzes en bijbehorende overwegingen.

Tijdens het keukentafelgesprek blijft de generalist oog houden voor deze zes principes van krachtgerichte ondersteuning, daarnaast vormt hij een beeld van hoe de bewoner staat tegenover eventuele verandering in zijn leven. Bij het concretiseren van de motivatie voor verandering kan de generalist gebruik maken van de motivatietheorie van Prochaska en DiClemente (Binsbergen, Knorth, Klomp en Meulman, 2001). Zij concluderen op basis van studies dat gedragsverandering bij mensen zelden in één keer tot stand komt maar zich geleidelijk ontwikkelt. Dit geleidelijk proces hebben zij vervolgens vertaald naar zes stadia die mensen doorlopen bij het veranderen van (problematisch)gedrag. Binsbergen et al. (2001, p.195) omschrijven deze fasen als volgt:

*Fase 1 Precontemplatie of voorbeschouwing.* In dit stadium is iemand zich er nog nauwelijks van bewust dat hij of zij een probleem heeft. Anderen kunnen dat idee al wel hebben. Mensen die zich in deze fase bevinden verwerken minder informatie over hun problemen, besteden minder tijd en energie aan zelfevaluatie, ervaren minder emotionele reacties met betrekking tot de negatieve aspecten van hun probleemgedrag, zijn weinig open voor hun problemen en zij doen weinig om hun aandacht of die van hun omgeving op hun problemen te richten.

*Fase 2. Contemplatie of overpeinzing.* De zelfevaluatie is op gang gekomen zonder dat er tot verandering wordt overgegaan. In het tweede stadium komt de betrokkene erachter dat de problemen te maken hebben met het eigen gedrag en er vindt overweging plaats met betrekking tot wat verandering kan opleveren.

*Fase 3. Besluitvorming.* In dit stadium neemt de cliënt de beslissing om iets aan de problemen te doen en worden plannen ontwikkeld voor verdere actie.

*Fase 4. Actieve verandering.* In het stadium van actieve verandering voltrekken zich de daadwerkelijke (gedrags)veranderingen.

*Fase 5. Consolidatie.* De verandering moet geïntegreerd worden in de rest van het bestaan om niet opnieuw in de problemen te komen.

*Fase 6. Terugval.* Vanuit de behandelingservaringen opgedaan met dit model is duidelijk geworden dat terugval bij bepaalde probleemgedragingen eerder regel is dan uitzondering. Terugval kan ook tijdens een behandeling optreden of tussen meerdere behandelingen in.

Hoewel de uitwerking van de motivatietheorie door Binsbergen et al. (2001) betrekking heeft op een klinische context waarin zij spreken over cliënten en behandeling is deze uitwerking wel relevant voor de generalist. Elk mens doorloopt deze fasen in relatie tot verandering van (problematisch) gedrag en elke fase vraagt een andere focus van de generalist.

Bij Fase 1 zal de generalist vooral moeten investeren in het creëren van bewustwording bij de bewoner over de aanwezigheid van bepaald gedrag en de consequenties daarvan. Daarnaast moet hij om kunnen gaan met eventuele weerstand bij de wijkbewoner ten aanzien van het veranderen van het gedrag. Waar in Fase 1 sprake kan zijn van weerstand staat de wijkbewoner in Fase 2 juist het meest open voor veranderingsprocessen constateren Prochaska en DiClemente (Binsbergen et al., 2001, p.195). In Fase 3 kan de generalist de bewoner steunen in het besluiten tot verandering en in Fase 4 bij het concretiseren en doorvoeren van de verandering. Ook in Fase 5 is een belangrijke rol weggelegd voor de generalist in het ondersteunen van de bewoner om zijn leven aan te passen op het nieuwe gedrag. Bij eventuele terugval (Fase 6) is voor de generalist een rol weggelegd in het opnieuw motiveren van de bewoner (Fase 1, 2 en 3) of ondersteunen van de bewoner (Fase 5) bij een nieuwe poging. Bij al deze fasen kan het netwerk van de wijkbewoner en

informele of specialistische ondersteuning een rol hebben, evenals relevante basisvoorzieningen.

Tijdens het keukentafelgesprek waarin de generalist samen met de wijkbewoner op zoek gaat naar positieve en negatieve keerpunten voor snelle en langzame verandering houdt hij de principes van krachtgerichte ondersteuning (Van Regenmortel, 2008) voor ogen evenals de fasen uit de motivatietheorie (Binsbergen et al., 2001). Daarmee zijn de aard en doelstelling van het gesprek duidelijk, maar nog niet de specifieke inhoud. Over deze inhoud volgt hieronder meer.

## Zelfredzaamheidsmatrix

De gemeente Eindhoven kiest ervoor om gebruik te maken van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) tijdens het keukentafelgesprek tussen generalist en wijkbewoner. Deze ZRM werd ontwikkeld door de Geestelijke Gezondheid Dienst in Amsterdam en bestaat uit 11 leefdomeinen: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, zorg voor jezelf en voor het huishouden, sociaal netwerk, meedoen (maatschappelijke participatie) en justitie. Een aantal generalisten geeft tijdens de interviews aan dat het gebruik van de ZRM hen houvast geeft tijdens gesprekken die zij voeren met bewoners. Uit de interviews blijkt echter vooral dat de generalisten de ZRM nog niet structureel inzetten en dat zij behoefte hebben aan een aantal aanpassingen met betrekking tot de ZRM. De behoeften zijn te ordenen naar vijf thema's, namelijk helderheid over:

- de relevantie van de ZRM
- het moment van invullen van de ZRM
- de persoon die de ZRM invult
- hoe om te gaan met weerstand bij bewoners tegen de ZRM
- hoe de ZRM natuurlijk in te passen is in het gesprek

Rekening houdend met deze behoeften is de ZRM met de 11 leefgebieden vertaald naar een vereenvoudigde topiclijst, die als leidraad dient voor het gesprek. In de volgende paragraaf wordt hier nader op ingegaan. De ZRM met de 11 leefgebieden is daarmee geen instrument meer dat expliciet een plaats moet krijgen tijdens het keukentafelgesprek.<sup>3</sup>

---

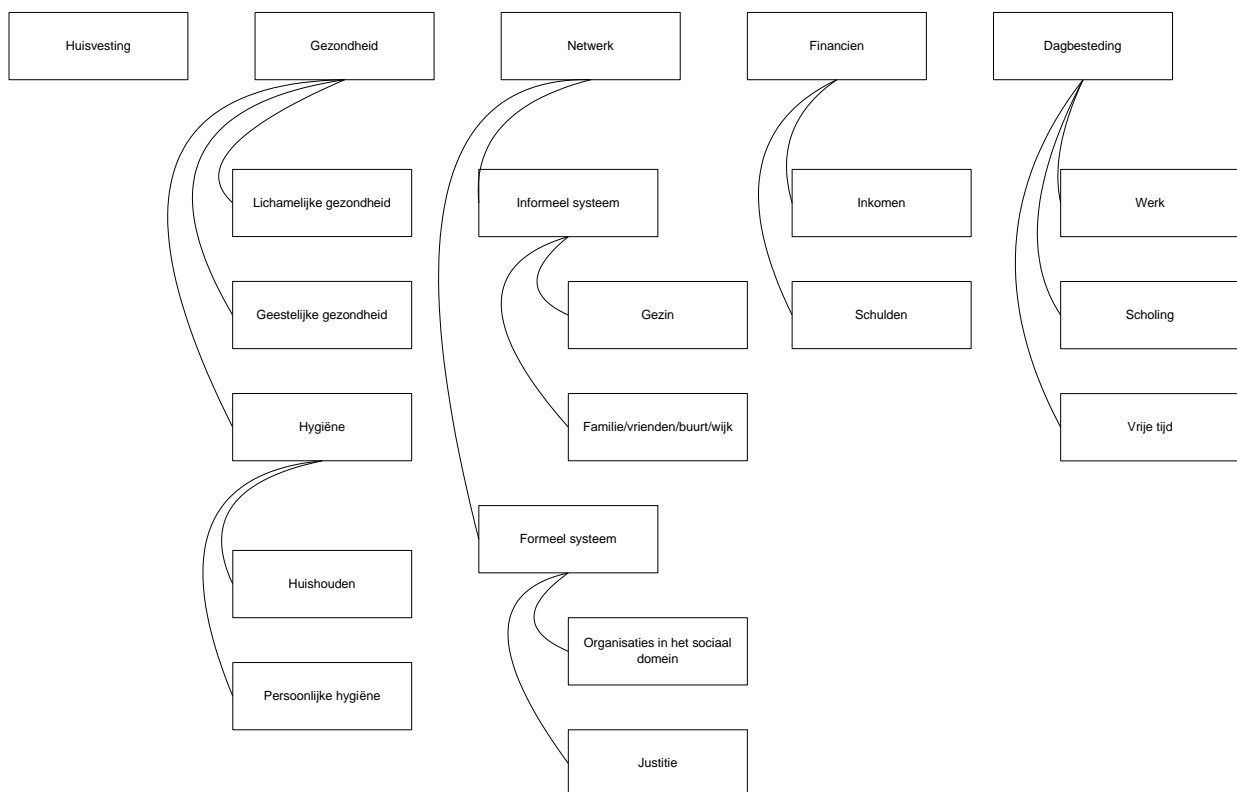
<sup>3</sup> De inzet van de ZRM als meetinstrument valt buiten het bereik van deze basismethodiek.

## Een keukentafelgesprek naar aanleiding van de zelfredzaamheidsmatrix

Het identificeren van positieve en negatieve keerpunten in het leven van een bewoner voor snelle en langzame verandering tijdens het keukentafelgesprek gebeurt door het samen bespreken van de vijf leefgebieden uit Fase 1. Deze vijf leefgebieden zijn niet willekeurig gekozen maar door ons afgeleid van de ZRM, zoals die opgesteld is door de GGD in Amsterdam. Vervolgens zijn de resterende zes leefgebieden uit de ZRM van de GGD verdeeld over deze vijf nieuwe leefgebieden.

Het bespreken van de leefgebieden heeft nu een duidelijke plaats in Fase 2 ‘Kennismaking’. Daarnaast maken de leefgebieden niet langer deel uit van een matrix maar van een zogenaamde topiclijst (Evers, 2007). Deze topiclijst gebruikt de generalist als leidraad tijdens het voeren van gesprekken. Een topiclijst bestaat uit een aantal thema’s die allemaal aan bod dienen te komen tijdens een gesprek, maar waarbij de volgorde van de thema’s van te voren niet vaststaat.

**Figuur 5 Topiclijst keukentafelgesprek leefgebieden**



## Fase 3 Professioneel nabij

Normaal gesproken kwam ik er eens in de twee weken. Net voor het overlijden van zijn vrouw hebben we de rechterlijke machtiging aangevraagd, toen ben ik daar twee à drie keer in de week langs geweest, omdat de thuissituatie toen echt heel penibel was. Nu heb ik afgesproken dat ik de eerste maand na het overlijden nog een keer in de een à twee weken langsga. Want eigenlijk valt alles nu weg, de zorg kwam voor haar, de indicatie voor de huishoudelijke hulp stond op haar naam. Dus hij staat er nu eigenlijk wel heel erg alleen voor. Dan wordt het wel heel stil en ga je kijken hoe het met zijn bezigheden zit, hoe hij zich houdt. Tot nu toe moet ik echt zeggen, nou ik denk dat dat heel snel afgebouwd kan worden en dat hij als er iets is of als er post binnenkomt, die hij niet begrijpt, gewoon belt (respondent 10).

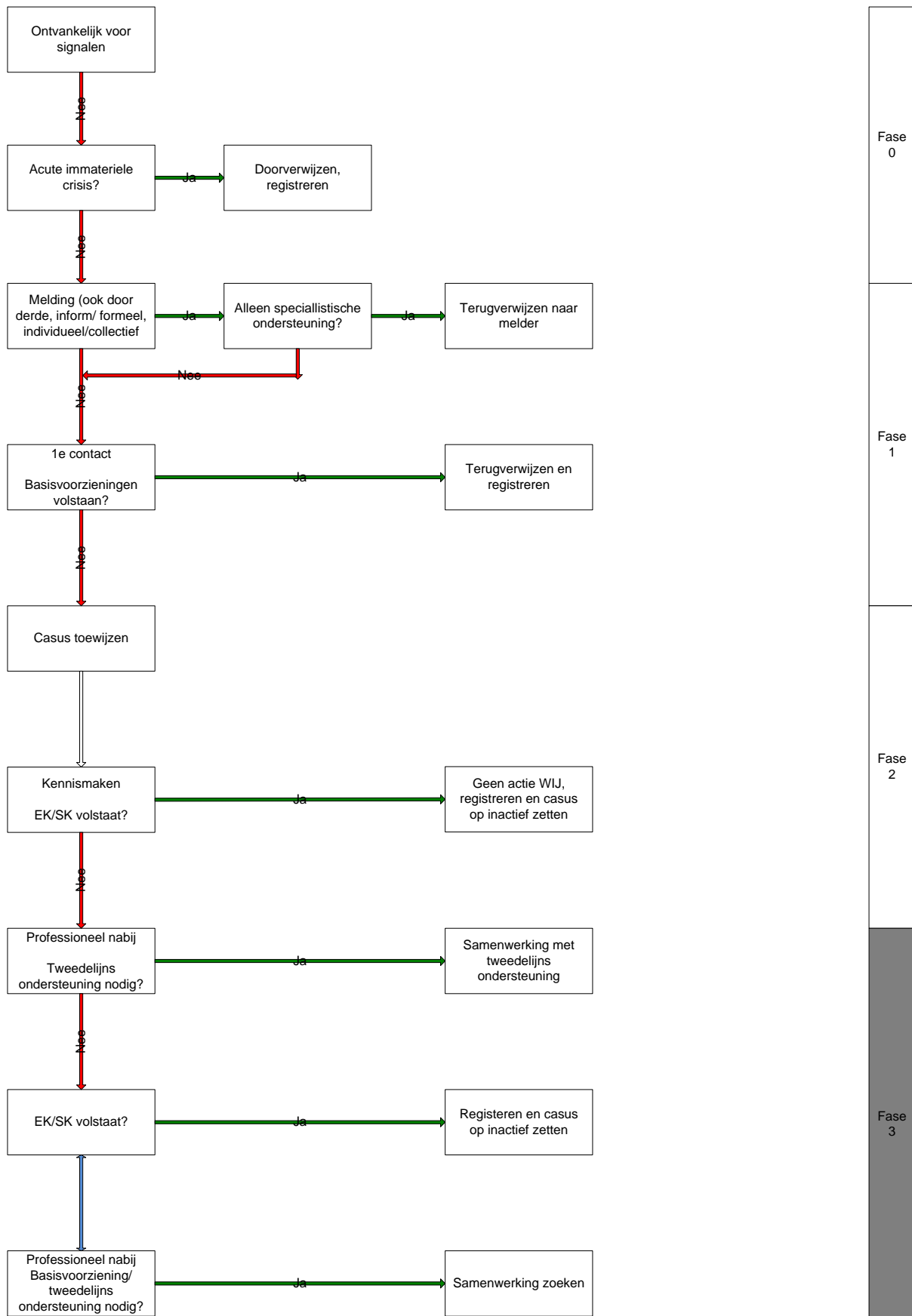
Haar huidige vriend moet eerst zijn leven op orde hebben, daar hebben we het ook wel over want anders neemt ze ook zijn schulden op zich. Maar ik kan haar wel meer loslaten, dat merk ik nu al. In het begin ging ik daar regelmatig heen, nu is het ook dat ik zeg “joh, bel als je me nodig hebt of geef even een mailtje”. Het is niet dat ik daar nog vast kom (respondent 8).

Zij kregen zelf geen contact met die jongen. Omdat ik wel eens bij moeder zat en die jongen daar dan aan kwam, maakte ik geen afspraak met die jongen. Maar op het moment dat ik met die moeder zat en er zich wat problemen voordeden dan had ik zoiets van “hé, kom eens even”. En dan had je hem, dan kon je er wel weer iets mee. Dat maakte het voor hen een stuk prettiger om te kijken en als je dan toch met zo’n jongen kletst kun je al wat dingetjes met hem doorspreken (respondent 2).

Tijdens het keukentafelgesprek (Fase 2) hebben de generalist en de wijkbewoner eventueel samen met voor hem belangrijke netwerkcontacten gesproken over de verschillende leefgebieden om zo positieve en negatieve keerpunten te identificeren voor snelle en langzame verandering. Naar aanleiding van deze gesprekken ontstaat een beeld over de aanwezige wensen en behoeften van een wijkbewoner evenals de aanwezige eigen kracht en samenkracht.

Idealiter blijkt uit deze gesprekken dat de wijkbewoner zelf of samen met zijn netwerk kan werken aan realisatie van wensen en behoeften. In een aantal gevallen zal dit niet mogelijk zijn, waarop de generalist gedurende een kortere of langere periode professioneel nabij blijft eventueel ondersteund door tweedelijnsprofessionals maar in ieder geval in samenwerking met het netwerk van een wijkbewoner (Fase 3).

**Figuur 6 Stroomschema Fase 3**





## Een integrale aanpak

Het professioneel nabij zijn laat zich enerzijds kenmerken door de principes die Van Regenmortel (2008, p.43-48) onderscheidt aan krachtgerichte ondersteuning, namelijk invoegen en toevoegen, krachtenperspectief, presentie, respect, partnerschap en participatie op maat. Anderzijds past de generalist een integrale aanpak toe. Deze integrale aanpak voert de generalist uit op drie niveaus, namelijk het niveau van de wijkbewoner, het niveau van het WIJteams en het niveau van zorgverlenende organisaties actief binnen de gemeente.

Een integrale aanpak op het niveau van de wijkbewoner is van belang omdat alleen door het integraal benaderen van de verschillende leefgebieden van een bewoner positieve en negatieve keerpunten evenals belangrijke netwerkcontacten kunnen worden geïdentificeerd en ingezet. Indien er geen of een zwak netwerk is, kan gekeken worden naar uitbreiding of versterking hiervan. Identificatie van keerpunten en dergelijke contacten is van belang voor het verkrijgen en behouden van stabiliteit in een leefsituatie van een wijkbewoner. Eén van de generalisten vertelt over een gezin dat kampt met complexe problematiek. Meneer is werkeloos, slijkt onregelmatig antidepressiva, drinkt en rookt wiet. Mevrouw is in het verleden misbruikt. Hun huis is vervuild. De moeder van mevrouw heeft het huishouden lange tijd mee op de rails weten te houden, tot meneer werkeloos thuis kwam te zitten. Op het moment dat de generalist betrokken raakt bij het gezin zijn er ook *negen* andere professionals betrokken.

Deze mevrouw heeft een moeder die echt heel erg goed is. Zij neemt beide jongste kinderen geregeld mee naar haar huis. Ze hebben er één van 16, 14, vier en twee jaar, dus er zit nogal een groot gat tussen. De jongste twee worden door oma één keer per week opgehaald. Ze neemt ze mee naar huis, dan eten ze ook bij haar, soms blijven ze slapen. Dat is echt goed, maar moeder heeft enorm veel problemen met haar schoonzoon. Zij komt daar niet in huis. Schoonzoon zegt “flikker maar op”, de dochter zit klem tussen beiden. Die zegt dat ze heel graag contact wil met haar moeder, maar ze ziet ook dat het niet werkt. Toen schoonzoon nog werkte, hielp moeder ook mee met het opruimen en schoonmaken in huis, maar moeder zet daar nu geen stap meer binnen (respondent, 1).

Een integrale aanpak in het verlengde van het professioneel nabij zijn bij wijkbewoners past de generalist eveneens toe binnen de WIJteams. Zoals op blz. 8 van deze aanzet tot basismethodiek is beschreven, is de generalist een specialist die zijn eigen expertise deelt met andere generalisten

en de expertise van andere generalisten weet te integreren in zijn eigen handelen. Het kunnen delen van de eigen expertise en het integreren van de expertise van anderen vraagt om samenwerking binnen de WIJteams rondom specifieke wensen en behoeften van verschillende wijkbewoners.

En toen is mijn collega er naartoe gegaan, het was zo'n intensief gesprek dat ze zes pagina's vol had geschreven met alles wat er aan de hand was. Ze had na dat gesprek zoiets van dat moet ik niet alleen gaan doen, want daar speelt echt alles wat er maar kan spelen. Er is ruzie met iedereen met wie je ruzie kunt hebben en toen zei ze tegen mij "kunnen we dat misschien samen doen?" Ook omdat deze mevrouw duidelijk borderline heeft en dat is niet mijn sterkste kant (respondent 4).

Tot slot dient de generalist integraal te werken op het niveau van verschillende zorg ondersteunende organisaties. In principe biedt de generalist zo licht mogelijke hulp dicht bij huis van een bewoner, maar er doen zich ook situaties voor waarin (kortdurende) specialistische ondersteuning moet worden geboden. Specialistische ondersteuning vraagt om het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan vanuit expertise waarover de generalist zelf niet beschikt en waarvoor hij een beroep zal moeten doen op het specialisme van anderen in de tweedelijnszorg.

Hij stond echt op het punt om te ontploffen en hij zei ook "ik word helemaal gek in mijn hoofd". Ik zei "ok, als jij zo gek wordt in je hoofd ga je nu de GGzE, spoedeisende psychiatrie, bellen. Dan gaan wij daarheen." Ik dacht echt nooit dat hij dat zou accepteren, maar dat heeft hij wel gedaan. We zijn samen naar de GGzE gegaan (respondent 16).

De invulling die de generalist geeft aan het professioneel nabij zijn, verschilt in de praktijk van bewoner tot bewoner en van moment tot moment, maar laat zich kenmerken door de principes van krachtgerichte ondersteuning (Van Regenmortel, 2008) en integraal werken op verschillende niveaus. Voor een dynamische werkpraktijk als deze valt geen procedure of protocol te schrijven. Wel biedt deze aanzet tot basismethodiek een toolbox. Een toolbox is als een cafeteria automatisch. De generalist kan hier gericht technieken of instrumenten uithalen die passend zijn

voor de specifieke situatie waarin hij zich op dat moment met een wijkbewoner bevindt.

## Toolbox

De toolbox bevat een aantal technieken, modellen en lijsten die de generalist kan gebruiken. De inhoud van de toolbox dient gekoppeld te worden aan het WIJportaal, zodat de generalist via zijn Ipad de gewenste tool voor de desbetreffende situatie kan gebruiken. Onderstaande items zijn slechts voorbeelden. De toolbox dient door de teams zelf ingevuld te gaan worden.

- Vragenlijst pikettelefoon
- Signaleringslijsten met betrekking tot veiligheid en doelgroepen
- Risicotaxatie veiligheid en ontwikkelingskansen
- Netwerkkkaart
- Buurtkaart
- Kwartiermaken
- Woedethermometer
- Formulier inventarisatie draaglast/draagkracht
- Kwaliteiten, talenten en hobby's in kaart brengen
- Genogram
- Levenslijn
- Ecogram
- Sociogram
- Handvatten bij motivatietheorie, stadia bij gedragsverandering
- Handvatten bij presentie
- Handvatten bij krachtgericht werken
- Handvatten bij oplossingsgericht werken
- Modellen voor intervisie.
- ..... etc.

# Voorwaarden: stilstaan om vooruit te komen

Deze aanzet tot methodiek vertrekt vanuit vier basisprincipes, namelijk ‘richting’, ‘de generalist is specialist’, ‘de generalist is het kapitaal’ en ‘regie op eigen leven’ (zie blz. 8 t/m 10). De vier fasen in deze aanzet tot basismethodiek dienen in het licht van deze basisprincipes te worden gezien en toegepast. Werken vanuit deze vier basisprincipes resulteert tevens in een aantal voorwaarden wil de aanzet tot basismethodiek uitgevoerd kunnen worden in overeenstemming met deze basisprincipes. Deze voorwaarden worden hieronder meer concreet omschreven en liggen vooral in het verlengde van het principe ‘de generalist is kapitaal’. Rode draad hierbij is dat de generalist ruimte moet nemen voor reflectie en om te leren tijd moet nemen om situaties in ogenschouw te nemen, kortom: stil moet staan om vooruit te komen.

Op het moment dat de generalist het kapitaal is – en niet bijvoorbeeld de methodiek of technieken die hij toepast – zullen de kennis, vaardigheden en attitude van de generalist serieus moeten worden genomen. Oftewel, er zal een minimum moeten worden gesteld aan beschikbare kennis, vaardigheden en attitude bij aanvang van het werkzaam zijn als generalist en er zal een infrastructuur aanwezig moeten zijn waarlangs de generalist zijn kennis, vaardigheden en attitude kan blijven ontwikkelen. Het verder ontwikkelen van kennis, vaardigheden en attitude kan de generalist niet alleen. Doorontwikkeling kan alleen in samenwerking met andere generalisten en specialisten in het sociale domein.

## Uitwisselbaarheid van expertise

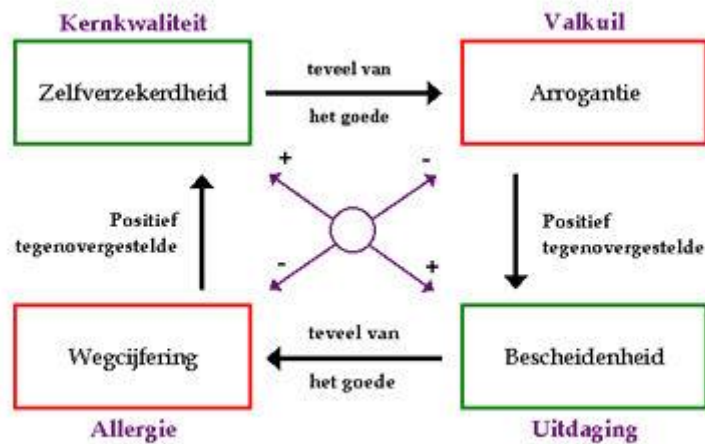
Een voorwaarde om de aanzet tot basismethodiek vanuit de vier basisprincipes toe te kunnen passen is het oog hebben en houden voor ‘uitwisselbaarheid’. Hierbij gaat het om uitwisselbaarheid van aanwezige expertise van ‘de specialist generalist’ binnen de WIJteams en om uitwisselbaarheid van aanwezige expertise binnen de WIJteams en expertise van andere specialisten actief binnen het sociale domein.

Uitwisselbaarheid van expertise tussen generalisten binnen een WIJteam is noodzakelijk omdat de generalist binnen het WIJteam een bepaald specialisme meebrengt en dit uitwisselt met andere generalisten en tegelijkertijd buiten het WIJteam functioneert als generalist. Het buiten een WIJteam functioneren als ‘generalist, die van alles een beetje afweet’ vereist de mogelijkheid tot

uitwisseling van expertise met andere specialisten binnen het WIJteam. Het belang van uitwisselbaarheid geldt eveneens voor ‘specialist generalisten’ binnen WIJteams en andere specialisten actief binnen het sociale domein. Zij moeten van elkaar weten wie welke expertise heeft, zodat duidelijk is waar eigen expertise eindigt en een beroep moet worden gedaan op de expertise van anderen. Werken vanuit uitwisselbaarheid van expertise kan alleen wanneer sprake is van een besef van eigen kwaliteiten en leerpunten. Ofman en Van der Weck (2000) ontwikkelden een model waarmee het mogelijk is om eigen kernkwaliteiten, valkuilen, uitdagingen en allergieën te identificeren. Dergelijke kennis is noodzakelijk, omdat daarmee is geconcretiseerd waar eigen expertise zit evenals waar het wenselijk is om expertise van anderen in te schakelen.

Ofman en Van der Weck (2000) onderscheiden vier kernkwadranten die zich elk op een specifieke wijze tot elkaar verhouden. *Kernkwaliteiten* zijn aangeboren (dus niet aangeleerde) eigenschappen die behoren tot de kern van wie een persoon is. Elk mens heeft een aantal van deze kernkwaliteiten. Op het moment dat een kernkwaliteit te sterk aanwezig is, wordt deze tot een *valkuil*. Iemand kan bijvoorbeeld als kernkwaliteit zelfverzekerd zijn, zoals weergegeven in figuur 7 hieronder. Op het moment dat deze zelfverzekerdheid doorschiet, wordt het arrogantie. De valkuil is dus een vervorming van de kernkwaliteit. Een *uitdaging* is het tegenovergestelde van iemands valkuil. Dus als iemand als valkuil arrogantie heeft, is zijn uitdaging bescheidenheid. Tot slot is de *allergie* enerzijds de eigenschap die haaks staat op de kernkwaliteit en anderzijds een doorgeschoten variant van de valkuil. Dus als iemand als kernkwaliteit zelfverzekerd is dan heeft deze moeite met mensen die zichzelf wegcijferen, wat een doorgeschoten variant is van bescheidenheid (de uitdaging van iemand met als kernkwaliteit zelfverzekerdheid).

Figuur 7 Kernkwadranten (Jaro, 2013)



Kennis van eigen kernkwaliteiten en bijbehorende valkuilen, uitdagingen en allergieën is noodzakelijk om eigen expertise en expertise van anderen uitwisselbaar te maken, maar ontstaat niet altijd vanzelf. Dit vergt begeleide intervisie, supervisie en deskundigheidsbevordering.

## Begeleide intervisie en supervisie

Zoals bij Fase 1 is gesteld is het essentieel dat de generalist zich bewust is van zijn eigen kwaliteiten, leerpunten, normen en waarden. Bruikbare methoden hierbij zijn (begeleide) intervisie en supervisie. Allereerst wordt ingegaan op intervisie. Bij intervisie in het werk ligt het accent op adviseren en/of reflecteren. Enerzijds heeft dit te maken met de aard van het ingebrachte probleem, anderzijds met de fase waarin de groep verkeert. “Als een intervisiegroep langer bestaat en de groepsleden elkaar goed hebben leren kennen met het bijbehorende klimaat van vertrouwdeheid en veiligheid geven de groepsleden elkaar gewoonlijk veel ruimte om te reflecteren” (Van Praag-van Asperen en Van Praag, 2006, p.302).

In het begin van een intervisietraject zal het accent meer liggen op adviseren. Om intervisie als methode goed neer te zetten in de beginfase van een groep is het opstellen van spelregels wenselijk, alsmede het vormgeven van intervisie onder begeleiding. Afsproken moet worden wat criteria zijn voor de in te brengen problemen, de frequentie van de bijeenkomsten, de omvang van de intervisiegroep en tijd en plaats. In eerste instantie begeleidt een intervisor dit proces, na verloop van tijd, als de groep een eigen werkwijze gevonden heeft, kan de groep zelfstandig verder.

Een tweede bruikbare methode is supervisie. Supervisie is een methode gericht op het zelfstandig uitvoeren van een functie waarin met mensen gewerkt wordt. Siegers (2002, p.31-32) omschrijft supervisie als volgt:

- Supervisie is een didactische methodiek gericht op het (beter) leren uitvoeren van geprofessionaliseerd dienstverlenend werk, waarin het doelgericht hanteren van de relatie een belangrijke rol speelt.
- Het leren in supervisie is een leren op basis van reflectie. Supervisie richt zich op het ontwikkelen van zelfgestuurd leren bij de supervisant.
- In supervisie leert de supervisant in de uitvoering van zijn beroepswerk op integratieve wijze en op basis van zelfsturing te functioneren.
- In supervisie leert de supervisant om na de supervisie op basis van zelfsturing verder te leren van zijn werkervaringen.
- In supervisie leert de supervisant primair van zijn werkervaringen. De supervisiesituatie zelf is een tweede aanvullende bron van leermateriaal.
- Supervisie veronderstelt een grondstructuur die bestaat uit een directe koppeling van werksituatie en leersituatie in regelmatige opeenvolging, bepaalde condities aangaande tijdsduur van bijeenkomsten, aantal bijeenkomsten, frequentie van de bijeenkomsten en het aantal deelnemers en de relaties tussen de deelnemers.

Supervisie kan individueel of in groepjes van maximaal 4 personen aangeboden worden.

Individuele supervisie duurt 1 uur, groepssupervisie duurt 2,5 uur, beide bestaan uit minimaal 10 bijeenkomsten. De begeleiding is in handen van een erkende supervisor.

## **Deskundigheidsbevordering**

In de eerste plaats is het van belang dat bij aanname van professionals als 'specialist generalist' gericht wordt geworven met als doel dat generalisten werkzaam zijn die over de noodzakelijke kennis, vaardigheden en attitude beschikken en voldoen aan het competentieprofiel dat is opgesteld voor de generalist en aangepast door de gemeente Eindhoven (zie Bijlage 1 op blz. 46). In de tweede plaats is het noodzakelijk dat deskundigheidsbevordering plaatsvindt en op regelmatige basis plaats blijft vinden. Hiertoe worden de WIJdagen al ingezet, samenwerking met specialisten kan hierbij gezocht worden.

## Samenwerking met specialisten

Uitwisselbaarheid van expertise is niet alleen van belang binnen WIJteams, maar eveneens tussen generalisten van de WIJteams en specialisten actief binnen het sociale domein. Uitwisseling van expertise kan alleen plaatsvinden op het moment dat sprake is van samenwerking tussen verschillende partijen. Samenwerking kan op twee manieren vorm krijgen, namelijk ad hoc en op structurele basis. Ad hoc samenwerking is samenwerking waarbij specialisten en generalisten expertise met elkaar uitwisselen in het verlengde van specifieke casuïstiek. Hier kan niets op worden georganiseerd, specialisten zoeken elkaar zelf op.

Samenwerking waarin specialisten expertise met elkaar uitwisselen is eveneens noodzakelijk op structurele basis, ook als specifieke casuïstiek daar niet direct aanleiding toe geeft. Om buiten de WIJteams te kunnen functioneren als generalist zal je op de hoogte moeten zijn van de actuele ontwikkelingen binnen specialismen waarover je zelf niet beschikt. Structurele samenwerking zal moeten worden georganiseerd in de vorm van multidisciplinaire overleg.

## Gedeelde veiligheid

Het oog hebben voor gedeelde veiligheid is eveneens een voorwaarde voor het uitvoeren van de aanzet tot methodiek in het licht van de vier basisprincipes. Op het creëren van veiligheid kan geen plan worden geschreven. De beleving van veiligheid of onveiligheid verschilt namelijk per persoon, per situatie. Wel is het mogelijk om oog te houden voor elkaars veiligheid, via gezamenlijke dagopeningen en het openstellen van digitale agenda's. Tijdens een gezamenlijke opening van de dag die 15 à 30 minuten duurt, hebben generalisten de mogelijkheid om elkaar op de hoogte te stellen van casussen waarmee zij die dag te maken hebben. Een gezamenlijke dagopening heeft als doel om te delen, elkaar te erkennen en om visies uit te wisselen in relatie tot een specifieke casus, zodat collega's van elkaars mogelijk risicovolle afspraken op de hoogte zijn.

Een tweede manier waarop gewerkt kan worden aan gedeelde veiligheid is door het openstellen van agenda's. Ook het openstellen van agenda's maakt niet dat een onveilige situatie een veilige situatie wordt. Het zorgt er echter wel voor dat – op het moment dat een generalist dusdanig lang weg is dat hier zorgen over ontstaan in een WIJteam – duidelijk is in wiens gezelschap een generalist op dat moment is en hoe lang deze ontmoeting zou duren. Hierdoor heeft het WIJteam de mogelijkheid om contact te houden, in actie te komen etc. Een keuze die mede



bepaald zal worden op basis van hetgeen de desbetreffende generalist tijdens de gezamenlijke dagopening over desbetreffende casus heeft verteld.

## **Faciliteiten**

Tot slot is het van belang dat generalisten de beschikking hebben over basisvoorzieningen tijdens het werken. Het gaat daarbij onder andere om een werkplek, vergaderruimte, computers, printers, telefoon en Ipad met eigen internetverbinding. Tevens dient het WIJportaal dusdanig te zijn ingericht dat de generalist eenvoudig de noodzakelijke informatie met betrekking tot een bewoner kan registreren én een tool van het portaal kan downloaden op het moment dat het contact met een specifieke bewoner hierom vraagt.

# Aanbevelingen

Deze aanzet tot basismethodiek is bedoeld als een eerste stap om te komen tot een handelingskader voor de generalisten van WIJeindhoven. WIJeindhoven is volop in ontwikkeling, huidige teams en werkgebieden zijn recentelijk uitgebreid, nieuwe teams zijn van start gegaan. De werkwijzen en ook het functioneren van de generalist ontwikkelen zich gaandeweg verder. Evaluatie en reflectie blijven daarom nodig. Om te komen tot een volwaardige basismethodiek volgen hieronder concrete aanbevelingen.

## **1. Ontwikkel deze aanzet tot methodiek door.**

Alle generalisten moeten deze notitie lezen zodat ze hun positie in de brede context blijven bezien en duidelijk voor ogen houden waar ze naar toe aan het groeien zijn. Agendeer deze aanzet tot een methodiek vervolgens in de teams van het eerste uur en in de nieuwe teams. Bespreek deze en laat de teams op basis hiervan teamplannen maken die gericht zijn op het ‘verder groeien als generalist’ en als team. FHSS kan dit vanuit de Wmo werkplaats begeleiden en het huidige document op basis van de input uit de teams verder uitwerken richting een ‘basismethodiek’.

## **2. Organiseer bijeenkomsten met generalisten van het eerste uur, wijkbewoners, werkers uit het informele circuit, professionals uit de tweede lijn en beleidsmakers.**

Alleen in samenspraak met en gebruikmakend van de expertise en ervaringen van generalisten, specialisten, bewoners, uitvoerders van informele zorg, beleidsmakers en stakeholders van basisvoorzieningen kan deze aanzet tot basismethodiek uitgroeien tot een volwaardige basismethodiek. Inclusie van de diverse perspectieven kan georganiseerd worden in diverse reflectiebijeenkomsten. In deze bijeenkomsten kunnen instrumenten en modellen geleverd worden voor de toolbox, ervaringen gedeeld worden, afspraken geëvalueerd en aangescherpt worden en lacunes in kennis, vaardigheden en attitude opgespoord en aangevuld worden. Verder kan actuele specialistische kennis toegevoegd worden, feedback gevraagd worden, samenwerking en draagvlak gerealiseerd worden en krijgt een gezamenlijke manier van werken meer vorm. Samenwerking met derden moet gezocht worden op bestuursniveau en op uitvoerend niveau. Uitkomsten van deze bijeenkomsten kunnen worden verwerkt in deze aanzet tot methodiek. Het praktijkonderzoek WIJeindhoven dat in 2013 gestart is vanuit de Wmo werkplaats van FHSS

en over vier jaar loopt, kan hierin een rol spelen. Tevens worden aan dit onderzoek diverse afstudeeronderzoeken gekoppeld.

### **3. Leer van de ervaringen opgedaan in andere gemeenten**

Ook andere gemeenten zijn bezig met wijkgericht, generalistisch werken. Van ervaringen van steden als Leeuwarden, Amsterdam, Dordrecht, Utrecht, etc. kan geleerd worden bijvoorbeeld ten aanzien van spreekuren van en voor bewoners zoals die in Amsterdam worden georganiseerd. Opgedane ervaringen kunnen worden gedeeld met als doel om Good Practices te identificeren en op grotere schaal toe te passen. Ook hierin kan het lectoraat van FHSS met het driejarige Wmo-onderzoek en de diverse afstudeeronderzoeken een rol van betekenis spelen. Tevens zullen de landelijke Wmo-werkplaatsen onderling kennis en ervaringen van vergelijkbare ontwikkelingen in steden uitwisselen.

### **4. Faciliteer begeleide intervisie en supervisie**

Organiseer begeleide intervisie en supervisie om kennis, vaardigheden en attitude van de generalist bespreekbaar te maken en een gezamenlijke manier van werken te ontwikkelen. Door dit standaard en niet vrijblijvend aan te bieden wordt met regelmaat en georganiseerd stilgestaan bij wat werkt en wat verbetering behoeft, dilemma's komen ter sprake en de generalisten ondervinden steun bij het realiseren van hun persoonlijk ontwikkelingsplan. Supervisie en intervisie zijn onderdelen van de opleiding brede bachelor of Social Work die FHSS aanbiedt. Mogelijk kan FHSS hierin een rol spelen.

# Literatuur

Binsbergen, M.H., van, Knorth, E.J., Klomp, M., & Meulman, J.J. (2001). Motivatie voor behandeling bij jongeren met ernstige gedragsproblemen in de intramurale justitiële jeugdzorg. *Kind en adolescent*, 22, p.193-203.

Brinkman, F. (2004). *Presentie in de praktijk. Een verkenning in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Comité WIJ Eindhoven (november 2011). *Eindhoven, de sociaalste: ontwikkeling van samenkracht*. Eindhoven.

Doorn, L., van, Etten, Y., van, & Gademan, M. (2013a). *Outreaching werken. Basisboek voor werkers in de eerste lijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Doorn, L., van, Huber, M.A., Kemmeren, C., Linde, M., van der, Räkera, M., & Uden, T., van (2013b). *Outreaching werkt!* Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam in samenwerking met Wmowerkplaatsen in Amsterdam.

Eindhoven.buurtmonitor.nl (2013). Gevonden op 10 oktober 2013:  
<http://eindhoven.buurtmonitor.nl/>

Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst en kunde*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.

Freitag, Th., Leene, I., & Tenhaeff, C. (2003). *Buurgerichte Sociale Activering. Methodiebeschrijving voor een gebiedsgerichte aanpak*. Utrecht: Uitgeverij NIZW.

Grahame, N. (2011). De waarde van onzekerheid. In: M. van Pelt, M. van Hoijtink, H. Oostrik en M. Räkera (2011). *Meesterschap in het sociaal werk. Over kennisontwikkeling en praktijkverbetering voor het vak en de organisatie*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Jaro (2013). Kernkwaliteiten en kernkwadranten. Gevonden 27 oktober 2013:  
<http://www.praktijkjaro.nl/technieken/kernkwaliteiten-en-kernkwadranten/>

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volkswijk*. Amsterdam: Sdu Uitgevers.

Movisie (2011a) *Buurgerichtte Sociale Activering*. Gevonden op 11 oktober 2013:  
<http://www.movisie.nl/esi/buurgerichtte-sociale-activering>

Movisie (2011b) *Kwartiermaken*. Gevonden op 25 oktober 2013:  
<http://www.movisie.nl/esi/kwartiermaken>

Ofman, D., & Weck, R., van der (2000). *De kernkwaliteiten Van Het Enneagram*. Schiedam: Scriptum.

Praag van – Asperen van, H.M. en Praag Ph. H., van (2006). *Handboek supervisie en intervisie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Presentie.nl (2013). Gevonden op 10 oktober 2013: <http://www.presentie.nl/>

Regenmortel, T., van (2008). *Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor de sociale inclusie en moderne zorg*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.

Scholten, M., Sprinkhuizen, A., & Zuithof, M. (2012). *De generalist. De sociale professional aan de basis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Siegers, F. (2002). *Handboek supervisiekunde*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum

# Bijlage 1. Aangepast competentieprofiel Generalist WIjeindhoven

Hieronder staat het competentieprofiel zoals opgesteld door Wijland en de Goede (nd) en aangepast door de gemeente Eindhoven.

Het competentieprofiel van Wijjeindhoven is aangepast en bevat 8 competenties:

1. aanpassingsvermogen
2. creativiteit
3. durf
4. coachen
5. netwerken
6. samenwerken (intern gericht)
7. zelfontwikkeling (geen koppeling met onderliggende TMA drijfveren)
8. overtuigingskracht (vooral in te zetten bij MPG problematiek)

De volgende wijzigingen c.q. verbeteringen zijn aangebracht:

- er zijn nieuwe gedragsindicatoren ingevoegd waarbij het taal,- en woordgebruik nog beter aansluiten bij het werkveld.
- er zijn een viertal gedragsindicatoren toegevoegd ontleend aan de “Competenties Maatschappelijke Ondersteuning in de branche van Maatschappelijke dienstverlening” P. Vlaar, M. Kluft en S. Liefhebber Movisie 2013.
- de competentie *Innoverend Vermogen* is komen te vervallen. Twee van de drie onderliggende TMA drijfveren: *onafhankelijk denken & handelen* en *orde & structuur* (i) komen namelijk voldoende terug in de overige competenties.
- de van oorsprong bedoelde ‘extra MPG competentie’ is aan het profiel van Wijjeindhoven toegevoegd
- er zijn nieuwe vragen toegevoegd waarmee het competentieniveau van de sollicitant kan worden bevraagd.

Voor het opstellen van dit competentieprofiel is door de opstellers gebruik gemaakt van de competentiebibliotheek van de TMA methode. Deze bevat 53 TMA competenties en wordt uitgegeven door EhrmVision te Utrecht.

Opstellers:

Yvonne Wijland & Ellen de Goede

Wijland advies & coaching - Ellen de Goede training coaching & advies 2

## 1. AANPASSINGSVERMOGEN

TMA drijfveren: *afwisseling, orde & structuur* (inverse)

Zich bij veranderende omstandigheden (leef-en systeemwereld, werkwijzen of mensen) gemakkelijk aanpassen.

Gedragsvoorbeelden aanpassingsvermogen:

--- is in staat adequate werkrelaties op te bouwen en in stand te houden met bewoners, burgers en collega's van verschillende etnische achtergronden, religies en karakters (leefwereld)

--- is in staat adequate werkrelaties op te bouwen en in stand te houden met partnerorganisaties en beleidsmakers (systeemwereld)

--- staat open voor een grote diversiteit van normen, waarden en gedragsregels zonder het gevoel te hebben de eigen identiteit te verliezen

--- past planningen en schema's vlot aan en stuurt deze bij wanneer dit noodzakelijk blijkt

--- werkt effectief wanneer taken onverwacht veranderen

Vragen aanpassingsvermogen

1. geef eens een voorbeeld waarin jij je moest aanpassen aan een andere leef- en/of systeemwereld. Hoe deed je dat?

2. heb je wel eens meegemaakt dat een opdracht die je vervulde halverwege het proces veranderd werd? Wat deed je toen?

3. kan je een recente situatie beschrijven waarin je je mening hebt moeten herzien of doel hebt moeten aanpassen?

4. kan je een recente situatie beschrijven waarin je je plannen hebt moeten bijstellen of aanpassen? Wat waren de omstandigheden en wat heb je precies gedaan? Wat vond je vooral moeilijk om te veranderen? Waarom had je hier moeite mee?

5. organisatieveranderingen komen overal voor. Hoe ging jij persoonlijk met een recente reorganisatie om?

## 2. CREATIVITEIT

TMA drijfveren:

*onafhankelijk denken & handelen, orde & structuur* (inverse), *conformereren* (inverse)

Originele of nieuwe ideeën en oplossingen kunnen bedenken; invalshoeken vinden die afwijken van de gevestigde denkpatronen.

Gedragsvoorbeelden creativiteit

--- kijkt verder dan de meest voor de hand liggende oplossing,

--- praat in termen van mogelijkheden in plaats van problemen

--- verbindt concepten en denkwijzen uit verschillende vakgebieden met elkaar

--- komt met ideeën die buiten bestaande kaders liggen

#### Vragen creativiteit

1. geef eens een voorbeeld van een vastgelopen casus die je op creatieve wijze (out-of-the box) hebt opgelost?
2. goede ideeën ontstaan niet vaak in het hoofd van één persoon, meestal in een kleine groep gelijkgestemden. Heb je een dergelijk proces al eens meegemaakt? Wat was jouw inbreng?
3. heb je voor een gezin/bewoner wel eens een oplossing bedacht waar nog niemand mee gekomen was? Geef eens een recent voorbeeld.
4. kan je een recent probleem voor de geest halen waarvoor oude oplossingen niet ‘werkten’? Wat heb je toen gedaan?

### 3. DURF

TMA drijfveren: *eigenwaarde, conformeren (inverse), onafhankelijk denken & handelen*  
Risico's nemen om er (op termijn) voordeel mee te behalen.

--- werkt outreachend, stapt in onbekende situaties en gaat ‘er op af’

--- durft, indien de situatie daar om vraagt, risico te nemen en van de protocollen af te wijken.

--- zoekt, creëert en benut de professionele ruimte

--- heeft het lef fouten toe te geven. Ziet de ruimte die het maken van fouten biedt voor nieuwe mogelijkheden en kansen

--- heeft zicht op de reikwijdte van het risico dat genomen wordt

#### Vragen durf

1. geef eens een voorbeeld van een casus waarin je tegen de protocollen in hebt gehandeld? Wat waren de consequenties?
2. kan je een voorbeeld geven van een situatie waarin jij drang en dwang hebt moeten toepassen?
3. kan je een voorbeeld geven van een beslissing die je moest nemen, waarbij je niet alle ter zake doende gegevens ter beschikking had?
4. kan je voorbeelden geven van ‘riskante’ beslissingen die negatief hebben uitgepakt?
5. kan je voorbeelden geven van ‘riskante’ beslissingen die positief hebben uitgepakt?
6. wat is het grootste risico dat je in je leven ooit genomen hebt? Hoe pakte dit uit?

### 4. COACHEN

TMA drijfveren: *sociale empathie, hulpverlening*

Mensen begeleiden en motiveren teneinde hen effectiever te laten functioneren door hun zelfinzicht en probleemoplossend vermogen te vergroten. Koerst hierbij op de ontwikkeling van de eigen kracht van mensen.



Gedragsvoorbeelden coachen:

- luistert actief en onbevooroordeeld en stelt vragen die de bewoner/gezinslid in beweging brengen
- stimuleert mensen belemmerende patronen te doorbreken\*
- stimuleert mensen om zelf verantwoordelijkheid te nemen en de regie (terug) te nemen.
- draagt geen oplossingen aan, maar vergroot het probleemoplossend vermogen van anderen
- zoekt de optimale balans tussen zelfwerkzaamheid en interveniëren en weet het nemen van eigen initiatief als professional goed te doseren\*

Vragen coachen

1. Geef een beschrijving van jouw aanpak met een bewoner die de regie over zijn leven kwijt was? Wat deed je en met welk resultaat?
2. Stel, een collega loopt vast in een gezin omdat hij/zij vreest voor de veiligheid van een kind, wat doe je? Hoe handel je?
3. Kan je een voorbeeld noemen van een casus waarin de bewoner zelf koos voor een oplossing die botste met jouw normen en waarden. Wat deed je?
4. Welke coachende vaardigheden zet je in om wederkerigheid te stimuleren?
5. Op welke manier zet je iemand aan tot reflectie? Kan je een voorbeeld geven?
6. Wanneer heb je voor het laatst een bewoner/collega door feedback een eind op weg geholpen?
7. Kun je een voorbeeld geven van iemand die je lastig te coachen vond? Om welke reden vond je juist deze persoon lastig te coachen?

## 5. NETWERKEN

TMA drijfveren: *sociabiliteit & contact, sociale empathie*

Ontwikkelen en verstevigen van relaties, allianties en coalities binnen en buiten de eigen organisatie en die aanwenden om informatie, steun en medewerking te verkrijgen.

Gedragsvoorbeelden netwerken:

- ontwikkelt en ondersteunt samenwerkingsrelaties van burgers, professionals, verenigingen, ondernemers en beleidsmakers zodat een integrale en doelmatige aanpak gerealiseerd wordt\*
- bouwt en werkt actief aan zijn (sociale) netwerk
- onderneemt actie om contacten te leggen en te onderhouden
- zoekt samenwerking met interne en externe partners uit wederzijds belang
- schakelt het eigen netwerk in (bijvoorbeeld voor informatie) om eigen werkzaamheden te ondersteunen

Vragen netwerken:

1. iedereen heeft in zijn werk wel verplichtingen zoals bewonersbijeenkomsten buurt BBQ's en afscheidsfeestjes. Kan je een voorbeeld noemen van een situatie waarvan je twijfelde of je wel moest gaan? Wat waren je overwegingen?
2. geef eens een voorbeeld van een door jou geïnitieerd of ontwikkelt netwerk/samenwerkingsrelatie. Wat was het effect/resultaat?
3. kan je een voorbeeld geven over een belangrijk doel dat je hebt bereikt door op het juiste moment gebruik te maken van je netwerk/instellingen/collega's/andere bewoners?
4. heb je wel eens meegemaakt dat je er niet in slaagde contact op te bouwen met een voor jou onbekende groep mensen? Kan je iets meer vertellen over die situatie?

## 6. SAMENWERKEN

TMA drijfveren: *sociabiliteit & contact, hulpverlening*

Op effectieve wijze (mee)werken aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer het niet direct een persoonlijk belang dient.

Gedragsvoorbeelden samenwerken:

- verbindt individuele vragen en behoeften met de mogelijkheden van vrijwilligers, actieve burgers en organisaties op individueel en collectief niveau\*
- deelt kennis en ervaring met anderen
- viert successen en betreurt mislukkingen gezamenlijk
- onderkent de bijdrage van andere disciplines en vakgebieden en benut deze (specialist / generalist)
- laat anderen inzien dat hun bijdrage noodzakelijk is om een gewenst gezamenlijk resultaat te bereiken

Vragen samenwerken

1. wat heb jij gedaan om de aanpak specialist/generalist mogelijk te maken en met welk resultaat?
2. ben je ooit in de situatie geweest dat je het niet eens was met de gang van zaken binnen een team waarvan je deel uitmaakte? Geef eens een voorbeeld.
3. heb je wel eens bewust aan de sfeer in je team of afdeling gewerkt? Welke initiatieven heb je genomen? Wat was het effect?
4. heb je wel eens deel uitgemaakt van een team of groep waarin samenwerkingsconflicten speelden? Wat was je rol hierin?
5. wat heb je de laatste periode gedaan om de samenwerking in je team/bewoners onderling te verbeteren?
6. wat vindt je van de manier waarop jij en je collega's op dit moment samenwerken? Hoe draag je daar zelf aan bij? Welke moeilijkheden hebben zich ooit voorgedaan?

Wijland advies & coaching - Ellen de Goede training coaching & advies 3

## 7. ZELFONTWIKKELING

let op! geen koppeling met TMA drijfveren! Zelfontwikkeling zal dus niet in de TMA competentiematch terugkomen en tijdens het sollicitatiegesprek bevroegd moeten worden. Inzicht verwerven in de eigen identiteit, waarden, sterke en zwakke kanten, interesses en ambities en op basis hiervan acties ondernemen om competenties zo nodig verder te ontwikkelen.

Gedragsvoorbeelden zelfontwikkeling:

- besteedt zichtbaar tijd en energie aan eigen ontwikkeling
- levert een actieve bijdrage aan de eigen ontwikkeling van specialist naar generalist
- kent de eigen sterke en zwakke punten
- leert van gemaakte fouten

Vragen zelfontwikkeling:

1. ben je kritisch ten aanzien van je eigen prestaties? Geef eens een aantal voorbeelden waar dit uit blijkt.
2. in welke opzichten heb je jezelf het afgelopen jaar ontwikkeld?
3. op welke gebieden wil je jezelf nog ontwikkelen? Hoe ga je dat aanpakken?
4. wat heb je er aan gedaan om je eigen werk beter te laten verlopen?
5. wat heb je eraan gedaan om jezelf te ontwikkelen of te verbeteren?

## 8. OVERTUIGINGSKRACHT

TMA drijfveren: *dominantie, energie & actie* en *extraversie*

Anderen voor standpunten en ideeën proberen te winnen en draagvlak creëren.

Gedragsvoorbeelden overtuigingskracht:

- straalt geloof uit in de eigen overtuiging
- verwoordt argumenten op een voor de doelgroep aansprekende manier
- hanteert een goede mix tussen zakelijke argumenten, humor, relativering en begrip voor de situatie van de ander
- gebruikt concrete voorbeelden om de eigen argumenten kracht bij te zetten
- laat de ander de mogelijkheden en de voordelen van de voorstellen inzien

Vragen overtuigingskracht:

1. geef eens een voorbeeld waarin je te maken had met een voor een kind onveilige situatie, een OTS, een uithuisplaatsing, een frauderende klant etc. Hoe heb je gehandeld? Wat waren de verschillende standpunten en belangen en hoe bent u daarmee omgegaan?
2. waaruit blijkt dat je overtuigingskracht hebt en wat kenmerkt jouw stijl?
3. in welke situatie heeft het jou moeite gekost een ander van jouw standpunt te overtuigen?
4. noem eens een goed voorstel dat jij heeft gedaan, en dat door je collega's of leidinggevende niet is geaccepteerd. Wat ging er mis? Wat zou je een volgende keer anders doen?

1 De met een \* gemarkeerde gedragsindicatoren zijn ontleend aan de "Competenties Maatschappelijke Ondersteuning in de branche van Maatschappelijke dienstverlening". P. Vlaar, M. Kluit en S. Liefhebber Movisie 2013.