UNIVERSITY OF TWENTE.

BMC YACHT GROUP

De kracht van draagkracht

Versterken zelforganiserend vermogen van inwoners

Eindrapportage onderzoek

januari 2019

Partners in verbetering

UNIVERSITY OF TWENTE.

BMC YACHT GROUP

Inhoud

Voorwoord **4**

Hoofdstuk 1 Achtergrond onderzoek en vraagstelling **5**
1.1 Inleiding 5
1.2 Onderzoeksvragen 7
1.3 Leeswijzer 8

Hoofdstuk 2 Onderzoeksopzet en het meetinstrument **9**
2.1 Onderzoeksopzet 9
2.2 De meting van draagkracht en draaglast 10
2.3 Werkwijze professional 15

Hoofdstuk 3 De ontwikkeling van draagkracht en draaglast **20**
3.1 Ontwikkeling draagkracht naar het oordeel van de inwoners 21
3.2 Algemene ontwikkeling draaglast 26
3.3 Voorlopige conclusies ontwikkeling draagkracht en draaglast 29

Hoofdstuk 4 Aanpak, rol en werkcondities van professionals **31**
4.1 Typering lokale uitvoeringspraktijken 31
4.2 Aanpak, rol en werkcondities van de professionals 32
4.3 Waarmee hangen verschillen in de aanpak samen? 50
4.4 Belangrijkste conclusies 61

Hoofdstuk 5 Welke factoren hangen samen met draagkrachtversterking en draaglastvermindering? **63**
5.1 Inleiding 63
5.2 Individuele veranderingen in draagkracht en draaglast: in het perspectief van inwoners en professionals 64
5.3 Veranderingen in draagkracht en draaglast in samenhang met aanpak, rol en werkcondities van professionals 72
5.4 Belangrijkste conclusies 76

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen **79**
6.1 Doel en relevantie van het onderzoek 79
6.2 Conclusies 80
6.3 Aanbevelingen 83

Appendix **87**
Appendix 1: Hoofdstuk 2 87

Bijlagen **88**
Bijlage 1: Relatie tussen ontwikkelingen op geaggregeerd en individueel niveau 88
Bijlage 2: Overzicht kenmerken aanpak, rol en werkcondities van de professional 89
Bijlage 2.1 Aanpak en rol professional en anderen 89
Bijlage 2.2 Werkcondities en houding professional 89
Bijlage 2.3 Controlefactoren 90

Voorwoord

Ruim twee jaar hebben sociale professionals, gemeenten en inwoners hun bijdrage geleverd aan het ontwikkelen van een aanpak gericht op draagkracht. Een aanpak die nieuwe inzichten oplevert voor zowel praktijk als wetenschap.

Bijzonder was de samenwerking tussen adviesbureau BMC en de universiteit Twente in dit onderzoek. Deze samenwerking maakte het mogelijk om wetenschappelijke concepten direct in de praktijk te toetsen en op basis daarvan door te ontwikkelen. Een manier van samenwerken die goed paste bij de turbulente ontwikkelingen in het sociaal domein in de afgelopen jaren.

We willen alle deelnemers aan het onderzoek en de gemeenten Arnhem, Enschede, Sudwest-Fryslan, Tytsjerksteradiel, Achtkarspelen, Venlo, Westland, Horst aan de Maas en Ede heel hartelijk danken voor hun bijdrage.

Met dank aan de onderzoeksleider van de Universiteit Twente en de projectleiders en onderzoeker van BMC. Ook een woord van dank aan Wieke van Buuren die als onderzoeker het eerste gedeelte van de onderzoeksperiode voor haar rekening nam. En niet in de laatste plaats dank aan Tessa Embregts die de onderzoekers en projectleiders enorm veel werk uit handen nam door de dagelijkse coördinatie op zich te nemen.

Bas Denters, onderzoeksleider Universiteit Twente
Lieke Schepers, directeur BMC

Hoofdstuk 1 Achtergrond onderzoek en vraagstelling

1.1 Inleiding

De recente decentralisaties in het sociaal domein betekenen een nieuwe stap in de transformatie van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij. Met deze verandering ligt er bij de inwoner meer nadruk op autonomie en eigen verantwoordelijkheid (WRR, 2017). Gemeenten sluiten hierbij aan door een aanpak te kiezen die gebaseerd is op begrippen als zelfredzaamheid, eigen kracht, zelfregie en doenvermogen. Bij het ontwikkelen van deze aanpak stuiten gemeenten steevast op drie vraagstukken:

- Wat wordt onder deze begrippen verstaan?
- Hoe kunnen we bepalen hoe het staat met het vermogen van onze inwoners om min of meer zelfstandig de eigen problemen op te lossen en hoe ontwikkelt dit vermogen zich?
- Welke aanpak moeten we kiezen om dit vermogen bij onze inwoners te versterken?

In 2016 zijn BMC en de Universiteit Twente samen met zes gemeenten een onderzoek gestart waarin deze vraagstukken centraal staan. De uitkomsten van het onderzoek zijn niet alleen van belang voor de deelnemende gemeenten, maar ook voor andere gemeenten en lokale beleidspartners die betrokken zijn bij de transformatie in het sociaal domein.

In dit onderzoek staat het begrip draagkracht centraal. **Draagkracht** is het vermogen dat iemand heeft om met problemen en vragen op één of meer leefgebieden om te gaan dan wel deze op te lossen.
De mate waarin iemand in zijn of haar persoonlijke leven wordt geconfronteerd met problemen duiden we aan als iemands **draaglast**. Later gaan we nog meer in detail in op deze twee kernbegrippen.

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

Het doel van het onderzoek is:

- het ontwikkelen van een meetinstrument gebaseerd op draagkracht en draaglast;
- het hanteren van dit instrument om de ontwikkelingen van draagkracht en draaglast van inwoners in gemeenten te monitoren;
- het verkrijgen van inzicht hoe de aanpak van gemeenten en professionals kan bijdragen aan positieve ontwikkelingen in de balans tussen draaglast en draagkracht.

Helderheid over het begrip draagkracht is niet alleen relevant voor de beantwoording van onze onderzoeksvragen. Ook voor de gemeentelijke uitvoeringspraktijk is het belangrijk om helder voor ogen te hebben wat draagkracht is en hoe te bepalen is of iemand over veel of weinig draagkracht beschikt. Dat is belangrijk voor de brede vraagverheldering en bij het ontwikkelen van het plan van aanpak.

In dit onderzoek gebruiken we het woord 'professional' voor medewerkers die als lid van een sociaal team of vanuit een maatschappelijke organisatie inwoners met een hulpvraag begeleiden. Wij maken hierbij geen onderscheid tussen een beroepskracht of een vrijwilliger.

Het onderzoek is gestart in de zomer van 2016 en eind 2018 afgerond. In die periode is onderzoek gedaan bij zes lokale uitvoeringspraktijken waar men invulling gaf aan een op draagkracht gerichte benadering ter versterking van het zelforganiserend vermogen van inwoners. Een belangrijk onderdeel van dit onderzoek was de ontwikkeling van een methode om de draagkracht van inwoners te preciseren, operationaliseren en vast te stellen. De onderzoeksperiode loopt parallel aan de eerste jaren van de decentralisaties in het sociaal domein. Die periode wordt gekenmerkt door een grote turbulentie. Het is de tijd waarin gemeenten voor nieuwe opgaven stonden en nieuwe verantwoordelijkheden kregen en met nieuwe aanbieders moesten gaan werken. In de loop van de onderzoeksperiode is er dan ook in de praktijk veel veranderd. Dat betreft de inrichting en doorontwikkeling van:

- de organisatie van het sociaal domein;
- de opgave en werkwijze van de sociale teams;
- de samenwerking van de sociale teams met het voorliggende veld en de maatwerkvoorzieningen;
- de inkoop van voorzieningen;
- de toegangsfunctie;
- de regionale samenwerking.

De context van 2016 is namelijk anders dan die van 2018. Deze veranderende context is vanzelfsprekend ook van belang bij de interpretatie van de uitkomsten van dit onderzoek.

Een nieuwe uitvoeringspraktijk ontwikkelen in een veranderende omgeving - waarin bovendien veel professionals van baan hebben gewisseld - is nu eenmaal veeleisender dan het ontwikkelen van een nieuwe praktijk vanuit een stabiele situatie. In zo'n omgeving is het niet aannemelijk dat alles direct op rolletjes loopt. De zes deelnemende uitvoeringspraktijken: Enschede, Arnhem, Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen, Súdwest-Fryslân, Westland en Venlo, zijn deze veranderingsopgave aangegaan. Twee gemeenten, Ede en Horst aan de Maas, hebben in de loop van de onderzoeksperiode moeten afhaken. Het is belangrijk om deze veranderende context te onderkennen en er rekening mee te houden als we de bevindingen van dit onderzoek duiden.

In de zes uitvoeringspraktijken die hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn zo'n 100 volwassen inwoners gedurende het volledige onderzoekstraject gevolgd. Het gaat om inwoners die zich hebben gemeld met een ondersteuningsvraag. Het onderzoek was niet gericht op het volgen van een specifieke doelgroep of problematiek; de deelnemers laten een brede doorsnede zien wat betreft leeftijd, ondersteuningsvraag en complexiteit.

In deze eindrapportage worden de ontwikkelingen van draagkracht en draaglast van de deelnemende inwoners bij de zes onderzochte uitvoeringspraktijken in kaart gebracht. Naast de ontwikkelingen van draagkracht en draaglast kijken we naar de verschillen tussen inwoners en de interventies die zijn ingezet gedurende de onderzoeksperiode.

1.2 Onderzoeksvragen

In deze eindrapportage beantwoorden we de hoofdvraag:

Hoe ontwikkelen in de zes lokale uitvoeringspraktijken de draagkracht en draaglast van inwoners en hoe zijn deze ontwikkelingen gerelateerd aan de door professionals gekozen aanpak?

Ter beantwoording van de hoofdvraag is deze opgesplitst in vier subvragen:

1. Wat verstaan we onder draagkracht en draaglast en hoe meten we deze begrippen?
2. Hoe ontwikkelen gedurende de onderzoeksperiode de draagkracht en draaglast zich gemiddeld genomen naar het oordeel van de inwoner en de professional?
3. Welke aanpak kiezen professionals voor het verbeteren van de draagkracht en draaglast?
    a. Hoe gaan professionals te werk bij de vraagverheldering en bij de ontwikkeling van het plan van aanpak en hoe wordt hierbij ingezet op draagkracht en draaglast?

   b. Wat is de rol van de professionals in de aanpak en hoe verhoudt deze rol zich tot die van de inwoner en andere betrokkenen (uit het sociale netwerk van de inwoner, het voorliggend veld en de specialistische zorg)?
   c. Hoe ervaren professionals de condities waaronder zij hun werk moeten verrichten?
   d. Hangen verschillen in de aanpak van de professionals samen met kenmerken van de inwoner, de rol van de professional en andere betrokkenen en de werkcondities van de professional?
4. Welke factoren hangen samen met het bereiken van de doelen van de aanpak (het versterken van draagkracht en het verminderen van draaglast)?
   a. Hoe ontwikkelen draagkracht en draaglast zich op individueel niveau?
   b. Wat is de samenhang tussen het beeld van de ontwikkeling van draagkracht en draaglast van een inwoner en dat van de professional die deze persoon begeleidt?
   c. Hoe hangt de individuele ontwikkeling in draagkracht of draaglast samen met kenmerken van de aanpak, de rol en de werkcondities van de professional?

1.3 Leeswijzer

De bovenstaande vragen worden beantwoord in een onderzoek naar de zes lokale uitvoeringspraktijken. In het volgende hoofdstuk worden de in dit onderzoek gehanteerde begrippen en onderzoeksmethoden uiteengezet. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de ontwikkeling van de draagkracht en draaglast van de inwoner beschreven. In dit hoofdstuk staat onderzoeksvraag 2 centraal. In hoofdstuk 4 gaan we in op de aanpak van de professional en beschrijven we de verschillen tussen de professionals in type en aanpak. Daarmee beantwoorden we onderzoeksvraag 3. In hoofdstuk 5 beantwoorden we onderzoeksvraag 4. We bekijken of de aanpak van de professional, naast andere factoren (kenmerken van de inwoner) en de opvattingen en de werkomstandigheden van de professional), samenhangen met het bereiken van de doelen van de aanpak (versterken draagkracht en verminderen draaglast). Het rapport sluit af met de beantwoording van de hoofdvragen en aanbevelingen die zijn voortgekomen uit ons onderzoek.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksopzet en het meetinstrument

2.1 Onderzoeksopzet

Het onderzoek vindt plaats in de volgende zes gemeenten: Arnhem, Enschede, Súdwest-Fryslân, Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen, Venlo en Westland.[1] In deze gemeenten onderzoeken we een door de gemeente zelf geselecteerde uitvoeringspraktijk. Al deze uitvoeringspraktijken hebben gemeen dat er gewerkt wordt met een door de gemeente zelf ontwikkelde aanpak, waarbij professionals samen met inwoners werken aan het versterken van de draagkracht en het verminderen van de draaglast. Verder zijn alle deelnemende gemeenten geïnteresseerd in de bijdrage die hun aanpak levert aan deze doelstelling en wil men leren van ervaringen in de andere onderzochte gemeenten. Om die reden zijn de conclusies die we trekken over deze uitvoeringspraktijken niet zonder meer te generaliseren naar de praktijk elders. Daar moet bij het trekken van conclusies rekening mee worden gehouden.

Met de deelnemers is afgesproken dat we per uitvoeringspraktijk gedurende de onderzoeksperiode de ontwikkelingen in de draagkracht en de draaglast bij een groep van circa dertig inwoners via korte vragenlijsten monitoren. Daarbij kan het gaan om nieuwe casussen (inwoners), maar dit was geen vereiste. Het kan ook gaan om een casus waarbinnen een nieuwe hulpvraag plaatsvindt. Voor elke inwoner is via een eerste meting bepaald welke draagkracht en draaglast bij de start voorhanden was (nulmeting). Bij de metingen van draagkracht en draaglast is gebruikgemaakt van de antwoorden op onderzoeksvraag 1. Door twee vervolgmetingen zijn we in staat om de ontwikkeling per inwoner te volgen. Op deze wijze verzamelen we de gegevens die nodig zijn voor de beantwoording van onderzoeksvraag 2.

De data voor het onderzoek worden op een aantal manieren verkregen. Allereerst via een enquête, die de inwoner en de professional driemaal invullen (met het oog op onderzoeksvraag 2). Aanvullend is er informatie verzameld op casus-niveau via een eenmalige aanvullende vragenlijst, die in meer detail ingaat op de aanpak en interventies die de professional heeft ingezet (met het oog op onderzoeksvraag 3 en 4). Verder is voor de beantwoording van onderzoeksvraag 3 en 4 informatie verzameld aan de hand van individuele en groepsinterviews met de professionals over de aanpak per casus en zijn de ondersteuningsplannen geanalyseerd.

[1] Aanvankelijk namen ook de gemeenten Ede en Horst aan de Maas deel aan het onderzoek.

2.2 De meting van draagkracht en draaglast

De centrale begrippen in dit onderzoek zijn draagkracht en draaglast. Voor deze begrippen hanteren we de volgende definities:

Draagkracht
Het begrip draagkracht staat voor het vermogen dat iemand heeft om met vragen op één of meer levensgebieden om te gaan dan wel deze op te lossen.

In paragraaf 2.2.1 werken we het begrip draagkracht verder uit.

Draaglast
Het begrip draaglast is de mate waarin een individu of huishouden te maken heeft met tegenslagen op één of meer levensgebieden: financiën, wonen, tijdsbesteding, lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, onderwijs en scholing, veiligheid en ouderschap.

In paragraaf 2.2.2 werken we het begrip draaglast verder uit.

Zelforganiserend vermogen
Het is de balans tussen de draagkracht en de draaglast die het zelforganiserend vermogen van een inwoner bepaalt. Zelforganiserend vermogen is aanwezig voor zover een inwoner in staat is om zelf de regie over het eigen leven te voeren. Dat betekent zelf of in samenspraak met iemand keuzes maken, het leven vormgeven, sociale relaties aangaan en onderhouden en het initiatief nemen voor het benutten van voorzieningen.

Zoals hierboven beschreven wordt de ontwikkeling van de draagkracht en de draaglast in beeld gebracht in drie metingen. De laatste meting vond plaats in 2018 en is afgesloten in oktober 2018.

2.2.1 Draagkracht

Het begrip draagkracht staat voor het vermogen dat iemand heeft om met vragen op één of meer levensgebieden om te gaan dan wel deze op te lossen. Draagkracht bestaat in de eerste plaats uit de **persoonlijke competenties** van het individu. Hierbij gaat het onder meer om zaken als iemands zelfvertrouwen, zelfkennis, doorzettingsvermogen, verantwoordelijkheidsgevoel en assertiviteit. Naast deze persoonlijke competenties is ook het **sociaal kapitaal** van het individu van belang.
Bij dat sociaal kapitaal gaat het enerzijds om het *netwerk* van het individu: het hebben van een netwerk van familie, vrienden en bekenden en het vermogen om die contacten te onderhouden en indien nodig om hulp te vragen. Anderzijds betreft sociaal kapitaal ook de toegang tot het *voorliggend veld*. Bij het voorliggend veld denken we aan algemeen toegankelijke voorzieningen, zoals een

buurthuis, het gezondheidscentrum of het lokale verenigingsleven en het vrijwilligerswerk.[2]

Gegevens voor het meten van draagkracht zijn op twee manieren via vragenlijsten verzameld. In de constructie van de vragenlijsten is voortgebouwd op internationaal wetenschappelijk onderzoek.[3] Allereerst is de inwoners gevraagd naar hun beeld van hun eigen draagkracht. In de literatuur spreekt men als het gaat over het zelfbeeld van de inwoner over intrapersoonlijke draagkracht. In tabel 2.1 is aangegeven hoe met behulp van een beperkt aantal items uit de vragenlijst de twee componenten van draagkracht zijn gemeten onder inwoners in de zes onderzochte gemeenten.
In de tweede plaats hebben we ook de professional waarmee de inwoner veel te maken heeft gevraagd om zijn beeld te geven van de twee componenten van draagkracht. In de literatuur spreekt men dan over interactionele draagkracht. In tabel 2.2 is in de derde kolom aangegeven hoe met behulp van een beperkt aantal items uit de vragenlijst de draagkracht van inwoners is gemeten onder professionals in de zes onderzochte gemeenten. Ook hier is voortgebouwd op internationaal wetenschappelijk onderzoek.

[2] Bij de constructie van de meetinstrumenten is op basis van de uitgevoerde factoranalyses en omwille van de eenvoud gekozen voor het onderscheid in twee dimensies van draagkracht: persoonlijke competenties en sociaal kapitaal. Bij de typering van de interventies van de professionals besteden we wel afzonderlijk aandacht aan interventies die zijn gericht op netwerkversterking en op verbetering van de toegang tot het voorliggend veld.
[3] Zie onder meer: Bolton, B., and J. Brookings. 'Development of a Measure of Intrapersonal Empowerment'. *Rehabilitation Psychology 43*, no. 2 (1998): 131-42.; Brookings, J.B., and B. Bolton. 'Confirmatory Factor Analysis of a Measure of Intrapersonal Empowerment'. *Rehabilitation Psychology 45*, no. 3 (2000): 292-98; Zimmerman, M.A. 'Psychological Empowerment: Issues and Illustrations'. *American Journal of Community Psychology 23*, no. 5 (1995): 581-99; Zimmerman, Marc A., Barbara A. Israel, Amy Schulz, and Barry Checkoway. 'Further Explorations in Empowerment Theory: An Empirical Analysis of Psychological Empowerment'. *American Journal of Community Psychology 20*, no. 6 (1992): 707-2

Tabel 2.1
Zelfbeeld inwoner van de eigen draagkracht (intrapersoonlijke draagkracht)

Persoonlijke competenties (schaal gebaseerd op gemiddelde van 8 items)	Zelfbeeld in termen van zelfvertrouwen, zelf-kennis, doorzettings-vermogen, verantwoor-delijkheidsgevoel en assertiviteit	• Ik kan mijn problemen zelf oplossen. • Ik weet goed wat mijn problemen zijn. • Ik ken mijn sterke en zwakke punten. • Ik ben een doorzetter. • Als ik iets wil, dan ga ik ervoor. • Ik vind dat ik mijn eigen problemen zelf moet oplossen. • Ik heb geen problemen met het begrijpen van formulieren. • Ik kan aan anderen goed duidelijk maken wat ik wel en niet wil.
Sociaal kapitaal (schaal gebaseerd op gemiddelde van 7 items)	Eigen inschatting van toegang tot persoonlijk netwerk en onder-steunende condities	• Ik ben tevreden over het aantal vrienden en mijn familie. • Ik maak makkelijk contacten met andere mensen. • Ik ken in mijn omgeving voldoende mensen die mij kunnen helpen als er iets is. • Samen met vrienden/bekenden kan ik mijn problemen aan. • Ik ken in mijn omgeving voldoende mensen met wie ik kan samenwerken. • Ik ken hier voldoende steun-, informatie- en adviespunten/ verenigingen die mij kunnen helpen. • Als ik nieuwe mensen wil ontmoeten, dan weet ik waar dat kan.

Tabel 2.2
Beeld professional van draagkracht inwoner (interactionele draagkracht)

Persoonlijke competenties (schaal gebaseerd op gemiddelde van 6 items)	Beeld professional van zelfvertrouwen, zelf-kennis, doorzettings-vermogen, verantwoor-delijkheidsgevoel en assertiviteit bij de inwoner	• Heeft inzicht in de eigen probleemsituatie en de oorzaken daarvan • Heeft vermogen om realistische doelen te stellen • Is gemotiveerd • Heeft doorzettingsvermogen • Heeft zelfdiscipline • Heeft gevoel zelf verantwoordelijk te zijn voor het bereiken van zijn doelen
Sociaal kapitaal (schaal gebaseerd op gemiddelde van 6 items)	Beeld professional van toegang tot persoonlijk netwerk en het voorliggend veld bij inwoner	• Heeft een toereikend netwerk • Heeft een betrouwbaar netwerk • Heeft inzicht in mensen om zich heen die zo nodig hulp kunnen bieden • Heeft vertrouwen in mensen om zich heen • Heeft vertrouwen in het voorliggend veld en informele netwerken • Durft een beroep te doen op anderen

De ontwikkelde meetinstrumenten die op basis van deze items zijn geconstrueerd zijn gevalideerd op basis van de nulmeting. De betrouwbaarheid van deze instrumenten op de verschillende meetmomenten is adequaat. Voor een overzicht zie appendix 1. In de analyses die we verderop in hoofdstuk 3, 4 en 5 presenteren gebruiken we deze items om een typologie van draagkracht te construeren.

Om de ontwikkeling van de draagkracht in kaart te brengen kunnen we op basis van de gegevens over het zelfbeeld van de inwoners onderscheid maken tussen vier groepen inwoners.

- Groep 1: Zwakke draagkracht
  De persoonlijke competenties van de inwoner zijn relatief zwak en dat geldt ook voor hun sociaal kapitaal.
  Een voorbeeld: een inwoner met weinig zelfvertrouwen die geen sociaal netwerk heeft en geen beroep durft te doen op wijkvoorzieningen.

- Groep 2: Enkelvoudige draagkracht (sociaal kapitaal)
  De persoonlijke competenties zijn relatief zwak, maar de inwoner geeft aan over relatief veel sociaal kapitaal te beschikken.
  Een voorbeeld: een inwoner met een groot sociaal netwerk die de weg ook weet te vinden naar voorzieningen in de buurt. Het ontbreekt deze inwoner echter aan inzicht in de eigen situatie en de motivatie om iets te doen aan de eigen problemen.
- Groep 3: Enkelvoudige draagkracht (persoonlijke competenties)
  De persoonlijke competenties zijn relatief sterk, terwijl het sociaal kapitaal van de inwoner relatief zwak is.
  Een voorbeeld: een inwoner die de competenties heeft om het eigen leven goed te organiseren, maar geen familie meer heeft en sterk is vereenzaamd.
- Groep 4: Dubbele draagkracht
  Zowel de persoonlijke competenties als het sociaal kapitaal van de inwoner is relatief sterk.
  Een voorbeeld: een inwoner die goed voor zichzelf kan zorgen en een groot sociaal netwerk heeft. De inwoner kan de hulpvraag goed benoemen (bijvoorbeeld: last van depressiviteit) en onderneemt samen met bekenden ook actie om daar iets aan te doen.

In de rapportage zullen we op deze indeling (en vooral de groepen 1 en 4) herhaaldelijk terugkomen en bekijken of de omvang van de groepen relatief is veranderd in de tijd.

De draagkracht van de inwoner is niet alleen door de persoon in kwestie zelf beoordeeld, maar ook door de betrokken professional. Op basis van diens antwoorden op vragen over de draagkracht van de inwoner is op een vergelijkbare manier ook een typologie gemaakt van het beeld dat de professional heeft van iemands draagkracht.

2.2.2 Draaglast

Het meten van de draaglast van een inwoner is gedaan aan de hand van acht levensdomeinen, die afgeleid zijn uit de zelfredzaamheidsmatrix:

1. financiën (inclusief schulden);
2. tijdsbesteding (inclusief dagbesteding);
3. wonen/opvang;
4. veiligheid/huiselijk geweld;
5. lichamelijke gezondheid;
6. geestelijke gezondheid;
7. opvoeding/ouderschap;
8. onderwijs/scholing.

Per leefgebied is in de enquête aan de inwoner en de professional gevraagd in hoeverre zij een probleem of tegenslag ervaren.

De inwoner en de professional konden een 5-puntsschaalscore invullen van 'geen' tot 'zeer veel'. Verder is bij draaglast net als bij draagkracht aanvullende informatie verzameld aan de hand van de aanvullende vragenlijst over de inzet van interventies door de professionals, interviews met de professionals en het beoordelen van de ondersteuningsplannen.

2.3 Werkwijze professional

Niet alleen het meten van de ontwikkeling van de inwoner is belangrijk. Het is ook van belang om de werkwijze van de professionals in de verschillende gemeenten te karakteriseren.

De werkwijze van de professional geeft ons inzicht in de mate waarin de professional kiest voor een bepaalde aanpak. Alle professionals die betrokken zijn bij het onderzoek zijn in 2017 geïnterviewd. De interviews gingen in op de aanpak en communicatie met de inwoner tijdens het traject. Daarnaast zijn in 2017 de ondersteuningsplannen van de inwoners bekeken en beoordeeld. Daarbij werd gelet op de volgende drie onderwerpen: wat was de oorspronkelijke hulpvraag van de inwoner, welke doelen staan er in het plan, waar wordt in het plan op ingezet?

Om een compleet beeld van het ingezette traject van de professional te krijgen is tijdens de laatste meting in 2018 ook een aanvullende vragenlijst op casusniveau ingevuld. In deze vragenlijst stellen we een aantal vragen die ingaan op de betrokkenheid van de inwoner, of er aandacht is besteed aan de verschillende componenten van draagkracht en in hoeverre een inwoner beschikt over de desbetreffende component van draagkracht. Daarbij is draagkracht uitgesplitst in: persoonlijke competenties, sociaal netwerk en het voorliggend veld. Vervolgens zijn we ingegaan op het plan van aanpak en de rolverdeling binnen het plan van aanpak. En ten slotte hebben we een aantal vragen gesteld over de inwoner, zijn ontwikkeling in de afgelopen jaren en zijn invloed op het uiteindelijke plan van aanpak. Deze vragenlijst geeft hiermee een beeld van het gehele traject tot najaar 2018.

Tot slot hebben we in de zomer van 2018 ook focusgesprekken gehouden met de professionals, waarbij we hebben stilgestaan bij hun werkcondities. Tijdens de focusgroep hebben de professionals hierover een korte vragenlijst ingevuld, waarin zeventien stellingen aan hen werden voorgelegd die ingaan op hun werkcondities. Een drietal voorbeelden hiervan zijn:

- Het is vaak lastig om bij gemeentelijke diensten en lokale instellingen snel de nodige informatie te krijgen over de inwoners die ik begeleid.
- Het ontbreekt me vaak aan tijd om in samenspraak met de inwoner te komen tot een goede aanpak van diens problemen.
- Bij de decentralisatie is genoeg geïnvesteerd in kennis en vaardigheden die nodig zijn, zodat hulpverleners als ik hun werk goed kunnen doen.

In paragraaf 2.3.1, 2.3.2 en 2.3.3 gaan we dieper in op de aanpak van de professional. De aanpak is gebaseerd op de interviews die we met de desbetreffende professional hebben gehouden en de aanvullende vragenlijst. We bespreken de volgende onderdelen van de aanpak:

1. Is bij de vraagverheldering expliciet aandacht besteed aan draagkracht en/of draaglast?
2. Heeft de professional bij het opzetten van een plan van aanpak ingezet op de ontwikkeling van draagkracht en/of draaglast?
3. In hoeverre is de inwoner actief betrokken bij de uitvoering van het plan van aanpak ?

2.3.1 Brede vraagverheldering

Bij een brede vraagverheldering brengt de professional de draagkracht en de draaglast van een inwoner integraal in kaart. Om te bepalen in hoeverre de professional hier inderdaad aandacht aan besteedt, wordt stilgestaan bij drie aspecten:

1. Persoonlijke competenties
   Hier wordt bepaald in hoeverre de professional de competenties van een inwoner in kaart heeft gebracht. Over welke competenties beschikt de inwoner op dit moment en welke heeft de inwoner nodig om zijn draagkracht verder te ontwikkelen?
2. Ontwikkelen en benutten netwerk
   Hier bezien we of de professional tijdens de vraagverheldering is ingegaan op het netwerk van de inwoner en diens toegang tot en gebruik van dit netwerk. Op basis hiervan kan dan vervolgens in het plan van aanpak worden ingezet op een uitbreiding van het netwerk of een versterking van het vermogen van de inwoner om hier effectiever gebruik van te maken.
3. Benutten van het voorliggend veld
   Hier gaat het om de vraag of de professional is nagegaan of de inwoner een goed beeld heeft van de algemene voorzieningen in de buurt en wat deze voorzieningen kunnen betekenen bij het oplossen van problemen van de inwoner.

Voor het bepalen van de inzet op de draaglast is er gevraagd of er tijdens de brede vraagverheldering aandacht is besteed aan het bepalen van de draaglast. Hierbij moet worden opgemerkt dat het accent in het onderzoek ligt op het aansluiten bij en verkrijgen van meer draagkracht.

2.3.2 Plan van aanpak

Vervolgens is gekeken naar het plan van aanpak. Het gebruik van een plan van aanpak geeft inzicht in en structuur aan de ontwikkeling van de inwoner. Dit plan bouwt als het goed is voort op de bevindingen vanuit de brede vraagverheldering.

Om te bepalen of het plan is georiënteerd op draagkracht kijken we weer naar de drie eerdergenoemde aspecten:

1. Competenties
   Wordt in het plan aangegeven welke competenties dienen te worden ontwikkeld en hoe dit doel zal worden gerealiseerd? Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een training voor de inwoner in het bijhouden van een eigen administratie.
2. Ontwikkeling of benutting van het netwerk
   Hier is bezien of en hoe in het plan van aanpak wordt ingezet op het ontwikkelen van het netwerk of het effectiever gebruiken van het al bestaande netwerk.
3. Benutting van het voorliggend veld
   Hier is gekeken of het plan doelen heeft en interventies om de inwoner beter vertrouwd te maken met de mogelijkheden die het voorliggende veld biedt en een effectiever gebruik van deze mogelijkheden te bevorderen.

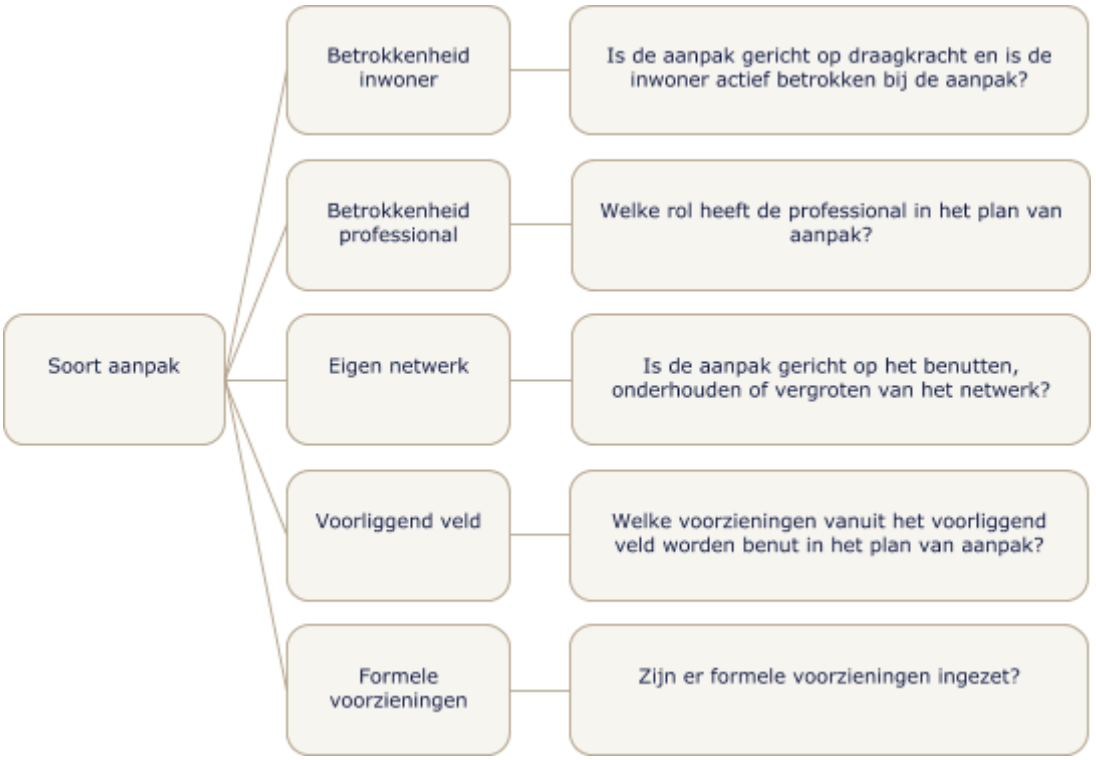
Bij de draaglast is bepaald of in het plan van aanpak acties zijn gericht op het verminderen van problemen op één of meer van de leefgebieden die in de vraagverheldering zijn vastgesteld.

2.3.3 Betrokkenheid inwoner en rol professional

Ten slotte is ook nagegaan welke rol de inwoner en andere betrokkenen spelen bij de opzet en uitvoering van de aanpak. Dit is een belangrijke indicator, omdat de motivatie om de draagkracht te ontwikkelen en de draaglast te verminderen vanuit de inwoner moet komen. Naast informatie over de rol van de inwoner is er ook informatie verzameld over de rol van de professional en andere betrokkenen (het netwerk van de inwoner, het voorliggend veld en specialistische zorgvoorzieningen) bij de uitvoering van het plan van aanpak. Deze informatie is verzameld door middel van de aanvullende vragenlijst. Deze vragenlijst gaat ook in op de taakverdeling tussen de inwoner, de professional en andere betrokkenen en de integraliteit van de professional. In figuur 2 (opgesplitst in 2.1, 2.2 en 2.3) geven we een samenvatting van de werkwijze van de professional.

Figuur 2.1 Brede vraagverheldering

Figuur 2.2 Plan van aanpak



Figuur 2.3 Soort aanpak

Hoofdstuk 3 De ontwikkeling van draagkracht en draaglast

In het voorgaande hoofdstuk zijn de onderzoeksopzet en de gehanteerde meetinstrumenten besproken. In dit hoofdstuk maken we gebruik van de verzamelde gegevens voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 2.

Bij de beantwoording van deze onderzoeksvraag maken we gebruik van gegevens op drie meetmomenten: bij het begin van het onderzoek, ongeveer een jaar na de start van het onderzoek en na twee jaar aan het einde van de onderzoeksperiode. We gebruiken hierbij alleen de gegevens van mensen van wie we op elk van de drie meetmomenten beschikken over de benodigde gegevens; dit is de panelgroep – die in ons geval bestaat uit 108 inwoners. Net als in ieder langlopend onderzoek worden we daarbij onvermijdelijk geconfronteerd met tussentijdse 'uitval' van deelnemers. Inwoners verhuizen, overlijden of hebben geen interesse meer in deelname. Hierdoor is de panelgroep in een onderzoek eigenlijk altijd kleiner dan de groep waarmee het onderzoek begon. In dit onderzoek bestond die startgroep uit 218 inwoners.

Die uitval hoeft niet altijd van invloed te zijn op de onderzoeksresultaten. Maar als er sprake is van **selectieve uitval** is dit wel het geval. Selectieve uitval treedt op als de reden voor de uitval verband houdt met kernvariabelen in het onderzoek. In ons onderzoek zou het bijvoorbeeld zo kunnen zijn dat mensen niet meer aan het onderzoek deelnemen omdat hun problemen in de loop van de onderzoeksperiode zijn opgelost of omdat ze in staat zijn om zelf hun problemen aan te pakken. Het is duidelijk dat de uitval dan te maken heeft met factoren die in het onderzoek zelf centraal staan. In dat geval zou de uitval van invloed zijn op de conclusies van het onderzoek. Daarom zijn we nagegaan of er in ons onderzoek sprake is van een dergelijke selectieve uitval. Daartoe hebben we de panelgroep (N=108) en de groep 'uitvallers' (N=110) met elkaar vergeleken wat betreft hun scores op de zes kernvariabelen (persoonlijke competentie, sociaal kapitaal en draaglast – zowel in de perceptie van de inwoner zelf als in de ogen van de professional). Uit deze analyses blijkt dat de panelgroep en de uitvallers – wat betreft hun uitgangssituatie – gemiddeld genomen vergelijkbaar waren. Er is in dit opzicht dus geen sprake van selectieve uitval.[4]

Nadat we dit hebben vastgesteld kunnen we ingaan op de resultaten van de analyses van veranderingen in de panelgroep. We gaan daarbij eerst in op de ontwikkeling van de draagkracht en daarna op de ontwikkeling van de draaglast.

[4] Bij geen van de zes variabelen was sprake van een statistisch significant verschil tussen de twee groepen (bij een p-waarde van 5% bij een tweezijdige toets). In één geval benaderde het verschil statistische significantie (bij het zelfbeeld van de inwoners betreffende de eigen competenties; waar de panelgroep een fractie hoger scoorde dan de uitvallers).

3.1 Ontwikkeling draagkracht naar het oordeel van de inwoners

Allereerst gaan we in op de ontwikkeling van de draagkracht op basis van het zelfbeeld van de inwoners. Vervolgens wordt dit beeld vergeleken met het beeld dat de professional van de inwoner heeft. Daarna geven we de ontwikkeling weer van de groep inwoners met zwakke en dubbele draagkracht (voor dit onderscheid zie paragraaf 2.2.1). We geven de ontwikkeling weer aan de hand van de gemiddelde van de schaalscores (8-puntsschaal), die zijn gebaseerd op de items zoals weergegeven in tabel 2.1 en 2.2 in het voorgaande hoofdstuk.

3.1.1 Verandering in persoonlijke draagkracht

In figuur 3.1 wordt de ontwikkeling van de persoonlijke competenties weergegeven. De figuur toont het gemiddelde van de schaalscores van persoonlijke competenties (tabel 2.1) op de drie meetmomenten. Op het eerste meetmoment (T1) scoorden de inwoners gemiddeld 3,78 op de acht items. Op het laatste meetmoment (T3) is het gemiddelde toegenomen tot 3,91. Dit is een bescheiden, maar statistisch significante groei van persoonlijke draagkracht van de inwoners tussen de metingen. Zoals figuur 3.1 laat zien heeft de groei van de persoonlijke competenties vooral tussen het eerste en het tweede meetmoment plaatsgevonden. Het verschil tussen de tweede en de derde meting is niet significant.[5]

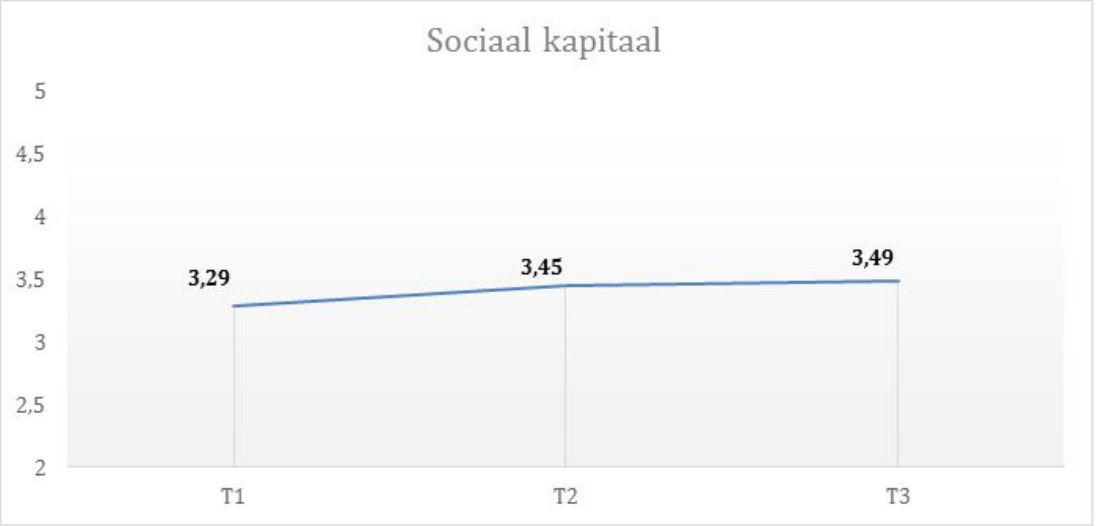
Concluderend betekent het beeld van figuur 3.1 dat de persoonlijke competenties volgens het zelfbeeld van de inwoners in de onderzoeksperiode 2016 tot 2018 zijn toegenomen. Dit kan op individueel niveau bijvoorbeeld betekenen dat inwoners meer zelfvertrouwen hebben gekregen.

Figuur 3.1 Ontwikkeling persoonlijke draagkracht op basis van zelfbeeld inwoners (gemiddelde schaalscore) (N=107)

[5] Voor de analyses van deze veranderingen in dit hoofdstuk is de Repeated Measures ANOVA-procedure binnen SPSS gehanteerd. Dit is de geëigende methode om scores van herhaalde metingen met elkaar te vergelijken.

In figuur 3.2 wordt de ontwikkeling van het sociaal kapitaal op basis van het zelfbeeld van de inwoners weergegeven. Bij sociaal kapitaal gaat het om de mate waarin de inwoner toegang heeft tot een sociaal netwerk en om zijn gebruik van het voorliggend veld. De inwoners hadden bij de eerste meting een gemiddelde score van 3,29. Op het laatste meetmoment is de gemiddelde score toegenomen tot 3,49. Dit is wederom een bescheiden, maar statistisch significante positieve ontwikkeling. Net als bij de ontwikkeling van de persoonlijke draagkracht is de ontwikkeling tussen de eerste en de tweede meting het grootst. De verandering tussen de tweede en de derde meting is niet significant.

Concluderend betekent het beeld van figuur 3.2 dat het sociaal kapitaal volgens het zelfbeeld van de inwoners in de onderzoeksperiode 2016 tot 2018 is toegenomen. Dit kan op individueel niveau bijvoorbeeld betekenen dat meer inwoners beter de weg naar steun-, informatie- en adviespunten kunnen vinden of dat zij vaker samen met vrienden en bekenden hun problemen aankunnen.



Figuur 3.2 Ontwikkeling sociaal kapitaal op basis van zelfbeeld inwoners (gemiddelde schaalscore) (N=107)

3.1.2 Gecombineerd effect veranderingen in competenties en sociaal kapitaal

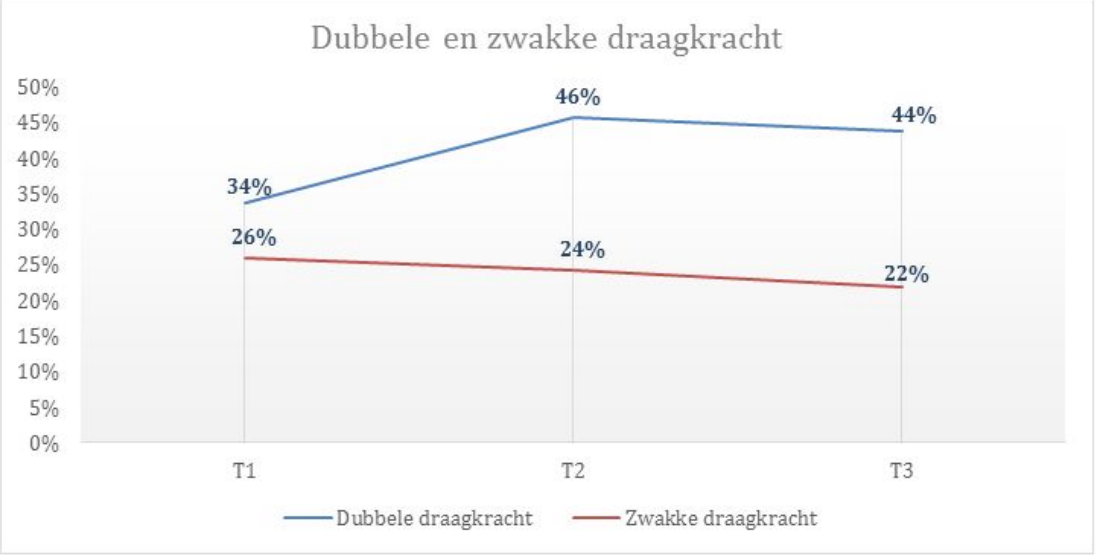
Wat betekenen deze veranderingen in termen van de typologie van draagkracht die we in hoofdstuk 2 hebben ontwikkeld? In figuur 3.3 geven we enerzijds weer hoe de ontwikkeling is van het aantal mensen met een 'zwakke draagkracht': dit zijn de mensen die zowel de eigen competenties als het eigen sociaal kapitaal relatief laag inschatten. De figuur geeft ook het percentage mensen weer dat de eigen draagkracht in beide opzichten hoog inschat ('dubbele draagkracht').

Het percentage inwoners met als startpunt zwakke draagkracht (oranje lijn) kent een kleine, statistisch niet-significante afname.

Tussen de eerste en de derde meting van het aantal inwoners met dubbele draagkracht is een positieve ontwikkeling waar te nemen. Er zijn duidelijk meer inwoners die sinds de start van het onderzoek over dubbele draagkracht beschikken.

Samengevat houdt dit in dat sinds de start van het onderzoek meer inwoners aangeven dat zij over beide vormen van draagkracht beschikken. En het aantal inwoners dat aangeeft over geen enkele vorm van draagkracht te beschikken, is niet wezenlijk veranderd.

Wat de figuur niet weergeeft is dat in de periode tussen de eerste en de laatste meting het percentage mensen dat aangeeft wel te beschikken over veel persoonlijke competenties maar niet over veel sociaal kapitaal nagenoeg gelijk blijft (was 24% op T1 en wordt 22% op T3). Ook het percentage mensen dat zegt over veel sociaal kapitaal te beschikken maar de eigen competenties laag inschat blijft nagenoeg gelijk (was 16% en wordt 12%).

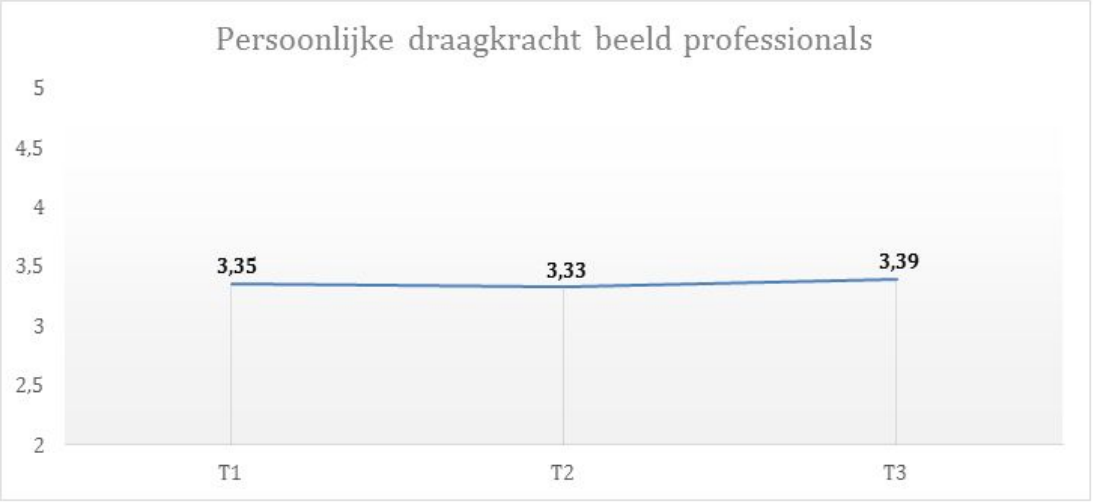


Figuur 3.3 Ontwikkeling dubbele en zwakke draagkracht (procentueel)

3.1.3 Ontwikkeling draagkracht naar het oordeel van de professionals

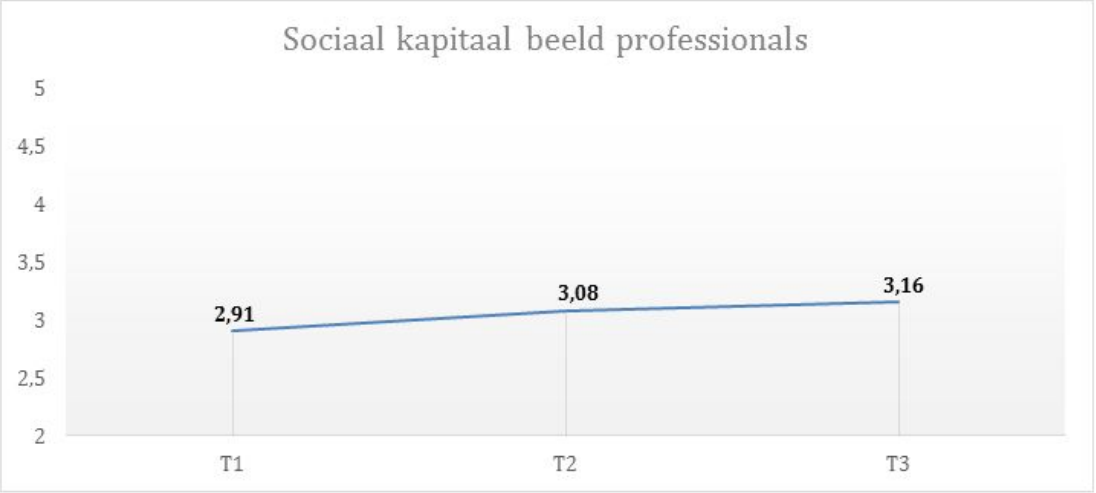
Veranderingen in gemiddelde draagkracht
In figuur 3.4 wordt het beeld weergegeven dat de professional heeft van de ontwikkeling van de persoonlijke competenties van de inwoners. De professionals gaven op het eerste meetmoment aan dat de inwoners gemiddeld 3,35 scoren op een 6-puntsschaal (zie tabel 2.2). De toename die de inwoners ervaren tussen de eerste en de derde meting, zien we bij de professionals niet.
De professionals zien slechts een klein, statistisch niet-significant verschil in de persoonlijke draagkracht van inwoners tussen de eerste en de laatste meting.

We concluderen daarom dat er naar de opvatting van de professionals op basis van de gemiddelde scores geen sprake is van een toename van de persoonlijke competenties van inwoners.



Figuur 3.4 Ontwikkeling persoonlijke competenties op basis van oordeel professionals (schaalscores) (N=107)

In figuur 3.5 wordt de ontwikkeling van het sociaal kapitaal van inwoners, naar het oordeel van de professionals, weergegeven. Naar het oordeel van de professionals is er net als bij de inwoners sprake van een stijging. Uit de analyse blijkt dat de ontwikkeling van het sociaal kapitaal in de ogen van de professionals significant toeneemt tussen T1 (2,91) en T3 (3,16). *Er is dus naar de opvatting van de professionals op basis van de gemiddelde scores sprake van een (significante) toename van het sociaal kapitaal van de inwoners.*

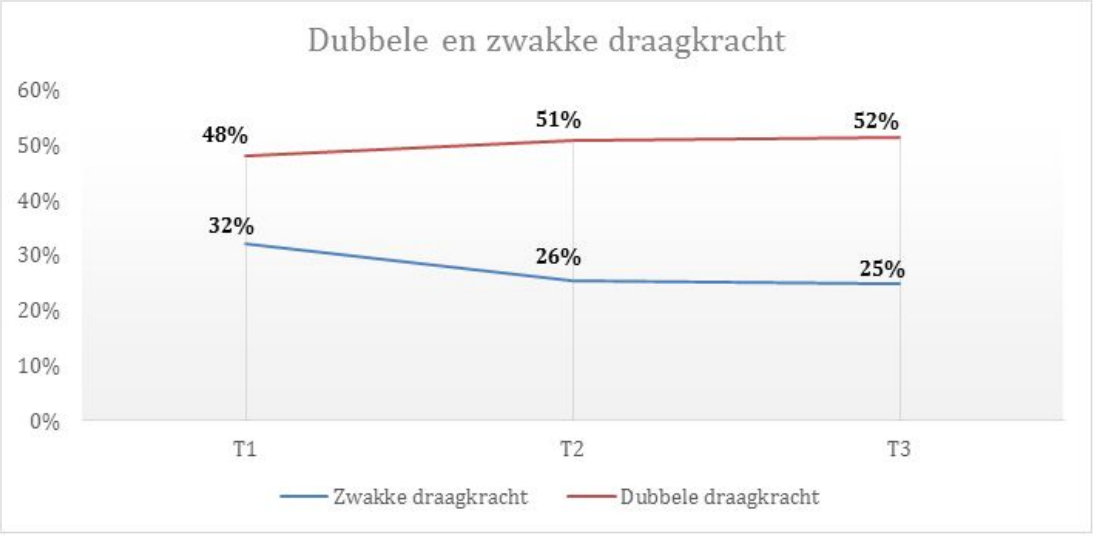


Figuur 3.5 Ontwikkeling sociaal kapitaal – beeld professionals (N=107)

Gecombineerd effect veranderingen in competenties en sociaal kapitaal
Ook hier kunnen we kijken wat deze veranderingen betekenen in termen van de typologie van draagkracht die we in hoofdstuk 2 hebben ontwikkeld. In figuur 3.6 geven we enerzijds weer hoe de ontwikkeling is van het aantal mensen met een 'zwakke draagkracht': dit zijn de mensen die naar het oordeel van de professional laag scoren, zowel wat betreft eigen competenties als ten aanzien van sociaal kapitaal. De figuur geeft ook aan hoe hoog het percentage is dat volgens de professional in beide opzichten hoog scoort (dubbele draagkracht).

In figuur 3.6 zien we dat er naar het oordeel van de professionals in de eerste plaats sprake is van een lichte afname van het aantal mensen met een 'zwakke draagkracht' (daalt van 32% op T1 naar 25% op T3). Tegelijkertijd is er ook een licht positieve ontwikkeling onder het percentage inwoners met 'dubbele draagkracht'.

Vergelijken we de resultaten van de professionals met die van de inwoners, dan zien we dat bij de eerste meting de verschillen in oordelen tussen professionals en inwoners over de aanwezigheid van zowel dubbele als zwakke draagkracht tamelijk groot waren. Bij de laatste meting zijn die verschillen aanmerkelijk kleiner; de beelden van inwoners en professionals komen dichter bij elkaar. Dat is bij de dubbele draagkracht vooral het gevolg van een relatief sterke toename van het aantal inwoners dat naar eigen oordeel over dubbele draagkracht beschikt. Bij de zwakke draagkracht wordt het verschil vooral kleiner omdat de professionals hier een daling zien van het aantal mensen dat in beide opzichten niet over draagkracht beschikt.



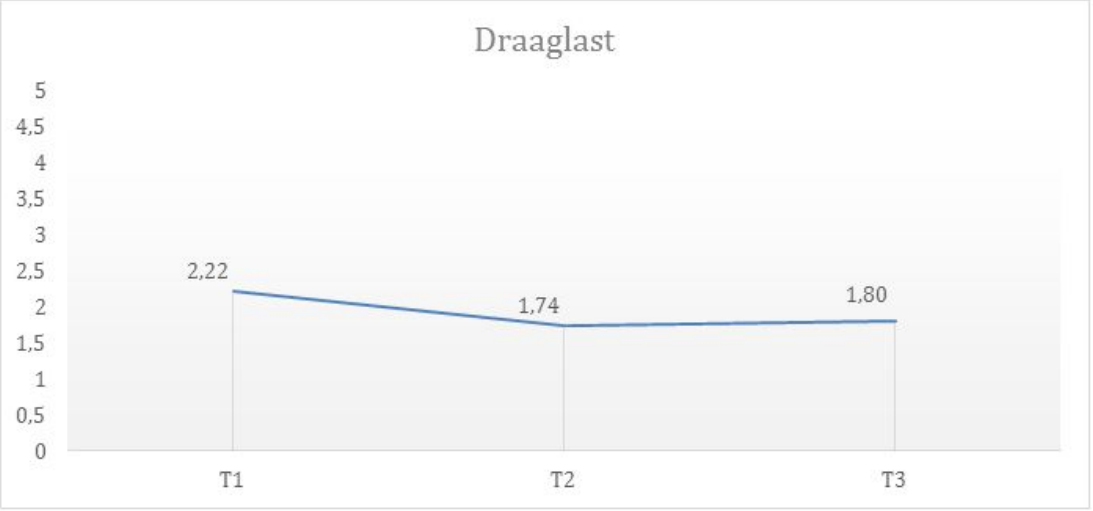
Figuur 3.6 Ontwikkeling zwakke en dubbele draagkracht – beeld professionals (procentueel)

Wat de figuur niet weergeeft is dat in de periode tussen de eerste en de laatste meting het percentage mensen dat volgens de professionals wel beschikt over veel persoonlijke competenties maar niet over veel sociaal kapitaal licht daalt (was 13% op T1 en wordt 7% op T3). Het percentage mensen dat volgens de professionals veel sociaal kapitaal bezit maar volgens hen over weinig competenties beschikt neemt relatief fors toe (van 7% naar 17%).

3.2 Algemene ontwikkeling draaglast

Vervolgens gaan we in op de ontwikkeling van de draaglast van inwoners. We laten eerst het beeld zien dat de inwoner zelf heeft en vervolgens het beeld van de professional over de inwoner. Tot slot geven we een splitsing van de ontwikkeling tussen de eerste en de derde meting per leefgebied.

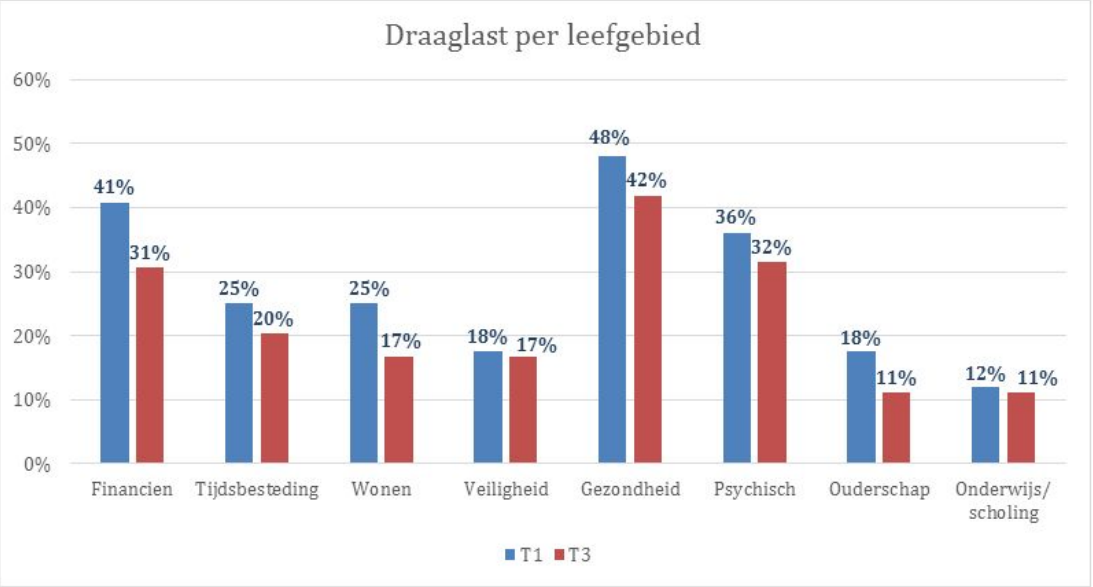
Figuur 3.7 geeft de ontwikkeling van de draaglast in gemiddelde schaalscores weer. Tijdens de eerste meting geven de inwoners aan dat zij gemiddeld op 2,22 van de acht leefgebieden een ernstig probleem ervaren. Tijdens de derde meting geven de inwoners aan dat zij op minder leefgebieden ernstige problemen ervaren en daalt het gemiddelde naar 1,80. De daling over de tijd is significant. Deze daling wordt met name gerealiseerd tussen de eerste en de tweede meting. Inwoners ervaren dus de grootste daling na de start van de ondersteuning van de professional.



Figuur 3.7 Ontwikkeling draaglast - zelfbeeld inwoners (schaalscore) (N=107)

In figuur 3.8 is de draaglast uitgesplitst per leefgebied op het eerste en het laatste meetmoment. Op het eerste meetmoment (T1) ervoer 41% van de inwoners problemen op het leefgebied financiën. Dit percentage is op het laatste meetmoment afgenomen naar 31%. De afnames op de overige terreinen zijn geringer (steevast afnames met minder dan 10%).

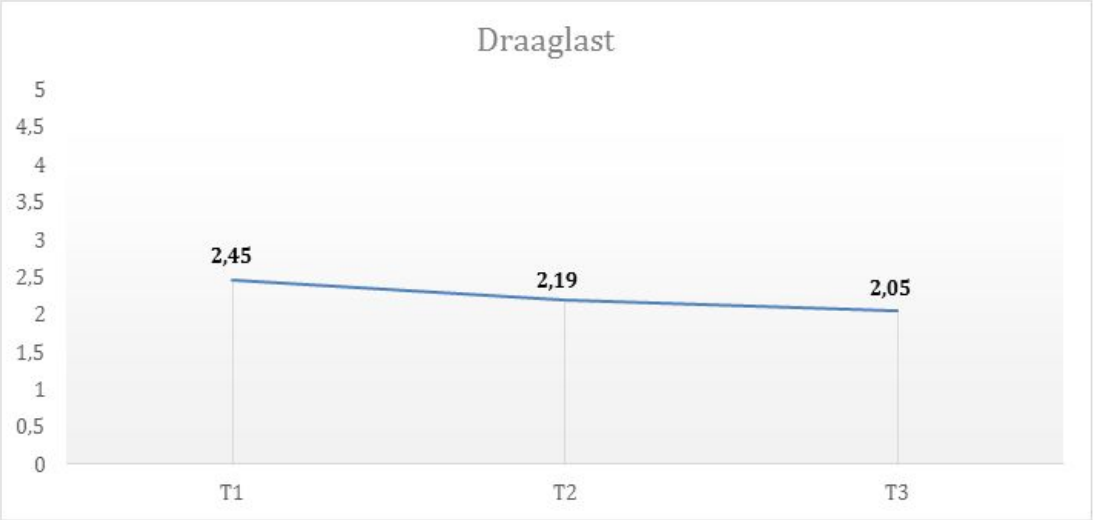
Hoewel de verschillen soms klein zijn, is er wel een patroon waar te nemen: op elk leefgebied is sprake van een zekere daling. Gezamenlijk zorgen deze vaak kleine veranderingen voor een stevige afname van het **aantal** problemen waar inwoners **ernstige** problemen ervaren.



Figuur 3.8 Draaglast uitgesplitst per leefgebied T1 en T3 (procentueel)

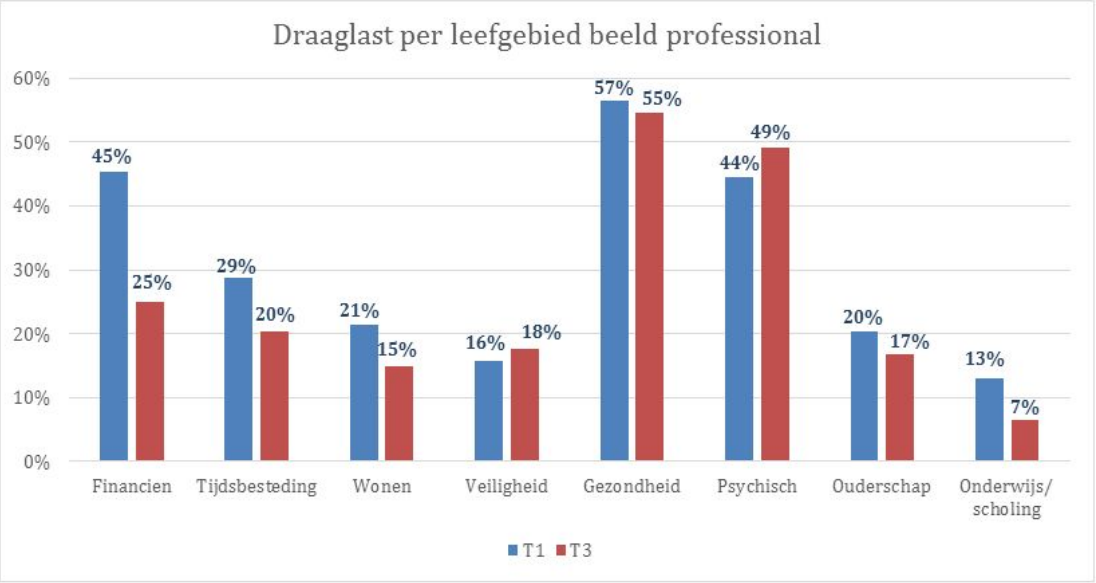
Nu gaan we in op het oordeel van de professionals over de draaglast van de inwoners. Figuur 3.9 geeft de ontwikkeling weer van de draaglast van de inwoner naar het oordeel van de professional.

Ook naar het oordeel van de professionals neemt het gemiddelde draaglastniveau significant af (van 2,45 op T1 naar 2,05 op T3). Het startpunt van de professional is hoger; dit houdt in dat er naar de inschatting van de professional meer draaglast is en de professional is iets minder positief over de grootte van de afname in draaglast.



Figuur 3.9 Ontwikkeling draaglast - beeld professionals (N=107)

Net als het beeld van de inwoners verschilt ook het beeld van de professional per leefgebied (figuur 3.10). Naar het oordeel van de professionals is er op het leefgebied financiën bij veel inwoners sprake van draaglastvermindering. Ook bij de inwoners zagen we dat er op dit leefgebied relatief vaak een afname van de draaglast werd ervaren. De procentuele afname op het leefgebied financiën naar het oordeel van de professionals is met -20 procentpunt overigens duidelijk groter dan bij de inwoners vanuit hun zelfbeeld (-10 procentpunt). Hoewel de verschillen soms klein zijn, is er op de meeste van de overige leefgebieden (met uitzondering van veiligheid en psychische problemen) wel sprake van een zekere daling. Gezamenlijk zorgen deze vaak kleine veranderingen voor een stevige afname van het **aantal** problemen waar inwoners **ernstige** problemen ervaren.



Figuur 3.10 Draaglast gesplitst per leefgebied - beeld professional (procentueel)

3.3 Voorlopige conclusies ontwikkeling draagkracht en draaglast

Aan de hand van de bevindingen van hoofdstuk 3 kunnen we een aantal conclusies uiteenzetten:

1. Gemiddeld genomen oordelen inwoners positiever over de ontwikkeling van hun persoonlijke competenties en over hun sociaal kapitaal dan twee jaar geleden aan het begin van de onderzoeksperiode.
2. Als we de professionals vragen naar hun oordeel over de competenties van inwoners, blijkt dat ze in de onderzoeksperiode geen statistisch significante toename zien van het gemiddelde niveau van de persoonlijke competentie van inwoners. Naar het oordeel van de professionals over het sociaal kapitaal van inwoners is er wel een statistisch significante toename van de draagkracht.
3. Inwoners en professionals zijn het eens over de ontwikkeling van de draaglast. Beide groepen oordelen dat de draaglast bij de inwoners gemiddeld genomen is afgenomen. Daarbij zijn beide groepen het er ook over eens dat met name op het leefgebied financiën het aantal inwoners met een stevig probleem duidelijk is verminderd.
4. De versterking van de draagkracht en de vermindering van de draaglast was het grootst tussen de eerste en de tweede meting; daarna blijft het gemiddelde nagenoeg stabiel.
5. Als we de gemiddelde ontwikkelingen in competenties combineren, zien we dat er onder de inwoners – afgaande op zowel het oordeel van de inwoners als dat van de professionals – al bij het begin van het onderzoek een duidelijk potentieel was voor inzetten op draagkracht.

Uit figuur 3.3 blijkt dat op basis van het eigen oordeel 25% van de inwoners over zwakke draagkracht beschikt. Dit betekent dat de overige 75% over één of beide vormen van draagkracht beschikt. Op een vergelijkbare manier kunnen we op basis van figuur 3.6 concluderen dat naar het oordeel van de professionals ongeveer 67% van de inwoners over één of beide vormen van draagkracht beschikt. De omvang van deze groep is in 2018 volgens zowel inwoners als professionals bovendien ook nog eens licht toegenomen.

Hoofdstuk 4 Aanpak, rol en werkcondities van professionals

In dit hoofdstuk gaan we in op de aanpak, rol en werkcondities van de professionals. We behandelen hier de derde onderzoeksvraag.

4.1 Typering lokale uitvoeringspraktijken

Vier van de onderzoekscases zijn gemeenten, namelijk: Enschede, Súdwest-Fryslân, Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen (gezamenlijk sociaal domein) en Venlo. De twee overige onderzoekscases zijn maatschappelijke organisaties: Vitale Verbindingen, gesitueerd in Arnhem, en Vitis Welzijn, gesitueerd in Westland. Deze maatschappelijke organisaties zijn een voorliggende voorziening en bieden ondersteuning om de draagkracht van inwoners te vergroten. Hun werkwijze is net iets anders ingestoken dan de werkwijze in de bovenstaande gemeenten. Allereerst zijn de maatschappelijke organisaties voornamelijk gericht op de mogelijkheden die beschikbaar zijn in het voorliggend veld en het bieden van lichte ondersteuning. Volstaat dat niet, dan verwijst men door, bijvoorbeeld naar een wijkteam. De sociale teams van de gemeenten opereren ook in het voorliggend veld, maar hebben daarnaast een toegangsfunctie voor tweedelijnsvoorzieningen, zoals specialistische zorg. Ten tweede is er een verschil wat de personele inzet betreft: bij de maatschappelijke organisaties werken beroepskrachten, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, bij de gemeenten zijn alleen beroepskrachten werkzaam.

Dit neemt niet weg dat we de verschillen tussen de uitvoeringspraktijken niet moeten overdrijven. In alle zes de gevallen ligt de nadruk op het versterken van de draagkracht van de inwoner. De maatschappelijke organisaties in Arnhem en Westland zijn een voorliggende voorziening en zij verwijzen indien nodig door naar het wijkteam. In de vier gemeenten kunnen organisaties uit het voorliggend veld echter op een vergelijkbare manier doorverwijzen. Hieronder geven we een korte samenvatting van de twee maatschappelijke organisaties om een beeld te schetsen van hun activiteiten.

Vitis Welzijn

De dienstverlening van Vitis Welzijn richt zich op participatie, ontmoeting en zorg voor inwoners. Vitis Welzijn biedt informatie en advies op het gebied van wonen, zorg en welzijn. In hun expertisecentrum voor vrijwilligers zoeken zij naar geschikt vrijwilligerswerk voor inwoners. In elke wijkkern heeft Vitis Welzijn een wijkcentrum, waar uiteenlopende sociaal-culturele activiteiten plaatsvinden en waar ontmoeting centraal staat. Het verschil met de aanpak in de vier gemeenten is dat het sociale wijkteam van de gemeente Westland in beeld komt als er een ondersteuningsvraag is die gericht is op specialistische zorg.

Vitale Verbindingen
Vitale Verbindingen is een burgerinitiatief voor en door mensen in of na herstel van GGZ-problematiek. Hier is dus sprake van een specifieke doelgroep. De begeleiding van de inwoners wordt verzorgd door ervaringsdeskundigen en overzien door een professional. Daarnaast is er een breder netwerk opgezet, dat bestaat uit wijkbewoners, kleine ondernemers, wijkbedrijven en instellingen. Ze ondersteunen de inwoners bij het ontwikkelen van een duurzaam perspectief op herstel, groei en participatie. Indien nodig verwijst Vitale Verbindingen deelnemers door naar een van de sociale teams binnen de gemeente Arnhem.

4.1.1 Relatie tot aanpak elders
Zoals al aangegeven richten zowel de organisaties als de gemeenten zich in hun aanpak op het ontwikkelen en benutten van de draagkracht van de inwoner. In de vier gemeenten bieden de sociale teams ondersteuning op het gebied van de draagkracht en de draaglast. De leden van de sociale teams spelen hierin een sleutelrol. In paragraaf 4.4 onderzoeken we of er verschillen naar voren komen tussen de gemeenten en de twee maatschappelijke organisaties op het gebied van de aanpak van hun professionals.

4.2 Aanpak, rol en werkcondities van de professionals
In deze paragraaf gaan we in op een aantal kenmerken van de aanpak van de professionals. Hierbij is de professionals gevraagd om voor elk van de deelnemende inwoners uit zijn caseload een aantal vragen te beantwoorden.

4.2.1 Analysekader
Hierbij hanteren we het volgende analysekader. Op basis van hun antwoorden typeren we per case/geval (= inwoner) om te beginnen de werkwijze van de professional bij de **vraagverheldering** (zie paragraaf 4.2.2). Daarbij is de professional eerst gevraagd in eigen woorden de originele hulpvraag van de inwoner te typeren. Daarna is bepaald of er sprake was van een brede vraagverheldering. Bij een brede vraagverheldering zou zowel de draaglast als de draagkracht van de inwoner in kaart moeten worden gebracht. Daarom is gekeken naar de mate waarin tijdens de vraagverheldering de persoonlijke competenties, de toegang van de inwoner tot een eigen netwerk en het voorliggend veld aan de orde zijn gekomen. Daarnaast is ook bepaald of de professional heeft nagegaan of er bij de inwoner in één of meer leefgebieden sprake was van min of meer ernstige draaglastproblemen. De uitkomst van de vraagverheldering is een precisering van de aanvankelijke hulpvraag. Deze uitkomst moet richting geven aan de te ontwikkelen aanpak en de in dat kader te realiseren interventies. Deze interventies moeten vervolgens leiden tot de realisatie van de beoogde doelen (we spreken verder vaak over de doelbereiking). Het proces dat van de initiële hulpvraag naar doelbereiking zou moeten leiden is in figuur 4.1 schematisch weergegeven.

Figuur 4.1 Schema van initiële hulpvraag naar bereiken doel van de aanpak

Tegen deze achtergrond is per case ook gekeken naar het **plan van aanpak** (paragraaf 4.2.3). Daarbij is de professional gevraagd in eigen woorden aan te geven wat – tegen de achtergrond van de uitkomst van de vraagverheldering – het belangrijkste doel of de belangrijkste doelen waren in het plan. Vervolgens is ook gekeken welk **type interventies** de professional hanteert bij het realiseren van deze doelen. Onder een interventie verstaan we de aanpak van de professional om de afgesproken doelen van een inwoner te bereiken. De interventies kunnen zowel gericht zijn op draagkracht als op draaglast. We onderscheiden zes verschillende typen interventies (zie kader op pagina 34).

Hierbij is aangesloten bij sociaal-psychologische gedragstheorieën (bijvoorbeeld van Ajzen en Fishbein).[6] Deze theorie biedt niet alleen een veelgehanteerd model voor de verklaring van menselijk gedrag, maar verschaft ook een goede basis voor het systematisch nadenken over gedragsbeïnvloeding en gedragsverandering. In dit onderzoek gaat het om drie typen te beïnvloeden gedrag van inwoners:

- het benutten van eigen competenties;
- het gebruiken van een eigen netwerk;
- het benutten van de mogelijkheden van het voorliggende veld.

De intentie van de inwoner tot dit gedrag wordt bepaald door intrapersonele factoren (de motivatie voor en het vertrouwen in eigen competenties en mogelijkheden) en factoren die de relatie van de inwoner tot de buitenwereld (diens netwerk en het voorliggend veld) bepalen.

[6] Zie: Ajzen, I. (1991). 'The theory of planned behavior'. In: *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, pp. 179-211; Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall en Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). 'The influence of attitudes on behavior'. In: D. Albarracín, B.T. Johnson, & M.P. Zanna (Eds), *The Handbook of Attitudes*, pp. 173-222, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Bij die laatste factoren gaat het om de durf van het individu om anderen om hulp te vragen en om zijn vertrouwen in de hulpbereidheid en de responsiviteit van anderen.[7]

Typen interventies in plan van aanpak

1. Draaglast verminderen; de aanpak zet in op het verminderen van de draaglast.
2. Persoonlijke competenties versterken; de aanpak zet in op het benutten en versterken van de persoonlijke competenties van de inwoner.
3. Netwerk versterken; de aanpak is gericht op het versterken van het persoonlijk netwerk van de inwoner.
4. Netwerkcompetentie versterken; de aanpak is gericht op het versterken van het vermogen van de inwoner om effectief gebruik te maken van het eigen sociaal netwerk.
5. Competenties voor benutting voorliggend veld versterken; de aanpak is gericht op het versterken van het vermogen van de inwoner om effectief gebruik te maken van het voorliggend veld.
6. Vertrouwen inwoner in netwerk en voorliggend veld versterken; de aanpak richt zich op het stimuleren van het gebruik van beide vormen van sociaal kapitaal door het vertrouwen van de inwoner in netwerk en voorliggend veld te vergroten.

In de regel bestaat de aanpak uit een combinatie van interventies en werkt de professional bij de uitvoering samen met anderen (mensen uit het netwerk, vrijwilligers en andere professionals, uit het voorliggend veld of werkzaam bij instellingen die individuele voorzieningen verschaffen).

De vraag is welke interventie(s) er is/zijn gerealiseerd in de aanpak. Tevens gaan we na of de aanpak enkelvoudig was (slechts één type interventie) of meervoudig (twee of meer typen in combinatie).

De interventies 3-6 zijn allemaal gericht op het versterken van iemands sociaal kapitaal. Dat kapitaal bestaat uit het eigen netwerk en het voorliggend veld. Bij het eigen netwerk kan de versterking plaatsvinden door het (verder) ontwikkelen van dit netwerk. Het gaat dan om het opbouwen en onderhouden van relaties met anderen. Maar het hebben van een netwerk alleen is niet voldoende. In de context van zelforganisatie is het van belang dat iemand ook in staat is om dit netwerk effectief in te zetten bij het aanpakken van problemen. Dit is het oogmerk bij de versterking van netwerkcompetenties.

[7] In het kader van dit project heeft een Utrechtse Research-masterstudente (Margot Visschers) onder begeleiding van Bas Denters en Daniëlle Overdijk een meer uitgebreide theoretische analyse gemaakt van mogelijke interventies. Zie: M. Visschers, 'De professional in het sociale domein: werken aan draagkracht', Universiteit Utrecht/Universiteit Twente, 2018.

Maar zelfs als iemand een netwerk heeft en over de nodige netwerkcompetenties beschikt, zijn we er nog niet. Iemand moet ook de durf hebben om anderen te benaderen en vertrouwen hebben in de hulpvaardigheid en -bereidheid van anderen.
We onderscheiden het versterken van deze durf en dit vertrouwen als een aparte interventie. Een soortgelijk onderscheid tussen competenties en durf/vertrouwen maken we ook bij de interventies gericht op het voorliggend veld.[8]

Hieronder geven we per type interventie dat in het plan van aanpak voorkomt een voorbeeld:

1. Draaglast verminderen: iemand kan zijn eigen huis niet meer zelf onderhouden en er wordt huishoudelijke hulp ingezet.
2. Persoonlijke competenties versterken: een coach biedt inzicht in een reëel zelfbeeld van de inwoner en zijn vermogen om realistische doelen te stellen.
3. Netwerk versterken: de professional brengt samen met de inwoner het sociaal netwerk in kaart en zo komen ze erachter dat de buurvrouw bereid is om boodschappen te doen voor de chronisch zieke inwoner en dat een andere buur zijn passie voor schaken deelt.
4. Netwerkcompetentie versterken: met de inwoner wordt besproken hoe de inwoner twee buren (zie 3) het beste kan vragen om te helpen of om iets samen te doen.
5. Competenties benutting voorliggend veld versterken: indien nodig wordt inwoner geattendeerd op activiteiten (een schaakcursus) en voorzieningen (het buurthuis) in de buurt en wordt met de inwoner besproken hoe hij/zij zich daarvoor kan aanmelden; hem/haar wordt geleerd om te gaan met de mogelijkheden van de minimapas.
6. Vertrouwen inwoner in netwerk en voorliggend veld versterken: iemand wordt over zijn vrees om op anderen af te stappen heen geholpen en ervan overtuigd dat er op het wijkcentrum veel mensen rondlopen die net als de inwoner zelf op zoek zijn naar gezelligheid.

Verder is de professional per case ook gevraagd aan te geven in welke mate het accent in de aanpak bij een bepaalde inwoner lag op draagkrachtversterking of op draaglastvermindering.

In de derde plaats is gekeken naar de **rolverdeling** bij de ontwikkeling en de uitvoering van de aanpak van de inwoner (4.2.4). Hierbij kijken we enerzijds naar de **invloed van de inwoners** op de aanpak en naar de **openheid van de professional** voor de inbreng van de inwoner.

[8] Voor een inwoner en de individuele professional is het voorliggend veld een gegeven. Ook in de context van de relatie inwoner – professional is het voorliggend veld een gegeven. Daarom is het hier niet als interventie opgenomen. Vanuit het perspectief van de gemeentelijke beleidsmakers is het voorliggend veld wel via beleid te beïnvloeden.

Anderzijds kijken we naar de relatie van de professional tot andere personen en instellingen die een rol kunnen spelen in de realisatie van het plan van aanpak. Hiertoe is per case bezien bij hoeveel verschillende interventies (zie bovenstaand kader) de **professional** – alleen of samen met anderen – een rol speelt in de aanpak bij:

- het verminderen van de draaglast;
- het versterken en benutten van de persoonlijke competenties;
- het versterken van het sociale netwerk;
- het versterken van het vermogen van de inwoner om effectief gebruik te maken van het sociaal netwerk;
- het versterken van het vermogen om effectief gebruik te maken van het voorliggend veld.

Op dezelfde manier is ook bepaald in hoeverre a) het **sociaal netwerk** van de inwoner, b) het **voorliggend veld**, en c) de **specialistische zorg** een rol spelen bij de aanpak.

In de vierde plaats kijken we naar de **werkcondities** (paragraaf 4.2.5) van de professionals. Hier is per professional gevraagd naar zijn werkcondities.
In het algemeen wordt geconstateerd dat er als gevolg van de transformaties in het sociaal domein hoge eisen worden gesteld aan professionals. Om hun veeleisende werk adequaat te kunnen doen moeten de professionals kunnen beschikken over:

- voldoende tijd om in samenspraak met de inwoner te kunnen komen tot een goede aanpak;
- voldoende kennis en vaardigheden om inhoud te kunnen geven aan de nieuwe taken die in het kader van de decentralisaties op hen afkomen;
- voldoende medewerking van andere personen en instellingen om samen inhoud te geven aan de aanpak; dit vraagt om bereidheid van anderen om mee te werken aan een geïntegreerde aanpak.

4.2.2 Brede vraagverheldering in de praktijk

Aan de hand van dit kader bespreken we eerst de vraagverheldering: is de draagkracht van een inwoner tijdens de intake uiteengezet en besproken? Het startpunt hierbij is de initiële hulpvraag van de inwoner. In onderstaand kader hebben we een voorbeeld opgenomen van een hulpvraag en laten we zien hoe we die koppelen aan de draagkracht- en draaglastcomponenten.

Beschrijven hulpvraag en bepalen uitkomst vraagverheldering

Initiële hulpvraag (fictief): Ik had mijn zaakjes financieel altijd best goed op orde. Maar nu ben ik net verhuisd naar deze stad en ik raak wat overweldigd door alle verschillende rekeningen die binnenkomen en loop daardoor achter met betalingen. Een vriend die me vroeger weleens hielp als ik er met de financiën niet uitkwam woont nu twee uur rijden bij mij vandaan, dus die kan mij niet helpen. Kunt u mij helpen?
Uitkomsten vraagverheldering

Draaglast: De inwoner ervaart problemen op het leefgebied financiën.

Draagkracht: De inwoner is op sommige momenten niet in staat om op eigen kracht zijn financiën te beheren (competentie). Door de verhuizing naar een onbekende stad heeft de inwoner nog geen sociaal netwerk in de buurt opgebouwd en mist hij iemand die hem kan helpen. Hij kent zijn weg nog niet in de omgeving. Hierdoor weet de inwoner ook niet welke voorliggende voorzieningen er beschikbaar zijn in de omgeving.

Zoals het bovenstaande voorbeeld weergeeft, kunnen naast de initiële hulpvraag in de vraagverheldering veelal ook verschillende aspecten van de draagkracht (competentie, netwerk en voorliggend veld) aan de orde komen.

Tabel 4.1
Brede vraagverheldering oriëntatie draagkracht (per case)

Draagkrachtoriëntatie	**Percentage**
Aandacht persoonlijke competenties	95% (N=77)
Aandacht voor sociale netwerken en netwerkcompetenties	98% (N=79)
Aandacht voor relatie voorliggend veld	82% (N=79)

Tabel 4.1 geeft aan dat deze aspecten in de praktijk van de zes onderzochte uitvoeringspraktijken ook bijna altijd aandacht krijgen. In de vraagverheldering is er vrijwel altijd aandacht voor de persoonlijke competenties en voor de relatie van inwoners tot sociale netwerken. In veruit de meeste gevallen (82%) is er ook aandacht voor de relaties met het voorliggend veld.

4.2.3 Plan van aanpak in de praktijk: doelen en typen interventies

De vraag is vervolgens hoe de vraagverheldering wordt vertaald naar concrete doelen in het plan van aanpak en naar interventies. In onderstaand kader wordt hetzelfde voorbeeld gebruikt, maar nu worden er ter illustratie doelen aan gekoppeld.

Beschrijving belangrijkste doelen (op basis uitkomsten vraagverheldering)

Initiële hulpvraag (fictief): Ik had mijn zaakjes financieel altijd best goed op orde. Maar nu ben ik net verhuisd naar deze stad en ik raak wat overweldigd door alle verschillende rekeningen die binnenkomen en loop daardoor achter met betalingen. Een vriend die me vroeger weleens hielp als ik er met de financiën niet uitkwam woont nu twee uur rijden bij mij vandaan, dus die kan mij niet helpen. Kunt u mij helpen?

Doel vermindering draaglast: Financiën inzichtelijk voor betrokken inwoner

Interventies: Financiën inzichtelijk maken; de professional gaat samen met de inwoner de financiën inzichtelijk maken en bespreken. Voorkomen moet immers worden dat de inwoner zich binnen de kortste keren financieel in de nesten werkt.

Doelen draagkrachtversterking: Versterken sociaal netwerk en relatie met voorliggend veld

Interventies: Kennismaken met de buren (versterken sociaal netwerk): suggereer de inwoner zijn buren uit te nodigen voor een kennismaking; Ontwikkelen relatie met wijkcentrum: stimuleer de inwoner zich aan te sluiten bij de klaverjasvereniging in het wijkcentrum (versterken sociaal netwerk en benutten voorziening voorliggend veld) en attendeer de inwoner op de cursus 'Omgaan met geld', die twee keer per jaar in datzelfde wijkcentrum wordt gegeven (versterken persoonlijke competentie).

Zoals het bovenstaande voorbeeld weergeeft, volgen uit de initiële hulpvraag en vraagverheldering bepaalde doelen en aan die doelen gekoppelde interventies. Veel van de interventies zijn betrekkelijk 'licht': ze kosten niet bijzonder veel tijd of energie. Iemand stimuleren bijvoorbeeld kan gebeuren met een paar goedgekozen woorden of het geven van wat informatie.

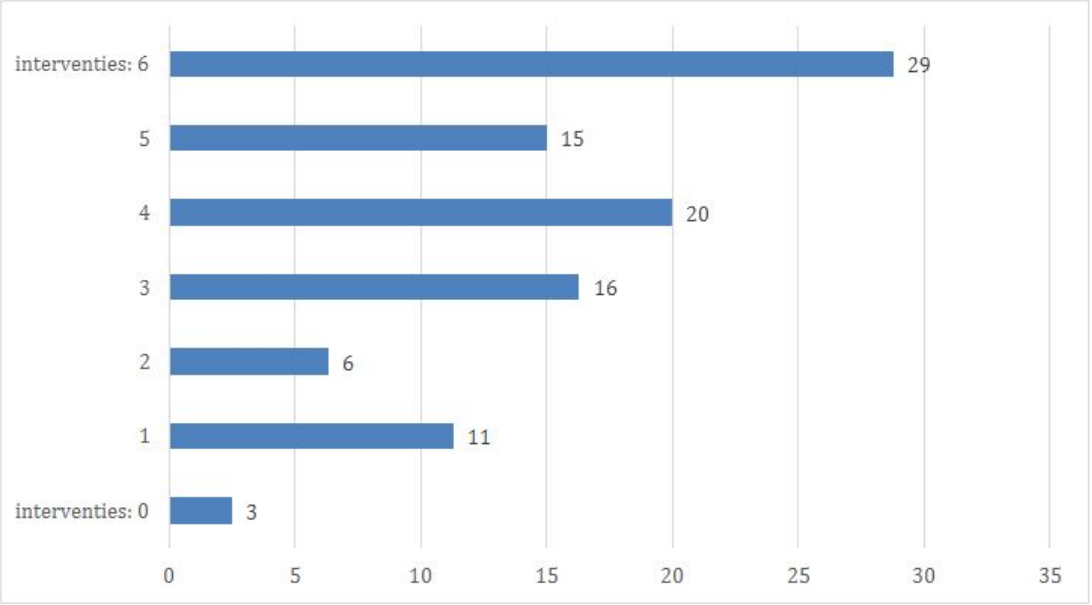
In veel gevallen zullen bij één case tamelijk veel typen interventies voorkomen. Dat is zo in deze gefingeerde case, maar we zien dat ook in de praktijk vaak terug. Ook de antwoorden op de vraag aan de professionals welke interventies deel uitmaken van het plan van aanpak voor een inwoner (case) laat dat zien (tabel 4.2). In 80% van de gevallen wordt in het plan van aanpak ingezet op vermindering van de draaglast. Maar ook de andere interventies komen vaak voor. Opvallend is dat in 86% van de cases wordt ingezet op het versterken en benutten van persoonlijke competenties. Dit type interventies komt daarmee zelfs nog iets vaker voor dan interventies op draaglastvermindering.

In mindere mate – maar nog steeds wel vaak – is de interventie gericht op de toegang en het gebruik van het eigen netwerk en/of het voorliggend veld.

Tabel 4.2
Typen interventies gericht op versterking draaglast en draagkracht (per case)

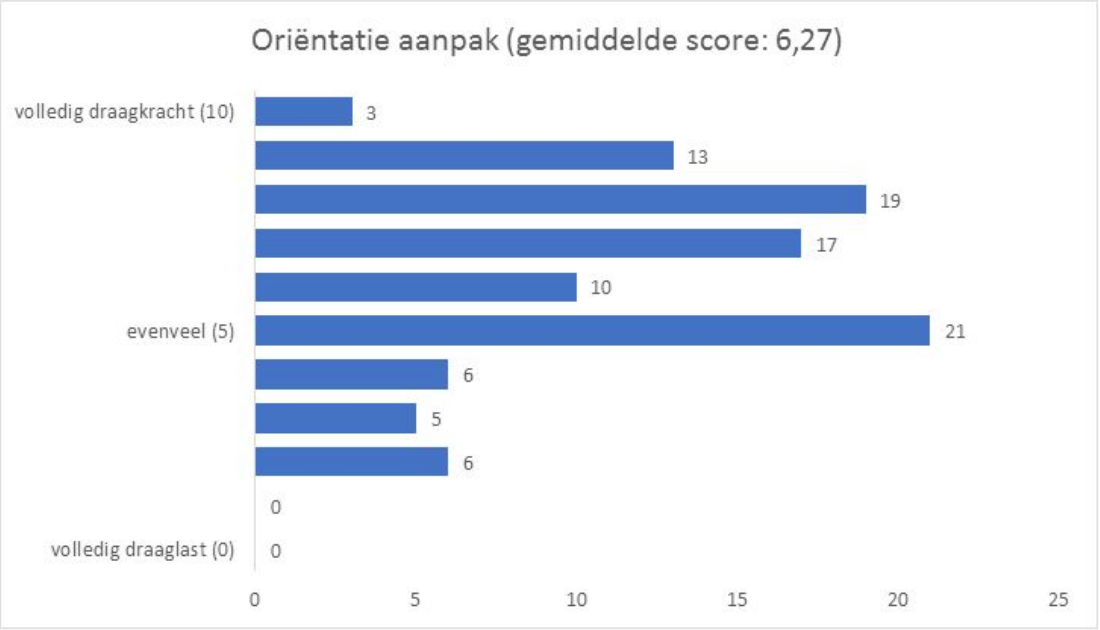
Inzet draagkracht	Percentage
1. Ingezet op vermindering draaglast	80% (N=79)
2. Ingezet op versterken en benutten persoonlijke competenties	86% (N=79)
3. Ingezet op versterken sociaal netwerk	62% (N=79)
4. Ingezet op vermogen om gebruik te maken sociaal netwerk	60% (N=79)
5. Ingezet op versterken vermogen benutten voorliggend veld	64% (N=79)
6. Ingezet op versterken vertrouwen in netwerk en voorliggend veld	56% (N=78)

Uit figuur 4.1a blijkt dat zoals de professional zijn/haar aanpak typeert deze aanpak vrijwel altijd bestaat uit een mix van interventies. Daarbij is in het gemiddelde plan van aanpak van een inwoner sprake van vier typen interventies. Bij bijna 30% van de inwoners wordt zelfs het hele scala van zes typen interventies ingezet. Dit grote aantal interventies is wellicht opmerkelijk, maar we moeten ons realiseren dat – zoals ook al eerder aangegeven – interventies soms ook kunnen bestaan uit relatief kleine dingen: het aanmoedigen van een inwoner, het attenderen op mogelijkheden en dergelijke.



Figuur 4.1a Aantal typen interventies per inwoner in % van aantal cases (N=80)

De onderscheiden typen interventies zijn overwegend interventies op draagkracht. Daarom impliceren de resultaten in figuur 4.1a dat in de aanpak niet alleen wordt ingezet op de vermindering van draaglast. Dat blijkt ook als we de professionals vragen naar waar volgens hen, alles overziend, het zwaartepunt ligt in het plan van aanpak voor een inwoner (figuur 4.1b). Figuur 4.1b laat zien dat volgens de professionals in die mix van interventies het zwaartepunt in de meeste gevallen (62%) meer ligt op een versterking van de draagkracht dan op vermindering van de draaglast. In 21% van de gevallen is de inzet op draagkracht en draaglast min of meer gelijk. Een overwegende inzet op draaglast is er bij de resterende 17%.



Figuur 4.1b Oriëntatie inzet draagkracht/draaglast in % van aantal cases (N=78)

4.2.4 Rolverdeling bij de aanpak

De professionals werken in het ontwikkelen en uitvoeren van het plan van aanpak (veelal) samen. Bij die samenwerking gaat het uiteraard om de interactie tussen professional en de inwoner met een ondersteuningsvraag. Daarnaast is er echter ook veelvuldig een samenwerking met personen en instellingen die een rol kunnen spelen in de ondersteuning die inwoners wordt geboden. Op beide aspecten van de samenwerking gaan we hierna in.

4.2.4.1 Betrokkenheid van de inwoner bij de aanpak

Een belangrijke vraag is in hoeverre de inwoner inspraak heeft in zijn eigen plan van aanpak. De vraag is daarom of de professional in zijn benadering de inwoner (mede-)eigenaar maakt van het plan van aanpak. In de vraagverheldering kan dat door de visie van de inwoner op de situatie te bespreken en voorop te stellen. Wat wil de inwoner bereiken? Wat verwacht de inwoner van de professional? Ook bij het bepalen van het plan van aanpak kan ruimte voor eigenaarschap worden geboden. In plaats van zelf een aanpak voor te schrijven kan men de inwoner stimuleren om met eigen oplossingen te komen of mee te denken over de aanpak. Dat versterkt het gevoel van autonomie en de motivatie van de inwoner om zich in te zetten. Zo wordt het ondersteuningstraject meer een gezamenlijk proces.

Hoe verloopt in de praktijk van de onderzochte cases de samenwerking tussen inwoner en professional? Om deze vraag te beantwoorden is nagegaan welke aandacht er tijdens de vraagverheldering was voor het perspectief van de inwoner.
Daarvoor werden de professional de volgende vragen gesteld:

1. Was er in de vraagverheldering aandacht voor wat de inwoner wilde bereiken?
2. Was er in de vraagverheldering aandacht voor wat de inwoner zag als zijn belangrijkste probleem?
3. Was er in de vraagverheldering aandacht voor wat de inwoner zag als beste aanpak?
4. Was er in de vraagverheldering aandacht voor wat de inwoner zag als alternatieve aanpak?

Tabel 4.3 laat zien dat er volgens de professionals ruimschoots aandacht is besteed aan het perspectief van de inwoner. Hierbij moeten we uiteraard wel verdisconteren dat dit het beeld is dat de professionals zelf schetsen.

Tabel 4.3
Aandacht perspectief inwoner bij de brede vraagverheldering

Inwoneroriëntatie	**Percentage**
Aandacht voor wat de inwoner wilde bereiken	96% (N=80)
Aandacht voor wat de inwoner zag als belangrijkste probleem	94% (N=80)
Aandacht voor wat de inwoner zag als beste aanpak	89% (N=80)
Aandacht voor wat de inwoner zag als alternatieve aanpak	86% (N=80)

Bovendien betekent het feit dat er in de vraagverheldering ruimschoots aandacht zou zijn besteed aan het perspectief van de inwoner nog niet vanzelf dat de inwoner ook daadwerkelijk invloed heeft gehad op de keuzes die in het kader van het plan van aanpak zijn gemaakt. Daarom is de professionals ook gevraagd in welke mate inwoners – op een schaal van 0 (geen) tot 10 (bepalende) – invloed hebben gehad op de keus van de aan te pakken problemen en de manier van aanpakken. Hier geven de professionals aan dat inwoners in beide opzichten een stevige invloed hebben gehad op hun eigen plan van aanpak. Tabel 4.4 geeft hiervan de uitkomsten weer.

Tabel 4.4
Invloed van inwoner op doelen en inhoud van plan van aanpak (per case)

Invloed inwoner op	**Gemiddelde invloed (score 0-10)**
Welke problemen worden aangepakt	7,96 (N=79)
Manier van aanpakken probleem	7,69 (N=79)

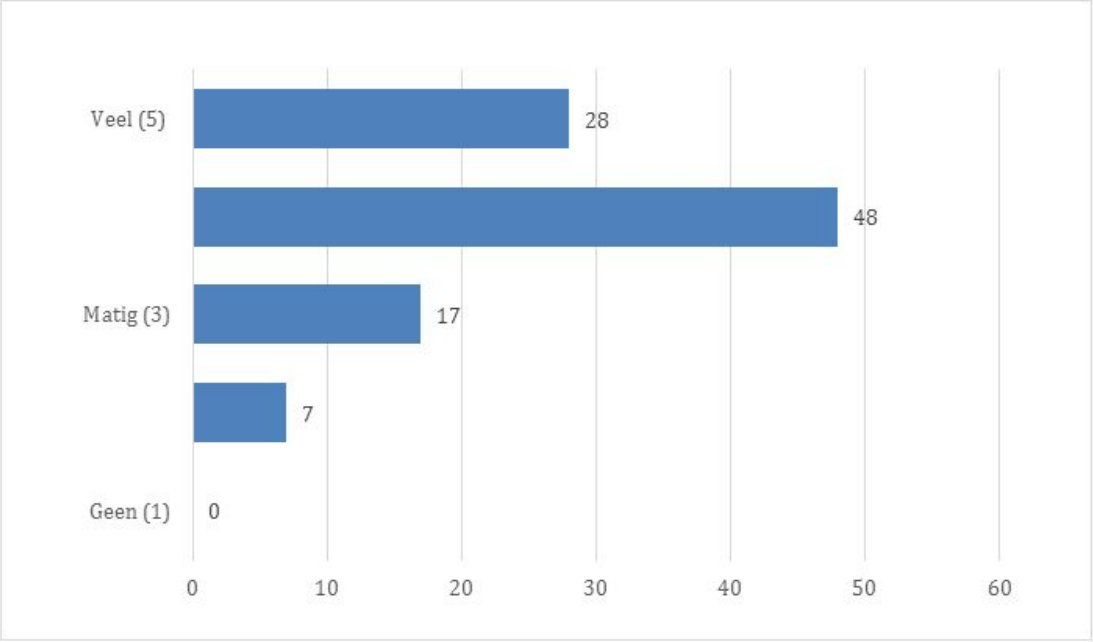
Ook bij deze resultaten moeten we ons realiseren dat dit een beeld is dat wordt geschetst door de professionals zelf. Of er in de praktijk daadwerkelijk in deze mate invloed is van inwoners valt nog te bezien.

We hebben naast deze vragen die betrekking hebben op het plan van aanpak per case ook nog op een meer indirecte manier – aan de hand van drie stellingen – gevraagd naar de mate waarin de professionals in het algemeen openstaan voor de inbreng van anderen en vooral de inwoners. Anders dan de vorige kenmerken is deze openheid een algemene oriëntatie van de professional en geen kenmerk van een specifiek plan van aanpak van een individuele case. Aan de hand van drie stellingen hebben we deze openheid bepaald. De stellingen betroffen:

A. de bereidheid van de professional om in het algemeen niet alleen uit te gaan van zijn eigen kennis en ervaring;
B. de overtuiging van de professional dat inwoners die door hem worden begeleid in het algemeen best weten wat goed voor hen is;
C. het idee dat de meeste inwoners best in staat zijn om mee te denken over de aanpak van hun problemen.[9]

De antwoorden op deze drie stellingen zijn verwerkt in een schaal. De schaalscores – die kunnen variëren van 1 (geen) tot 5 (veel) – worden weergegeven in figuur 4.2, met op de verticale as de mate van openheid van een professional voor de mening van de inwoner en op de horizontale as de relatieve frequentie (in %). We zien dat bij 28% de professional aangeeft veel openheid (score 5) te betrachten. Uit figuur 4.2 wordt duidelijk dat het merendeel van de professionals (76%) een open houding heeft als het gaat om de inbreng van de inwoners.

[9] De originele a- en b-stellingen zijn zodanig gehercodeerd dat een hoge score steeds verwijst naar een hoge mate van openheid. Originele stellingen: a. Bij de bepaling van een aanpak ga ik vooral af op mijn eigen kennis en ervaring; b. Als hulpverlener weet ik meestal beter wat goed is voor de inwoners die ik begeleid dan de inwoners zelf. De schaal is unidimensioneel en de betrouwbaarheid is voor een drie-itemschaal behoorlijk (Cronbach alpha: 0,74).

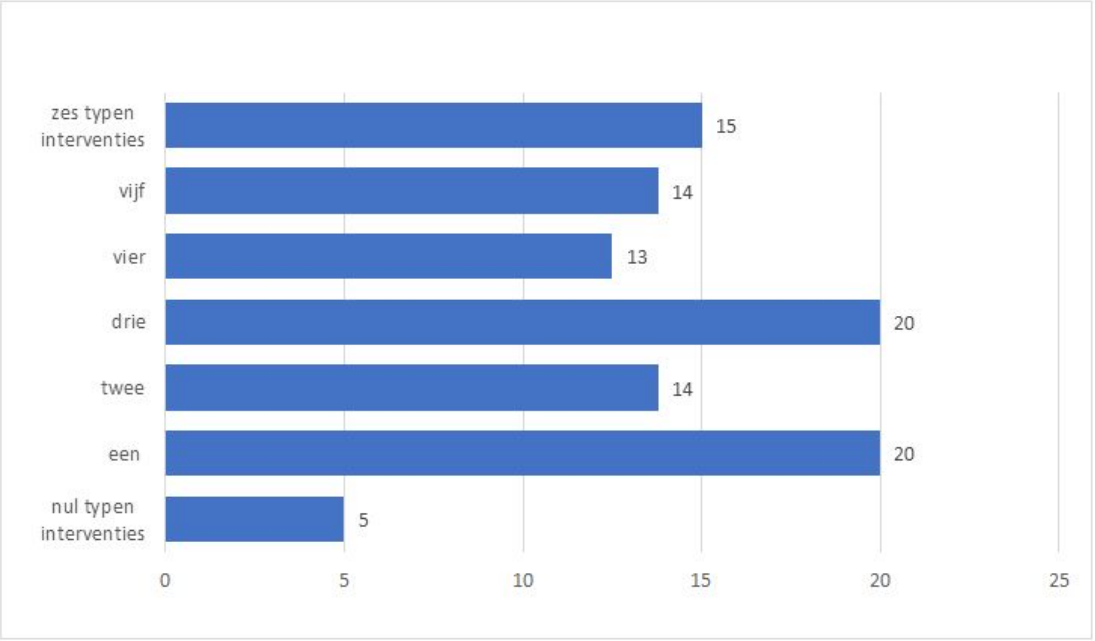


Figuur 4.2 Mate van openheid van professionals voor inbreng van anderen (met name inwoners) bij bepalen plan van aanpak (in % van het aantal professionals; N=118)

Niettemin kunnen we ook vaststellen dat het beeld dat we krijgen op basis van deze schaal duidelijk gedifferentieerder is dan het beeld dat tabel 4.4 gaf. Ongeveer een kwart van de professionals blijkt toch maar in hoogstens beperkte mate open te staan voor de inbreng van inwoners en is toch geneigd vooral te varen op het kompas van eigen kennis en ervaring.

4.2.4.2 Rol van de professional in relatie tot anderen

Eerder hebben we zes typen interventies onderscheiden. Tevens hebben we vastgesteld dat er in de meeste plannen van aanpak meerdere interventies tegelijk worden ingezet. De vraag is vervolgens welke rol de professional speelt in deze brede probleemaanpak. Is hij over de volle breedte bij al die interventies (als generalist) van een case betrokken of beperkt zijn inbreng zich tot één of enkele typen interventies? Figuur 4.3 toont dat professionals in bijna 30% van de cases opereren als allrounder (bij vijf of zes typen interventies betrokken). In andere gevallen is de reikwijdte van de betrokkenheid (aantal typen interventies) beperkter. Dit verschil in betrokkenheid kan verschillende achtergronden hebben. Het kan te maken hebben met de verschillende typen cases (maatwerk: iedere vraag vanuit de inwoner nodigt gezien de problematiek uit tot een eigen aanpak) of het kan te maken hebben met de deskundigheid of de persoonlijke rolopvatting van de professional.



Figuur 4.3 Aantal typen interventies waarbij professional per case is betrokken (in %; N=80)

In tabel 4.5 zien we in de eerste kolom dat de interventies van professionals in iemands plan van aanpak vooral liggen op het terrein van de versterking van persoonlijke competenties (bij 71% van de inwoners) en van de draaglastvermindering (bij 60%). Bij de andere typen interventies ligt dit percentage echter niet heel veel lager (rond de 50%).

Tabel 4.5
Betrokkenheid professional en anderen bij bepaalde interventies (tussen haakjes N)

Type interventie	% cases waar deze interventie is gedaan	% prof. betrokken bij zo'n interventie	% waarin prof. solo opereert	Gemiddeld aantal partners bij interventie
1. Draaglast verminderen	60% (77)	75% (61)	8% (46)	2,41 (61)
2. Competenties versterken	71% (80)	83% (69)	9% (57)	2,43 (64)
3. Netwerk versterken	46% (79)	74% (49)	0% (36)	1,86 (50)
4. Netwerk-competenties versterken	49% (78)	83% (46)	29% (38)	1,43 (48)
5. Toegang voorliggend veld versterken	51% (76)	85% (46)	23% (39)	1,94 (47)
6. Versterken vertrouwen netwerk en voorliggend veld	47% (78)	84% (44)	32% (37)	1,75 (44)

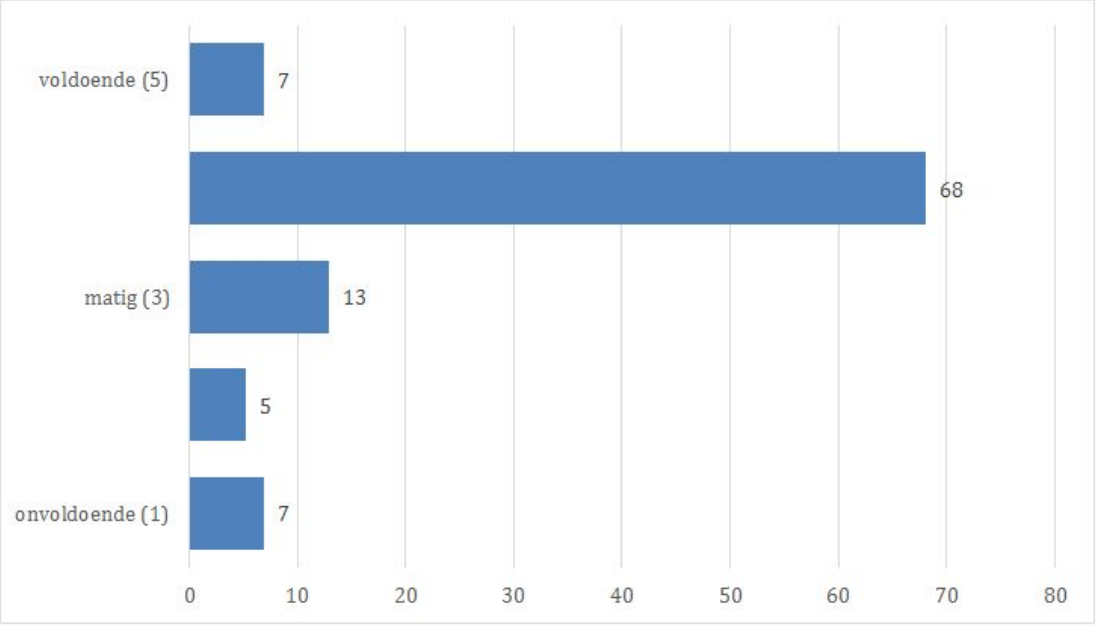
** Leesvoorbeeld: bij 60% van de inwoners (N=77) is professional (prof.) betrokken bij de aanpak van het verminderen van de draaglast; bij 75% van de 61 cases waarbij men inzet op draaglastvermindering is de professional zelf ook betrokken. En bij 8% van de 46 cases waarin de professional is betrokken bij de draaglastvermindering opereert de professional in 8% solo. Gemiddeld zijn er als er op deze wijze wordt geïntervenieerd 2,41 partners bij betrokken (van maximaal 4 actoren: professional, netwerk, voorliggend veld en specialistische voorzieningen).*

De tweede kolom maakt duidelijk dat de professional als er tot een bepaald type interventie is besloten – ongeacht welke interventie – in 75% of meer van de gevallen betrokken is bij een dergelijke interventie. De verschillen tussen de eerste en de tweede kolom zijn het gevolg van het feit dat sommige typen interventies frequenter voorkomen dan andere (wat blijkt uit de verschillen in de N's in de tweede kolom; zie ook tabel 4.5).

We zien in de tabel ook (kolom 3) dat de professional in het merendeel van de gevallen zo'n interventie niet 'solo' onderneemt. Daarbij valt vervolgens wel op dat de professional relatief wat vaker alleen opereert als het gaat om het versterken van netwerkcompetenties (inclusief het vertrouwen in het netwerk) en de verbetering van de toegang tot en het vertrouwen in het voorliggend veld. Dat is begrijpelijk, omdat het hier vaak zal gaan om activiteiten zoals coaching, informeren, stimuleren en verwijzen. De laatste kolom geeft het aantal partners weer dat bij een bepaald type interventie betrokken is. Hierbij zien we het omgekeerde beeld. Met name bij de vermindering van de draaglast en het versterken van de persoonlijke competenties zijn relatief meer partners betrokken dan bij de andere interventies.

4.2.5 Professionele werkcondities

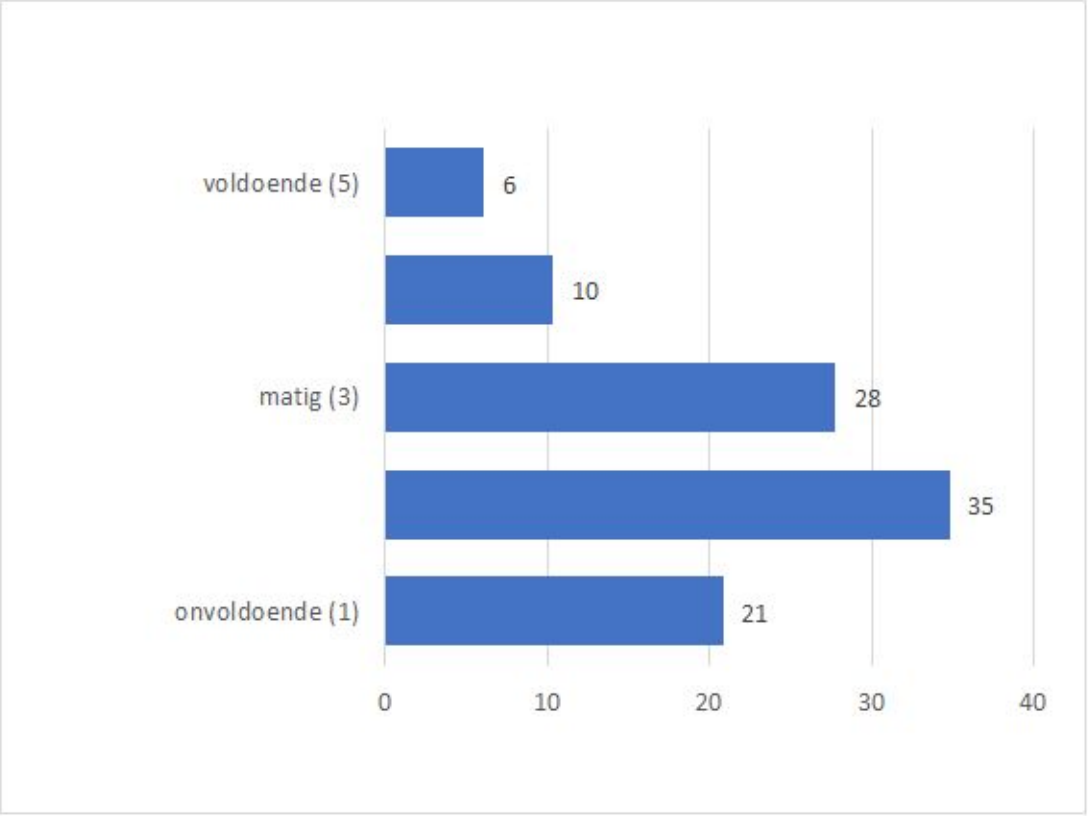
Behalve naar de houding en de rol van de professional hebben we gekeken naar de mogelijkheden die de professional heeft om zijn rol bij de realisatie van het plan van aanpak adequaat te kunnen vervullen. In het kader van het onderzoek hebben we de professionals hierover in algemene termen (los van individuele cases) een aantal stellingen voorgelegd. Een van deze stellingen betrof de beschikbaarheid van voldoende tijd.



Figuur 4.4 Voldoende tijd om samen met de inwoner te komen tot een goede aanpak van diens problemen; percentage van de cases (omkering oorspronkelijke stelling; N=116)
** Originele stelling: Het ontbreekt me vaak aan tijd om in samenspraak met de inwoner te komen tot een goede aanpak van diens problemen. Bij de originele stelling ging het dus om het ontbreken van voldoende tijd. Met het oog op de consistentie met de andere werkcondities hebben we de antwoorden op de oorspronkelijke vraag gehercodeerd, zodat een hoge score steeds verwijst naar gunstige werkcondities (hier dus: voldoende tijd).*

Figuur 4.4 laat zien dat 75% van de professionals aangeeft dat men in de regel voldoende tijd heeft om te komen tot een goede probleemaanpak. Slechts 12% geeft aan dat er wel sprake is van tijdgebrek. Dit resultaat correspondeert met de uitkomsten van de gesprekken in de focusgroepen. De professionals gaven tijdens die gesprekken aan dat zij wel tijdsdruk ervaren op andere vlakken, maar dat zij genoeg tijd hebben en mogen nemen om samen met de inwoner tot een goed plan van aanpak te komen. Voor het langduriger volgen van een inwoner in de zin van 'de vinger aan de pols houden' is tijd wel een knelpunt.

Een tweede mogelijk knelpunt is het gebrek aan kennis en vaardigheden bij de professionals. De professionals is daarom de volgende stelling voorgelegd: 'Bij de decentralisaties is genoeg geïnvesteerd in kennis en vaardigheden die nodig zijn, zodat hulpverleners zoals ik hun werk goed kunnen doen' (zie figuur 4.5).



Figuur 4.5 Kennis en vaardigheden: Is er bij decentralisaties voldoende geïnvesteerd in de kennis/vaardigheden van professionals om hun werk goed te kunnen doen? (N=115; in % van het aantal cases)
**Originele stelling: Bij de decentralisatie is genoeg geïnvesteerd in kennis en vaardigheden die nodig zijn, zodat hulpverleners zoals ik hun werk goed kunnen doen.*

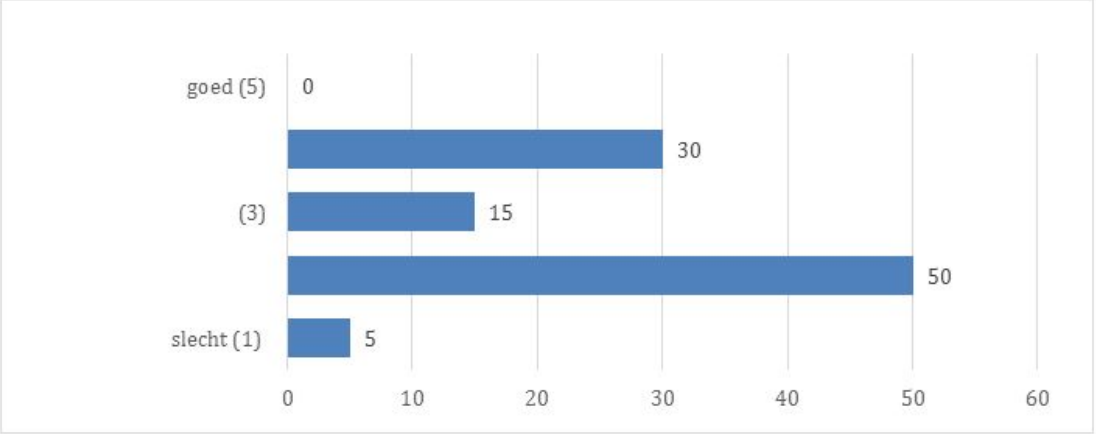
Uit figuur 4.5 blijkt dat de meeste professionals van mening zijn dat er onvoldoende is geïnvesteerd in hun kennis en vaardigheden. Slechts 16% van de professionals meent dat er wél voldoende in is geïnvesteerd. Dit kan daarom worden beschouwd als een belangrijk risico voor de kwaliteit van het werk van de professionals.

Een derde mogelijke belemmering voor een **adequaat functioneren** van de professionals vormt het gebrek aan bevoegdheden en medewerking. Aan de hand van reacties op drie stellingen is bepaald in hoeverre professionals in dit opzicht problemen ervaren.

Het betrof hier de volgende stellingen:

1. Het is vaak lastig om bij gemeentelijke diensten en lokale instellingen de nodige informatie te krijgen over inwoners die ik begeleid.
2. Als hulpverlener stuit ik in de samenwerking met gemeentelijke diensten en lokale instellingen vaak op een gebrek aan vertrouwen en op tegenwerking.
3. Ik krijg lang niet altijd adequate informatie over de voortgang van acties die ik bij gemeentelijke diensten en lokale instellingen heb uitgezet.

Bij elk van deze stellingen konden de professionals aangeven of ze het met deze stelling eens (wat wijst op een slecht samenwerkingsklimaat) of oneens waren (wat een indicatie is voor een goed samenwerkingsklimaat). Op basis van de reacties op deze drie stellingen is vervolgens een schaal geconstrueerd die aangeeft hoe goed (5) of slecht (1) het samenwerkingsklimaat met de lokale beleidspartners was.[10]



Figuur 4.6 Kwaliteit samenwerkingsklimaat met gemeentelijke diensten en lokale instellingen (N= 113; in % van het aantal cases)

[10] De schaal is uni-dimensioneel en heeft een matige betrouwbaarheid (Cronbach alpha = 0,54).

Figuur 4.6 geeft aan dat 55% van de professionals problemen ervaart in de informatieverschaffing door en de samenwerking met gemeentelijke diensten en andere lokale beleidspartners. Dit vormt in de beleving van de professionals een belangrijke sta-in-de-weg bij het ontwikkelen en realiseren van een integrale aanpak van inwoners met een ondersteuningsvraag.

4.3 Waarmee hangen verschillen in de aanpak samen?

In de vorige paragrafen zijn kenmerken van de professionele vraagverheldering en het plan van aanpak voor inwoners beschreven. In paragraaf 4.2.1 is geconstateerd dat – afgaande op het beeld dat professionals daarvan schetsen – er in de manier waarop de **vraagverheldering** gebeurt van inwoner tot inwoner nauwelijks verschillen bestaan.

Bij de vertaling van de resultaten van de vraagverheldering in een individuele aanpak (paragraaf 4.2.3) en de rolverdeling bij het realiseren van die aanpak (paragraaf 4.2.4) zien we wel aanmerkelijke verschillen. In deze paragraaf analyseren we de achtergronden van deze verschillen in de aanpak. De algemene vraag die we daarbij beantwoorden is: *Hangen verschillen in de aanpak (zie paragraaf 4.2.4 en 4.2.5) samen met kenmerken van de inwoner (diens persoonlijke situatie) en met kenmerken van de werkcondities en de algemene houding van de professional?*

4.3.1 Verschillen in de aanpak: maatwerk?

Als verschillen in de aanpak vooral samenhangen met kenmerken van de persoonlijke situatie van de inwoner, kunnen we spreken van maatwerk. Voor zover er sprake is van maatwerk verwachten we dat verschillen in de draaglast en de draagkracht die zijn vastgesteld bij de vraagverheldering zich vertalen in verschillende typen interventies in het plan van aanpak.

Bij de **draaglast** zou men in geval van maatwerk verwachten dat als de professional bij de vraagverheldering vaststelt dat er op meerdere leefgebieden grote problemen zijn er a) een interventie plaatsvindt die is gericht op het verminderen van draaglast en b) het accent in de aanpak als geheel meer op draaglastvermindering en er dus *minder nadruk* op draagkrachtversterking ligt. In tabel 4.6 is nagegaan of deze twee verwachtingen worden bevestigd door de analyseresultaten.[11]

[11] Er zijn ook nog aanvullende analyses uitgevoerd, waarbij per probleemveld is gekeken of de verschillen in de zwaarte van bepaalde draaglastproblemen van een inwoner effect hadden op de vraag of a) een draaglastinterventie is ingezet en b) het accent meer op draaglast kwam te liggen. Ook deze analyses gaven hetzelfde beeld.

Tabel 4.6
Samenhang van draaglastgerichte interventies en draagkrachtoriëntatie in plan van aanpak met complexiteit van de draaglastproblematiek van de inwoner

	Draaglastgerichte interventie *(0=nee/1=ja)*	**Draagkrachtoriëntatie** *(0=accent geheel op draaglast; 10=accent geheel op draagkracht)*
Meervoudige problematiek aantal domeinen waar individu volgens professional zware problemen ervaart	+,08 (NS) N=79	-,09 (NS) N=78

In de tabel: correlaties (variërend van -1.00 tot + 1.00); statistische significantie: NS= niet significant; *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01.

De resultaten in de tabel geven aan dat de samenhang tussen de aard van de draaglastproblematiek en de kenmerken van de aanpak zich weliswaar in de verwachte richting zijn, maar dat de verbanden zwak en niet statistisch significant zijn.

Vervolgens richten we onze aandacht op de draagkracht. Om te beginnen kijken we naar de samenhang tussen de inschatting van de **persoonlijke competenties** van de inwoner en kenmerken van de aanpak.[12]

Hier zien we op twee punten significante positieve samenhang (tabel 4.7). Dit betekent dat er meer wordt ingezet op de versterking of de benutting van dergelijke competenties in het plan van aanpak. Ook betekent dit dat als de professional meent dat de inwoner over relatief sterke competenties beschikt de aanpak meer draagkrachtgeoriënteerd is dan bij mensen bij wie de professional minder positief oordeelt over de aanwezige competenties. Er wordt dus bij mensen die al beschikken over competenties vaker ingezet op het versterken/ benutten van persoonlijke vaardigheden dan bij mensen met minder competenties. Voor de groep mensen met relatief sterke competenties is het op zich niet vreemd dat er wordt ingezet op het benutten van aanwezige competenties. Opvallender is dat professionals minder inzetten op competentieontwikkeling bij de groep die niet over dergelijke competenties beschikt.

[12] Hier hebben we primair gekeken naar het beeld dat de professional op T1 gaf van deze competenties. We hebben ook een vergelijkbare analyse gemaakt, waarin we de samenhang hebben berekend op basis van een vergelijkbaar oordeel dat de professional gaf op het moment (eerste helft 2018) dat we de aanvullende vragenlijst met vragen over de aanpak afnamen. Het beeld uit beide analyses is in essentie gelijk.

Tabel 4.7
Samenhang van competentiegerichte interventies en draagkrachtoriëntatie in plan van aanpak met complexiteit van de draaglastproblematiek van de inwoner

	Competentiegerichte interventie *(0=nee/1=ja)*	**Draagkrachtoriëntatie** *(0=accent geheel op draaglast; 10=accent geheel op draagkracht)*
Professioneel oordeel over competenties inwoner	+.20* N=79	+.30*** N=78

In de tabel: correlaties (variërend van -1.00 tot + 1.00); statistische significantie: NS= niet significant; *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01 en de (N).

Vervolgens kijken we ook naar de tweede component van draagkracht: het uitbreiden van iemands **sociaal kapitaal** en een betere benutting daarvan. We kijken hier of het oordeel van de professional over het sociaal kapitaal van inwoners samenhangt met kenmerken van de aanpak (tabel 4.8). We zien in deze tabel dat er ook hier op een aantal punten statistisch significante samenhang is. Bij de vier interventies die beogen het sociaal kapitaal te versterken, blijkt uit de negatieve samenhang dat deze interventies relatief vaak worden ingezet bij mensen die naar het oordeel van de professional op T1 over relatief weinig sociaal kapitaal beschikken en minder bij meer draagkrachtige inwoners. Deze interventies lijken dus vooral gericht te zijn op het ontwikkelen van draagkracht bij mensen met weinig sociaal kapitaal. De samenhang is niet overal sterk, maar in twee gevallen wel significant.

Tabel 4.8
Samenhang van vier specifieke draagkrachtgerichte interventies en de draagkrachtoriëntatie van de aanpak met het sociaal kapitaal van de inwoner

Kenmerken aanpak	**Professioneel oordeel over sociaal kapitaal inwoner**
Sociaal netwerk benutten of versterken (interventie 0=nee /1=ja)	-.20* N=79
Effectief gebruik sociaal netwerk (interventie 0=nee /1=ja)	-.16 (NS) N=79
Voorliggend veld effectief benutten (interventie 0=nee /1=ja)	-.10 (NS) N=76
Vertrouwen in netwerk en voorliggend veld (interventie 0=nee /1=ja)	-.32*** N=78
Draagkracht-oriëntatie (0=accent vol op draaglast; 10=accent vol op draagkracht)	+.32*** N=78

In de tabel: correlaties (variërend van -1.00 tot + 1.00); statistische significantie: NS= niet significant; *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01 In de tabel: correlaties (variërend van -1.00 tot + 1.00); statistische significantie: NS= niet significant; *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01

Bij de draagkrachtoriëntatie (tabel 4.8) van de aanpak zien we een afwijkend beeld. Als de professional na de vraagverheldering op T1 meent dat er al relatief veel sociaal kapitaal aanwezig is, ligt het accent in de daarna ontwikkelde aanpak meer op draagkrachtontwikkeling. Dit duidt erop dat als er in de aanpak als geheel (we hebben het dus niet over afzonderlijke interventies) een zwaar accent wordt gelegd op de draagkracht dit vooral is gericht op het benutten van competenties en sociaal kapitaal bij mensen die reeds over een behoorlijke draagkracht beschikken. Omgekeerd betekent dit dat er als de draagkracht van een inwoner in eerste instantie gering is veel minder wordt geïnvesteerd in de draagkrachtontwikkeling.

Als we alles overzien, blijkt dat er een zekere samenhang bestaat tussen kenmerken van de inwoner, en met name diens draaglast en draagkracht zoals die in de vraagverheldering op T1 naar voren zijn gekomen, en de inhoud van het plan van aanpak. Voor zover er samenhang wordt aangetroffen is deze meestal tamelijk zwak. Van maatwerk is dus hoogstens in beperkte mate sprake. Er kunnen allerlei redenen zijn voor de niet steeds sterke samenhang die we in de kwantitatieve analyse aantroffen.

Zo kunnen omstandigheden – in de situatie van de inwoner, maar ook personele veranderingen in de sociale teams en veranderingen in het beleid – snel veranderen. Daarnaast spelen ook andere zaken een rol. Zo worstelt men in de vraagverheldering met de vraag hoe in samenspraak met de inwoner iemands draagkracht kan worden bepaald en wat er vervolgens gedaan kan worden (interventie) om de gestelde doelen te realiseren.

4.3.2 Verschillen in de aanpak: van vraagverheldering naar plan van aanpak

Om meer zicht te krijgen op het proces van vraagverheldering en de vertaling van de resultaten in een plan van aanpak is een kwalitatieve analyse uitgevoerd op basis van een aanvullende vragenlijst. Deze analyse bevestigt een aantal resultaten van de kwantitatieve analyses. Uit de antwoorden op de vragen naar de originele hulpvraag en de belangrijkste doelen van de aanpak blijkt dat veel inwoners te maken hebben met meervoudige problematiek en dat er in de aanpak van die problemen vaak op meerdere manieren wordt ingezet. Ook wordt duidelijk dat er in veel gevallen wordt ingezet op een combinatie van draaglast- en draagkrachtoplossingen.

De vraag waarin wij hier echter primair zijn geïnteresseerd is: op welke manier gaan professionals op basis van de uitkomsten van de vraagverheldering te werk bij het formuleren van de doelen van de aanpak en het kiezen van bijpassende interventies (zie het middenblok in figuur 4.1)? In de analyses van de open vragen lezen we dat professionals in menig geval de doelen van een interventie niet scherp afbakenen. Zo zien we regelmatig dat men bij de vraag naar de doelstellingen letterlijk de originele hulpvraag van de inwoner herhaalt (zie case 1 en case 2).[13]

[13] In de kaders zijn zo veel mogelijk de letterlijke antwoorden op de open vragen overgenomen. Er zijn af en toe wel kleine tekstuele correcties uitgevoerd (correcties van spelfouten en ontbrekende woorden). Soms is de tekst ook wat ingekort. Ten slotte is in sommige gevallen met het oog op de anonimiteit van respondenten een naam of een geografische aanduiding verwijderd.

Herhaling originele hulpvraag

Case 1
Originele hulpvraag: 'Hulp bij wegwerken schulden'
Doel: 'Hulp bij wegwerken schulden'

Case 2
Originele hulpvraag: 'Ik wil graag ondersteuning bij mijn administratie en financiën. Verder zou ik wel wat meer contact met anderen willen hebben in mijn vrije tijd.'
Doel: 'Ik wil graag ondersteuning bij mijn administratie en financiën. Verder zou ik wel wat meer contact met anderen willen hebben in mijn vrije tijd.'

Commentaar: Het blijft onduidelijk welke doelen hierbij worden geformuleerd. Gaat het bij de schuldproblemen om het wegnemen van de draaglast (door schuldhulpverlening) of gaat het erom iemands competenties te verbeteren (leren omgaan met geld)?

In andere gevallen schetst de professional – soms uitvoerig – de situatie van de inwoner, maar is het onduidelijk welke doelen en activiteiten aansluitend op deze situatieschets worden ondernomen (zie case 3).

Beschrijving situatie van de inwoner

Case 3
Originele hulpvraag: 'Bezoeker van onze activiteiten. Komt eigenlijk overal in X waar iets te doen is en eet graag een hapje mee.'
Doel: 'Persoon is bezoeker van activiteiten. Kan storend aanwezig zijn. We heten haar respectvol welkom, maar geven ook grenzen aan. Haar niet geaccepteerd als deelnemer training vrijwilligerswerk.'

Commentaar: Ook hier is het onduidelijk welke doelen hierbij worden geformuleerd.

In veel van de cases omschrijven de professionals het doel in termen van activiteiten. Dat komt in een aantal varianten voor. In een aantal gevallen (zie bijvoorbeeld case 4 en 5) noemt men één of meer activiteiten (interventies), maar er wordt geen expliciete relatie gelegd met concrete doelen.

Activiteit met helder impliciet doel

Case 3
Originele hulpvraag: 'Mevrouw wil graag meer contact.'
Doel: 'Aansluiten bij de groep senioren bij locatie in eigen kern'

Case 5
Originele hulpvraag: 'Inwoner had hulp nodig bij het juist organiseren van zijn administratie en wilde actiever worden.'
Doelen: '1. Activering. 2. Opbouw van zelfvertrouwen. 3. Ondersteuning bieden bij verkrijgen structuur. 4. Inzicht in probleem oorzaken krijgen.'

Commentaar: Hier is duidelijk dat de activiteiten zijn gericht op één of meer doelen die weliswaar niet expliciet zijn, maar wel tamelijk eenduidig zijn af te leiden uit de hulpvraag en de bij 'doelen' weergegeven activiteiten.

In deze gevallen is op basis van de originele hulpvraag en de opgesomde activiteiten niettemin wel min of meer duidelijk welk concreet doel wordt beoogd. Maar regelmatig is dit ook niet het geval. Soms zijn de impliciete doelen of is de specificatie van de activiteiten zo vaag dat onduidelijk is wat men met de interventie beoogt (case 6 en 7).

Activiteiten met vage impliciete doelen

Case 6
Originele hulpvraag: 'Oplossing zoeken schulden.'
Doel: 'De inwoner verwijzen naar de juiste instanties en verbinding leggen tussen inwoner en vrijwilliger.'

Case 7
Originele hulpvraag: 'Mevrouw zit in een sociaal isolement, komt uit een relatie met een narcistische man, heeft geestelijke ondersteuning nodig.'
Doel: 'Behandeling GGZ/psycholoog is voorliggend voor mevrouw. Handvaten, tips & tricks verwerken relatie narcistische ex-partner vanuit het gebiedsteam met maandelijkse gesprekken en afstemming vinden in het vinden van een passende behandelaar, zodat mevrouw vanuit daar ondersteund kan worden …

Commentaar: In deze cases kan men in het algemeen slechts raden naar de concrete doelen van de interventies.

In andere gevallen omschrijft men de activiteit als doel op zichzelf. Dit is vaak het geval als men door voorzieningen (taxivervoer, scootmobiel) de mobiliteit van een inwoner wil bevorderen. Onduidelijk blijft dan vaak welk concreet probleem hiermee wordt opgelost (zie case 8 en 9).

De interventie als doel

Case 8
Originele hulpvraag: 'Mevrouw wil graag in aanmerking komen voor een scootmobiel.'
Doel: 'Mevrouw heeft na het 1e gesprek een scootmobiel toegewezen gekregen. Het doel is bereikt.'

Case 9
Originele hulpvraag: 'Mevrouw vraagt om een automatische deuropener op de galerijdeur op de verdieping waar zij in haar appartement woont.'
Doel: 'Mevrouw vraagt om een automatische deuropener op de galerijdeur op de verdieping waar zij in haar appartement woont. Na plaatsing van de automatische deuropener op de galerijdeur ben ik nog tweemaal bij haar geweest. Laatste keer in september 2017. Doel is bereikt.'

Commentaar: Hier wordt de interventie min of meer een doel op zichzelf. Onduidelijk aan de realisatie is aan welk concreet doel de scootmobiel of de deuropener iets bijdraagt.

Onduidelijkheid over de doelen van interventies kan om verschillende redenen de effectiviteit van interventies ondermijnen:

- Bij het vinden van een goede aanpak is het formuleren van eenduidige doelen (wat willen we bereiken?) belangrijk voor het vinden van effectieve interventies (wat gaan we doen om dit te bereiken?).
- Het formuleren van heldere doelen, die enerzijds zijn gekoppeld aan de oorspronkelijke hulpvraag en anderzijds aan bijpassende interventies, schept helderheid voor de diverse betrokken partijen: voor de professional, voor de inwoner en voor de andere partijen die bij het plan van aanpak een rol spelen.
- Helderheid van de doelen is ook van belang voor evaluatie en zo nodig bijsturing van het plan van aanpak.
- Het is ook belangrijk om – beknopt, maar helder – deze doelen en de daaraan gekoppelde interventies op schrift vast te leggen. Soms kan dit lijken op onnodig papierwerk, maar gezien het verloop onder professionals in het sociaal domein is adequate dossiervorming belangrijk voor de continuïteit in de aanpak met betrekking tot inwoners.

4.3.3 Verschillen in de aanpak: het belang van de lokale context, de werkcondities en de houding van de professional

Er kunnen – naast verschillen in de situatie van de inwoners die de professional begeleidt – uiteraard nog allerlei andere redenen zijn waarom de aanpak tussen professionals verschilt. Hierbij kunnen we denken aan verschillen in de lokale inbedding (zie paragraaf 4.1), de uiteenlopende werkcondities (zie paragraaf 4.2.5) of de houding van de professional (bijvoorbeeld zijn openheid tegenover de inbreng van anderen, met name ook de inwoners zelf). In deze paragraaf belichten we de samenhang tussen de verschillende aspecten van de gekozen aanpak en dergelijke factoren.

Om te beginnen gaan we in op verschillen in de **lokale handelingspraktijken**. Uit onze analyses blijkt dat deze contextverschillen doorwerken in de gekozen aanpak. In Arnhem en Westland is sprake van een benadering waarin het zwaartepunt ligt bij een maatschappelijke organisatie op wijkniveau die opereert in aansluiting op het daar aanwezige voorliggend veld. In de benadering van deze twee gemeenten komt het sociaal team pas in beeld als de aard van de problematiek van de inwoner dat nodig maakt. Die insteek maakt dat de aanpak van de ondersteuners in deze twee gemeenten in een aantal opzichten afwijkt van de werkwijze in de andere gemeenten.

Tabel 4.9
Samenhang tussen de onderzochte lokale praktijk in Arnhem en Westland (1=zwaartepunt voorliggend veld) en de andere gemeenten (0=zwaartepunt sociale teams) en kenmerken van de professionele aanpak

Kenmerk	**Correlatie (N=80)**
Draaglastinterventie (nee/ja)	-.27**
Draagkrachtoriëntatie (10=volledig draagkracht)	+.25**
Netwerkversterking (nee/ja)	-.21**
Versterking netwerkcompetenties (nee/ja)	-.21**
Versterken vertrouwen netwerk/voorliggend veld (nee/ja)	-.30***
Aantal typen interventies in de aanpak (0-6)	-.32***
Rol ondersteuner/professional (aantal typen interventies; 0-6)	-.23**
Rol voorliggend veld (aantal typen interventies; 0-6)	+.22*
Openheid ondersteuner professional (1-5)	+.39***

In de tabel: correlaties (variërend van -1.00 tot + 1.00); statistische significantie: *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01

Tabel 4.9 geeft aan dat inhoudelijk gesproken het accent in de onderzochte handelingspraktijken in Westland en Arnhem minder ligt op draaglastinterventies. Als die aan de orde zijn, wordt er veelal doorverwezen naar het sociale team. Daarmee is de aanpak bijna als vanzelf al meer georiënteerd op draagkracht-versterking. Deze sterkere oriëntatie op draagkracht vertaalt zich echter niet in meer netwerkgerichte interventies, integendeel. Mogelijk ziet men de kern van de ondersteuning vooral in het benutten en versterken van de persoonlijke competenties van de inwoners en/of het inzetten van voorliggende voorzieningen. Mede hierdoor is bovendien het aantal typen interventies en ook de rol van de ondersteuner beperkter dan elders. In Arnhem wordt veel ingezet op het benutten en versterken van de persoonlijke competenties; men doet dit vanuit het door hen opgezette sociale netwerk. In Westland worden inwoners gekoppeld aan vrijwilligers en trekken dan samen op. De rol van het voorliggend veld is in Arnhem en Westland groter dan in de vier gemeenten. Ten slotte valt op dat, meer dan elders, de ondersteuners in Arnhem en Westland een groter vertrouwen hebben in een zinvolle inbreng van anderen, onder wie vooral inwoners zelf, in de ontwikkeling van een plan van aanpak.

Vervolgens is er gekeken naar de manier waarop de werkcondities samenhangen met de aanpak van de professionals. Zoals we al aangaven is in de ogen van de professionals zelf **tijdgebrek** geen belangrijke sta-in-de-weg bij het realiseren van de vraagverheldering. Zelfs als de professional aangeeft dat dit wel het geval is, maakt het gesignaleerde gebrek aan tijd geen enkel verschil voor de aanpak in vergelijking tot de collega's bij wie dit geen probleem is.

Dat ligt anders als het gaat om twee andere factoren. Professionals die menen dat er bij de decentralisaties genoeg is geïnvesteerd in **de kennis en de vaardigheden** van mensen zoals zijzelf verschillen in hun aanpak in een aantal opzichten van hun collega's die in dit opzicht minder positief zijn. In tabel 4.10 vatten we de statistisch significante verschillen samen.

Tabel 4.10
Samenhang tussen investering in kennis en vaardigheden professionals (0-5) en kenmerken van de professionele aanpak

Kenmerk	**Correlatie**
Draaglastinterventie (nee/ja)	+.23**(71)
Draagkrachtoriëntatie (10=volledig draagkracht)	-.46***(70)
Netwerkversterking (nee/ja)	+.22*(71)
Aantal typen interventies in de aanpak	+.22*(72)
Invloed inwoners op keus problemen	-.33***(71)
Invloed inwoners op aanpak problemen	-.20*(71)
Openheid ondersteuner professional (1-5)	-16*(117)

In de tabel: statistische significantie: *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01 en de (N).

Professionals die menen dat er bij de decentralisaties voldoende is geïnvesteerd in hun kennis en vaardigheden zijn in vergelijking met hun collega's die hier minder zeker van zijn meer georiënteerd op draaglastvermindering. Niettemin nemen ze in hun veelal iets meer omvattende aanpak ook andere elementen (met name netwerkversterking) mee. Verder valt op dat professionals die menen voldoende op hun nieuwe taken te zijn berekend minder dan hun collega's ruimte geven voor invloed van inwoners bij het ontwikkelen van een probleemaanpak en zich ook meer in het algemeen niet laten kenmerken door een open houding tegenover de inbreng van anderen. De interpretatie van deze uitkomsten ligt niet direct voor de hand. Nader onderzoek is nodig om te bepalen wat de mogelijke verklaring is voor dit verband.

Tabel 4.11
Samenhang tussen voldoende medewerking van gemeentelijke diensten en instellingen bij aanpak (0-5) en kenmerken van de professionele aanpak

Kenmerk	**Correlatie**
Draaglastinterventie (nee/ja)	+.26**(70)
Draagkrachtoriëntatie (10=volledig draagkracht)	-.36**(69)
Netwerkversterking (nee/ja)	+.32***(70)
Versterking netwerkcompetenties (nee/ja)	+.22*(70)
Versterken vertrouwen netwerk/ voorliggend veld (nee/ja)	+.32***(70)
Aantal typen interventies in de aanpak	-.32***(71)
Openheid ondersteuner professional (1-5)	-.42***(117)

In de tabel: statistische significantie: *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01 en de (N).

En derde aspect van de werkcondities betreft de medewerking die professionals krijgen van gemeentelijke diensten en netwerkpartners. In tabel 4.11 is de significante samenhang weergegeven. De kenmerken van de aanpak van de professionals die in het algemeen positief zijn over de medewerking van netwerkpartners lijken in menig opzicht wel wat op die van de professionals die aangeven dat ze beschikken over voldoende kennis en vaardigheden.[14] Hoewel de aanpak van deze professionals behalve op draaglastinterventies regelmatig ook (beperkt) inzet op draagkrachtversterking, lijkt de nadruk te liggen op de eerste component. Dat kan ook verklaren waarom de aanpak van deze professionals, ondanks de gunstige condities voor samenwerking, minder omvattend is. Wellicht speelt hierbij ook de beperkte openheid van deze professionals een rol.

4.4 Belangrijkste conclusies

In dit hoofdstuk hebben we de derde onderzoeksvraag beantwoord. Deze vraag betrof de manier waarop in de onderzochte zes uitvoeringspraktijken de aanpak van draaglastvermindering en draagkrachtversterking gestalte krijgt. De belangrijkste conclusies hierbij zijn de volgende:

1. In de aanpak van de onderzochte professionals wordt in veruit de meeste gevallen bij zowel de vraagverheldering als de aanpak ingezet op zowel draagkracht als draaglast. Vergeleken met de tussenrapportages van vorig jaar lijkt de inzet op draagkracht in de aanpak te zijn versterkt.

[14] Gezien de geringe betrouwbaarheid van de schaal is voorzichtigheid in de interpretatie van de verbanden geboden.

2. Bij de manier waarop de vraagverheldering wordt vertaald in een plan van aanpak valt een aantal zaken op:
    - Bij mensen die al beschikken over competenties wordt vaker ingezet op het versterken/benutten van persoonlijke vaardigheden dan bij mensen met minder competenties. Er is weinig op tegen – integendeel – dat bij de eerste groep de aanwezige competenties worden benut. Het is een vorm van aansluiten bij de kracht van inwoners. Blijft de vraag waarom er bij mensen met minder competenties minder wordt ingezet op de ontwikkeling hiervan.
    - Meer in het algemeen zien we dat de vertaling van *hulpvragen en behoeften van de inwoners* in concrete doelen van de aanpak en hierbij ingezette interventies een moeizaam proces is. Professionals vinden het lastig om concrete doelen vast te stellen. In het ondersteuningsplan staan meer acties dan doelen, waarbij de acties vaak niet zijn geformuleerd in samenspraak met de inwoners.
    - Ernstige problemen op een leefgebied of een meervoudige probleemlast bij een inwoner vertalen zich niet in een aanpak waarin meer nadruk ligt op draaglastvermindering.
3. De keuze voor de aanpak wordt mede bepaald door verschillen in de lokale situatie. Zo is de aanpak bij de maatschappelijke organisaties in Arnhem en Westland – meer nog dan elders – georiënteerd op versterking van de draagkracht en is de rol van het voorliggend veld sterker en de openheid van de ondersteuners naar inwoners groter.
4. De keuze voor de gekozen aanpak hangt ook samen met de vraag of professionals menen dat ze beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om hun werk goed te doen. Professionals die menen voldoende geëquipeerd te zijn om hun werk goed te doen zijn minder open naar inwoners en minder georiënteerd op draagkrachtversterking dan de overige professionals. Een juiste interpretatie van deze verbanden ligt niet direct voor de hand. Nader onderzoek is nodig om te bepalen wat de mogelijke verklaring hiervoor is.

Hoofdstuk 5 Welke factoren hangen samen met draagkrachtversterking en draaglastvermindering?

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bezien we of kenmerken van de aanpak, de rol en de werkcondities van de professionals – die we in het vorige hoofdstuk hebben geanalyseerd –verband houden met veranderingen in de draaglast en de draagkracht van inwoners. Dit is dus de vraag naar factoren die samenhangen met de **doelbereiking**: de mate waarin de aanpak resulteert in de beoogde doelen (draagkrachtversterking en draaglastvermindering). In hoofdstuk 3 is vastgesteld dat er op het *geaggregeerde niveau* volgens de inwoners en de professionals positieve veranderingen in de draagkracht en de draaglast zijn gerealiseerd. In dit hoofdstuk gaan we kijken naar de *individuele veranderingen* in achtereenvolgens de draagkracht (in twee vormen: persoonlijke competenties en sociaal kapitaal) en de draaglast.

Bij de analyse van individuele veranderingen bepalen we per inwoner het resultaat van de metingen aan het begin (T1) en het einde (T3) van de onderzoeksperiode. Door de resultaten van T3 te vergelijken met die van T1 kunnen we de verandering vaststellen. Bij de draagkracht is sprake van een verbetering indien de scores op T3 hoger zijn dan die op T1. Bij de draaglast spreken we van een verbetering in de situatie van de inwoner als de scores op T3 lager zijn dan op T1. Dan is er immers sprake van een afname van iemands draaglast.

Het bepalen van deze veranderingen is uiteraard alleen mogelijk wanneer we voor de inwoner op beide momenten over de benodigde gegevens beschikken. Dit is voor ruim honderd personen het geval. Voor deze ruim honderd personen is bepaald of er, afgaande op hun eigen percepties van draagkracht en draaglast, sprake was van een positieve ontwikkeling. Daarnaast weten we voor diezelfde personen ook welk beeld de professional heeft van deze ontwikkeling. Net als in hoofdstuk 3 bezien we de ontwikkelingen in draagkracht en draaglast dus zowel vanuit het perspectief van de inwoner als vanuit het gezichtspunt van de professional.

In dit hoofdstuk schetsen we eerst de individuele veranderingen (paragraaf 5.2). Daarna richten we ons op de vraag of en in hoeverre veranderingen in de draagkracht en draaglast samenhangen met kenmerken van de gekozen aanpak. Daarbij sluiten we aan bij wat we hierover in het vorige hoofdstuk hebben gezegd. Verder wordt ook bezien of verschillen in de werkomstandigheden en de houding van de professionals samenhangen met de resultaten van de aanpak.

Daarmee kunnen we *met de nodige voorzichtigheid* een aantal *werkzame bestanddelen* van een effectieve aanpak identificeren. Die voorzichtigheid is nodig, want voor het daadwerkelijk vaststellen van de effectiviteit van een aanpak is een experimentele onderzoeksopzet noodzakelijk. Zoals bij onderzoek in het sociaal domein vaak het geval is, was in dit project een dergelijke experimentele opzet niet mogelijk. Wel kunnen we op basis van de herhaalde metingen nagaan of veranderingen in draagkracht of draaglast bij inwoners samenhangen met kenmerken van de aanpak. De aanwezigheid van een samenhang tussen een kenmerk van de aanpak[15] en het beoogde resultaat (draaglastvermindering of draagkrachtverbetering) vomrt een indicatie dat dit element van de aanpak mogelijk een effect heeft op de doelbereiking. Deze indicatie is sterker a) als de gevonden samenhang (theoretisch) plausibel is en b) als de samenhang aantoonbaar niet het gevolg is van verstorende factoren. Met het oog op die laatste conditie is in dit onderzoek stelselmatig gecontroleerd op de mogelijke verstorende effecten van de draaglast en draagkracht van de inwoner in de uitgangssituatie. De draaglast/ draagkracht beïnvloedt enerzijds de gekozen aanpak en anderzijds – ook los van de gekozen aanpak – de doelbereiking (vanwege onder meer plafond- en bodemeffecten). Vanwege het beperkte aantal individuele gevallen (kleine N) zijn er geen controles op andere factoren uitgevoerd.

Op deze wijze analyseren we in paragraaf 5.3 de samenhang tussen de gekozen aanpak en de veranderingen in diverse componenten van de draagkracht en veranderingen in de draaglast van inwoners. We sluiten af met een aantal conclusies (paragraaf 5.4).

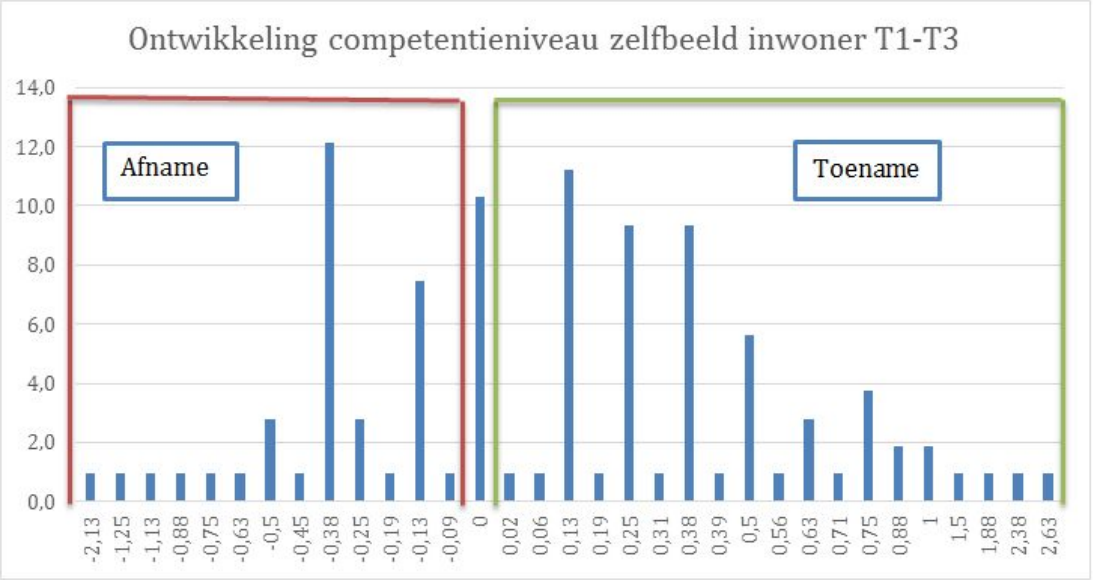
5.2 Individuele veranderingen in draagkracht en draaglast: in het perspectief van inwoners en professionals

5.2.1 Veranderingen in competenties

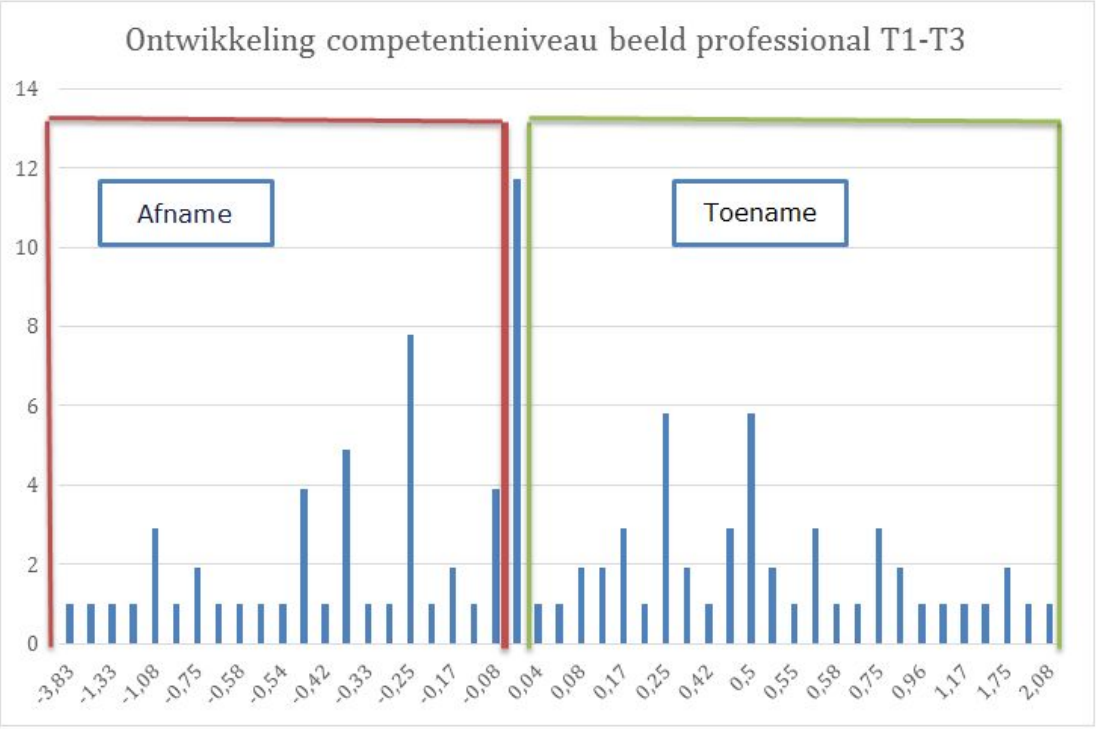
Voordat we ingaan op de samenhang tussen de gekozen aanpak en de veranderingen in draagkracht en draaglast, gaan we eerst in op de veranderingen in draagkracht zelf. Persoonlijke competenties zijn een belangrijk bestanddeel van iemands draagkracht. We hebben in hoofdstuk 3 al vastgesteld dat vooral vanuit het perspectief van de inwoners zelf in de onderzoeksperiode gemiddeld genomen een versterking van deze competenties is gerealiseerd. In figuur 5.1 wordt op de horizontale as de gemiddelde schaalscore van draagkracht weergegeven en op de verticale as het percentage inwoners dat in de gemiddelde score valt. Bijvoorbeeld: 11% van de inwoners scoort nu gemiddeld 0,13 hoger op de acht items van draagkracht dan zij deden tijdens T1. In figuur 5.1 zien we dat de positieve verandering die we gemiddeld genomen waarnemen zeker niet voor iedere inwoner afzonderlijk geldt.

[15] In bijlage 2 staat de lijst van de hierbij meegenomen kenmerken.

Tegenover 56% van de inwoners van wie we kunnen vaststellen dat ze op T3 over meer persoonlijke competenties beschikken dan op T1 (de groene kolommen), staat 10% bij wie er geen verandering is opgetreden en 34% bij wie in de onderzoeksperiode de competenties op T3 door de betrokkene zelfs lager worden ingeschat dan op T1 het geval was.



Figuur 5.1 Individuele veranderingen in persoonlijke competenties op basis van percepties van inwoners (n=107; in procenten)



Figuur 5.2 Individuele veranderingen in persoonlijke competenties op basis van percepties van professionals (n=103; in procenten)

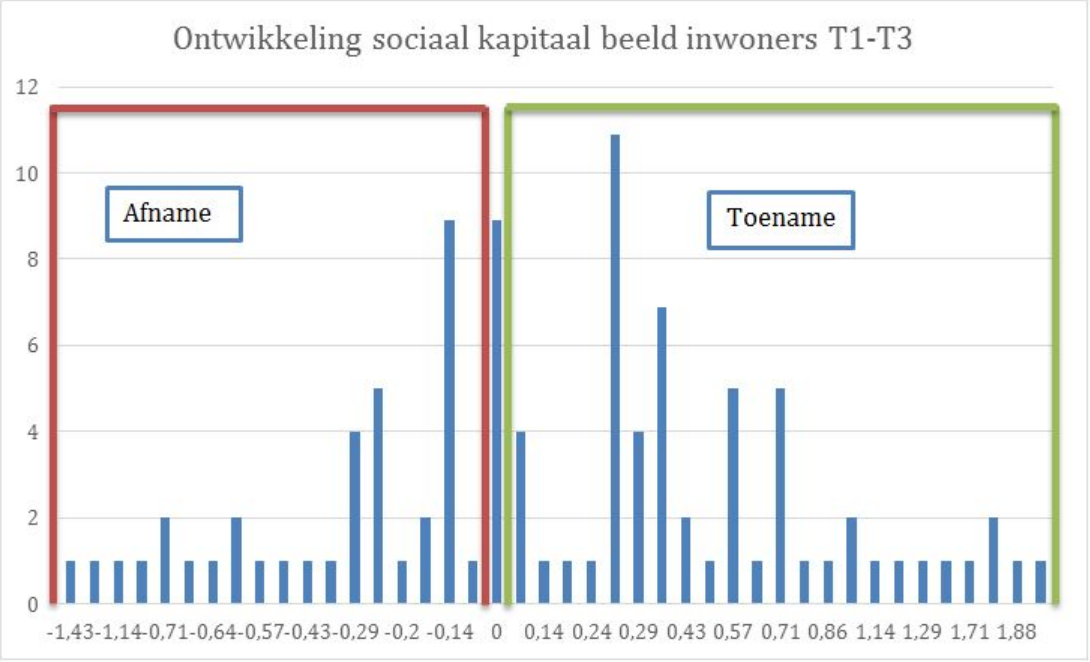
Ook als we kijken naar de door de professionals gepercipieerde competentieontwikkeling zien we per saldo een positief beeld (zie figuur 5.2), al zijn de professionals net iets minder positief dan de inwoners. Dat was ook het beeld dat we al in hoofdstuk 3 zagen. Maar ook hier zien we dat er, ondanks dit uiteindelijk positieve beeld, ook in de ogen van de professionals bij sommige inwoners (12%) geen verandering is gerealiseerd en dat er bij relatief veel mensen ook sprake was van een afname van competenties (41%). Tabel 5.1 vat dit samen.

Tabel 5.1
Ontwikkeling van persoonlijke competenties T3 – T1 volgens inwoners (n=107) en volgens professionals (n=103); in procenten

Competentie	Achteruit	Gelijk	Vooruit
Inwoner zelf	34%	10%	56%
Professional	41%	12%	48%

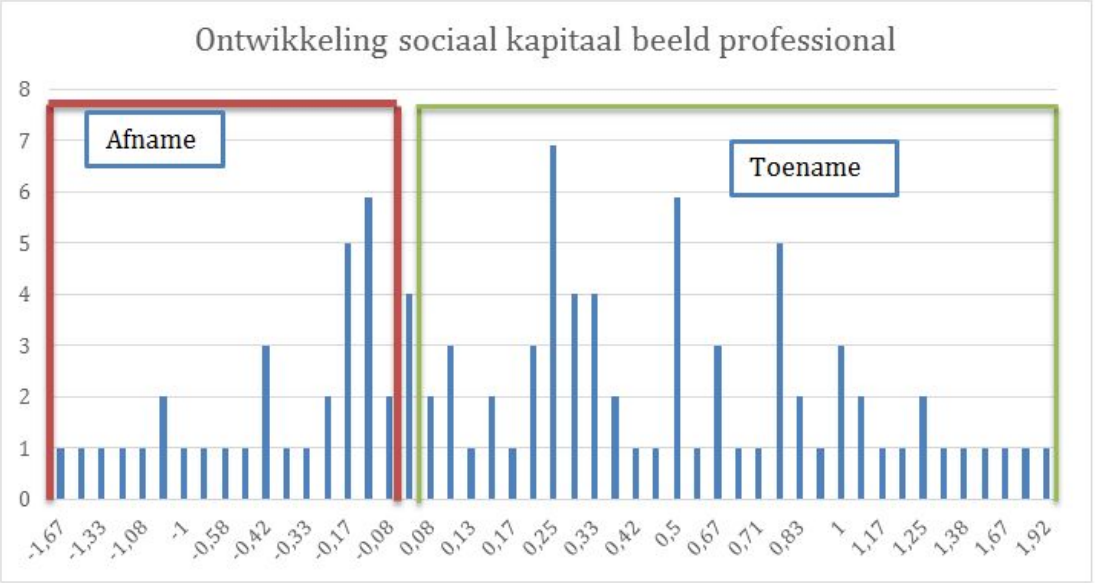
5.2.2 Veranderingen in verbindingen met netwerk en voorliggend veld (sociaal kapitaal)

Behalve door persoonlijke competenties wordt de draagkracht van de inwoner ook bepaald door diens verbindingen met een sociaal netwerk en met het voorliggend veld. Hierbij zijn zowel de beschikbaarheid als het vermogen om effectief gebruik te maken van deze vormen van sociaal kapitaal relevant.



Figuur 5.3 Individuele veranderingen in sociaal kapitaal op basis van percepties van inwoners (n=101; in procenten)

Bezien we de figuren 5.3 en 5.4, dan herkennen we het beeld van de analyses in hoofdstuk 3. Per saldo is – zowel in ogen van de inwoners als bij de professionals – het beeld positief.



Figuur 5.4 Individuele veranderingen sociaal kapitaal op basis van percepties van professionals (n=101; in procenten)

Bij een meerderheid van de inwoners is sprake van een versterking van de verbindingen. Professionals zijn in dat opzicht zelfs nog wat vaker positief dan inwoners zelf. Niettemin constateert men dat bij ongeveer één op elke drie inwoners de situatie ten opzichte van twee jaar geleden is verslechterd (zie tabel 5.2).

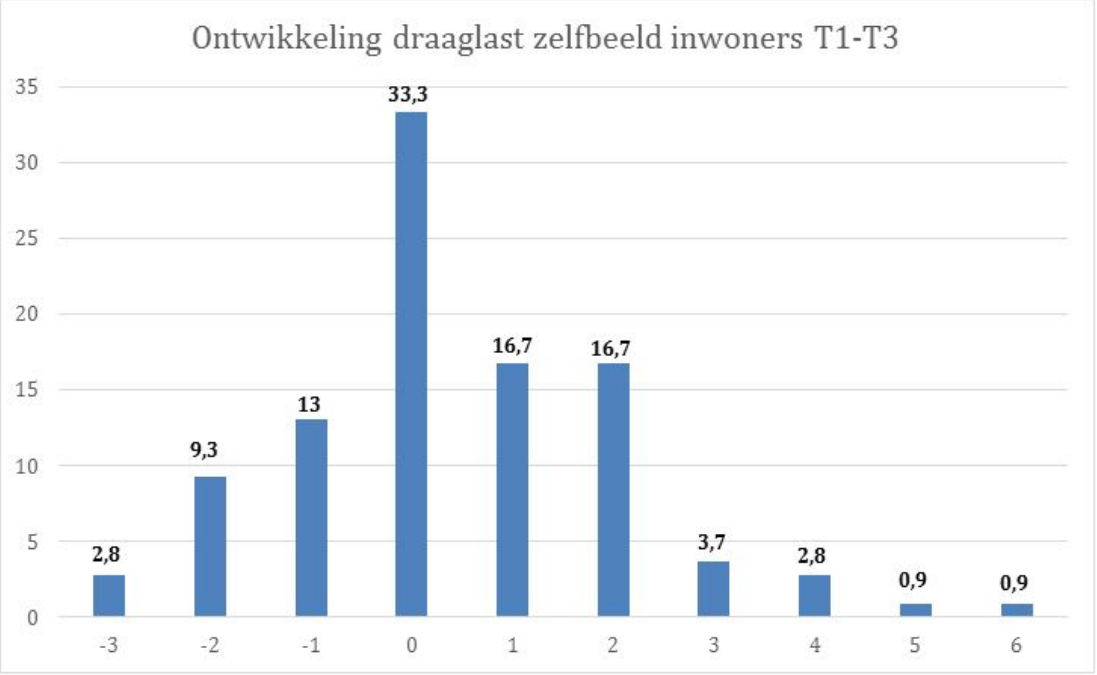
Tabel 5.2
Ontwikkeling van verbindingen met netwerk en voorliggend veld T3 – T1 volgens inwoners (n=101) en volgens professionals (n=101); in procenten

Netwerk/ Voorliggend veld	Achteruit	Gelijk	Vooruit
Inwoner zelf	36%	9%	55%
Professional	31%	4%	66%

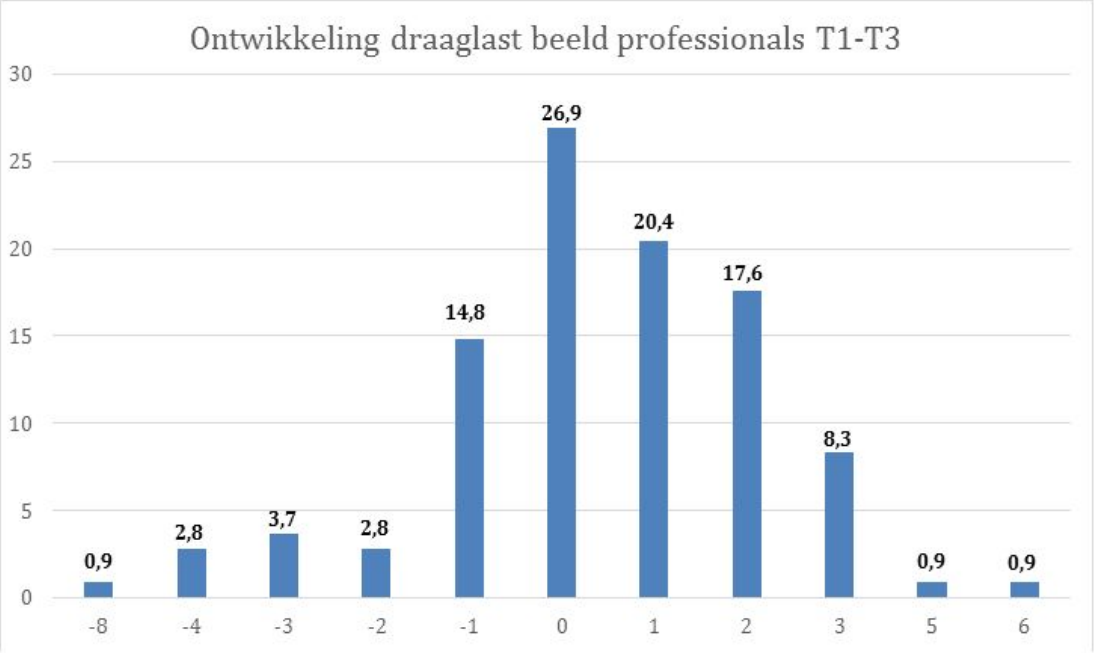
5.2.3 Vermindering van de draaglastproblematiek

Om te bepalen hoe de draaglastproblematiek zich heeft ontwikkeld is gekeken of er sprake was van een verbetering in de leefsituatie van inwoners. We spreken van een verbetering als de draaglast is afgenomen. Dit meten we door te kijken of in T3 het aantal leefgebieden is afgenomen waarin een inwoner wordt geconfronteerd met een ernstig probleem.

In de figuren 5.5 en 5.6 brengen we deze ontwikkeling in kaart, vanuit het perspectief van de inwoners zelf en daarna ook volgens de zienswijze van de professionals.
Zowel de inwoners als de professionals zijn per saldo positief over de in de afgelopen twee jaar gerealiseerde draaglastvermindering. Onder de inwoners is het aantal mensen dat een afname van ernstige problemen rapporteert (42%) duidelijk hoger dan het aantal mensen dat meer problemen ervaart (25%). In de ogen van de professionals ligt deze verhouding zelfs nog net iets gunstiger (48% tegen 25%).



Figuur 5.5 Individuele veranderingen in aantal ernst*ige draaglastproblemen op basis van percepties van inwoners (n=108; in procenten)*



Figuur 5.6 Individuele veranderingen *in aantal ernstige draaglastproblemen op basis van percepties van professionals (n=108)*

Ook in dit opzicht kunnen we dus vaststellen dat het algemene beeld van de ontwikkelingen zowel bij de inwoners als bij de professionals vergelijkbaar (positief) is. Tabel 5.3 vat deze resultaten samen. Net als bij de eerdere tabellen lijkt er een grote mate van overeenstemming tussen de opvattingen van inwoners en professionals. In de volgende paragraaf staan we nader stil bij deze overeenstemming.

Tabel 5.3
Ontwikkeling van draaglast T3 – T1 volgens inwoners (n=108) en volgens professionals (n=108; in procenten)

Draaglast	Groter	Gelijk	Kleiner
Inwoner zelf	25%	33%	42%
Professional	25%	27%	48%

5.2.4 Overeenstemming van inwoners en professionals

In de vorige drie deelparagrafen (en eerder ook in hoofdstuk 3) zagen we dat zowel inwoners als professionals het in veel opzichten eens lijken te zijn over de ontwikkelingen in de draagkracht en de draaglast. Dat suggereert dat er ook een grote mate van overeenstemming zou bestaan op het caseniveau als we kijken naar het oordeel van een inwoner en de professional die deze inwoner begeleidt.

Tabel 5.4 laat zien dat deze overeenstemming op caseniveau veel zwakker is dan men op basis van de eerder gerapporteerde resultaten zou verwachten.

Tabel 5.4
Overeenstemming (samenhang) in oordeel inwoner en professional op case-niveau (n=≥100) over draagkracht en draaglast op drie momenten en overeenstemming over ontwikkeling T1-T3

	Samenhang T1	Samenhang T2	Samenhang T3	Samenhang Verandering T1-T3
Persoonlijke competenties	+0.18**	+0.38***	+0.22**	-.06 (NS)
Sociaal kapitaal	+.46***	+.32**	+.43***	+.12(NS)
Draaglast-problematiek	+.38***	+.38***	+.35***	+.19*

In de tabel: correlaties (variërend van -1.00 tot + 1.00); statistische significantie: NS= niet significant; *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01.

Uit de tabel is af te lezen dat er als we kijken naar de overeenstemming op elk van de *afzonderlijke meetmomenten* sprake is van een zwakke tot matig sterke, maar steeds wel statistisch significante samenhang bestaat tussen het oordeel van de inwoner zelf over de eigen draagkracht of draaglast en dat van de professional die deze inwoner begeleidt.[16] Deze samenhang is voor de persoonlijke competenties (die vaak lastiger zijn te beoordelen – voor de betrokkene zelf en voor de professional) over het algemeen zwakker dan voor de sociale verbindingen en de draaglastproblematiek. Bij het bepalen van de verandering in de situatie van de inwoner zien we een verdere afzwakking van de overeenstemming.[17]

De constatering dat de samenhang tussen het oordeel van een inwoner over diens situatie en het oordeel van de professional die deze persoon begeleidt overwegend zwak is, heeft ook een praktisch belang.

[16] Hierbij verwijzen we ook – zie hoofdstuk 2 – naar het feit dat er bij de meetinstrumenten sprake is van minimaal een redelijk-goede (bij de inschatting van de eigen competenties van de inwoners op T1, T2 en T3; Cronbach alpha's van respectievelijk 0,77; 0,72 en 0,78) tot goede schaalbetrouwbaarheid (bij alle overige schalen op elk van de drie meetmomenten; Cronbach alpha's variërend tussen 0,84 en 0,95). Voor de draaglast is een index geconstrueerd en is vanwege het onderliggende meetmodel geen betrouwbaarheid bepaald.
[17] In bijlage 1 bij dit hoofdstuk geven we aan de hand van het voorbeeld van de draaglastontwikkeling weer hoe een op geaggregeerd niveau bestaand positief resultaat hand in hand kan gaan met een zwakke samenhang op het niveau van individuele cases. Bij de samenhang op twee andere punten (persoonlijke competenties en sociaal kapitaal) die zijn weergegeven in tabel 5.4 zien we hetzelfde patroon. Maar daar is het verschil tussen de geaggregeerde relaties en de samenhang op individueel niveau nog geprononceerder.

Het is immers plausibel dat een gedeelde probleemdefinitie en een gemeenschappelijke visie op de probleemaanpak (welke doelen gaan we via welke interventies bereiken?) van inwoner en professional een belangrijke conditie is voor een succesvolle aanpak. In hoofdstuk 4 hebben we vastgesteld dat professionals bijna unaniem aangeven in de vraagverheldering ruimschoots aandacht te besteden aan het inwonersperspectief. Bovendien zijn de professionals ook positief over de invloed van inwoners op de vraag welke problemen er aangepakt moeten worden. Op basis van deze uitkomsten zou men een hogere samenhang (meer overeenstemming) tussen de beelden van de inwoner en de professional over de draagkracht en de draaglast en de ontwikkelingen daarin hebben verwacht. De zojuist besproken onderzoeksresultaten geven echter aan dat deze overeenstemming in veel gevallen eerder zwak is. Daarmee is in veel gevallen niet of maar beperkt voldaan aan het bestaan van een gedeelde visie op de situatie van de inwoner – wat een belangrijke conditie is voor een werkzame aanpak.

5.3 Veranderingen in draagkracht en draaglast in samenhang met aanpak, rol en werkcondities van professionals

In deze paragraaf concentreren we de aandacht op de vraag of de gebleken verbeteringen in de draagkracht en de draaglast van inwoners verband houden met de gekozen aanpak. Daarbij kijken we ook naar de rol en de werkcondities van de professionals.[18] Op basis van een dergelijke analyse kunnen we met de nodige voorzichtigheid (zie paragraaf 5.1) conclusies trekken over mogelijke werkzame bestanddelen in de aanpak. Bij deze analyses controleren we telkens de verschillen in draagkracht en draaglast in de uitgangssituatie van de inwoners.

Bij de analyse van de samenhangen richten we onze aandacht op de *door de professionals gepercipieerde (veranderingen in de) situatie van de inwoner*.[19] We hebben deze analyse in twee varianten uitgevoerd. Om te checken of de resultaten van de analyses gebaseerd op de veranderingsscores gevoelig zijn voor mogelijke betrouwbaarheidsproblemen is er een aanvullende analyse uitgevoerd, waarbij de T3-scores voor de draagkracht en de draaglast als afhankelijke variabelen zijn gebruikt. Ook hier is weer gecontroleerd op de draagkracht en de draaglast van de inwoner op T1. De uitkomsten van de beide varianten in de analyse waren in essentie gelijk. Daarmee kunnen we concluderen dat onze belangrijkste conclusies niet gevoelig zijn voor verschillen in de gehanteerde methode van analyse.

[18] In bijlage 2 bij dit hoofdstuk staat een complete lijst van alle factoren die we bij de analyse hebben betrokken. Hier rapporteren we alleen de factoren waarvoor een statistisch significant effect is gevonden.

[19] De doelbereiking is hier gebaseerd op twee afzonderlijke metingen (op T1 en T3; met twee jaar verschil) en de bepaling van de aanpak vond plaats via een andere vragenlijst. Daarmee is het gevaar van een 'common-method-bias') beperkt. We hebben ook vergelijkbare analyses uitgevoerd op de door inwoners gepercipieerde veranderingen. We troffen hier echter nauwelijks significante verbanden aan; de sporadisch aangetroffen verbanden waren bovendien veelal zwak; moeilijk te interpreteren en/of niet robuust.

In de tekst rapporteren we alleen over de analyse van de veranderingsscores van draagkracht en draaglast die we eerder in het hoofdstuk hebben beschreven en geanalyseerd.

5.3.1 Veranderingen in de persoonlijke competenties van inwoners

Om te beginnen kijken we naar factoren die mogelijk samenhangen met de mate waarin op basis van een vergelijking van de T1- en T3-beoordeling van de professional sprake is van het bereiken van het doel (hier: competentieversterking).

Tabel 5.5
Factoren die samenhangen met competentieversterking inwoners in onderzoeksperiode (op basis oordelen professionals)

	Voldoende Tijd	Voldoende kennis	Voldoende medewerking	Invloed inwoner doelen	Invloed inwoner aanpak
Versterking individuele competenties	+.38*** (76)	-.26** (77)	-.19* (77)	+.24* (57)	+.38*** (57)

In de tabel: partiële correlaties (variërend van -1.00 tot + 1.00); statistische significantie: NS= niet significant; *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01.

Tabel 5.5 laat zien dat slechts een beperkt aantal factoren samenhangt met de mate waarin het beoogde doel van de aanpak, te weten competentieversterking, wordt gerealiseerd. Drie factoren hangen positief samen met het bereiken van het doel. Dat is in de eerste plaats de mate waarin de professional voldoende **tijd** heeft om samen met de inwoner een goede probleemaanpak te ontwikkelen. In hoofdstuk 4 is vastgesteld dat de meerderheid van de professionals aangeeft dat aan deze voorwaarde is voldaan. Deze analyse maakt aannemelijk dat als aan deze condities is voldaan de kans op succes in die gevallen aanmerkelijk groter is dan als er niet voldoende tijd voorhanden is. Verder zien we ook dat het bereiken van het doel positief samenhangt met de mate waarin de professional zegt de **inwoner invloed** te laten hebben op de doelen en de aanpak. Ook hier hebben we in hoofdstuk 4 gezien dat de professionals overwegend positief zijn over de mate waarin ze inwoners invloed gunnen. De resultaten in tabel 5.5 geven aan dat de doelen van de aanpak beter bereikt worden naarmate er wordt aangegeven dat de inwoner meer invloed heeft gehad op de aanpak.

Naast deze drie factoren die positief met het succes van de aanpak samenhangen is er in twee gevallen sprake van een negatief verband. We vinden in de eerste plaats dat bij professionals die aangeven dat er in hun gemeente voldoende is geïnvesteerd in kennis en vaardigheden met het oog op het goed kunnen uitvoeren van hun taken de doelbereiking lager ligt dan bij collega’s die menen dat er onvoldoende is geïnvesteerd in deze zaken.

Eenzelfde negatief verband (zij het in zwakkere mate) treffen we aan tussen de doelbereiking en de mate waarin de professional aangeeft dat er sprake is van voldoende **medewerking van gemeentelijke diensten en partnerorganisaties**.[20] De negatieve samenhang op deze twee punten is moeilijk causaal te interpreteren. Zoals al eerder aangegeven ligt een interpretatie van deze verbanden niet direct voor de hand. Nader onderzoek zou hierin meer duidelijkheid moeten brengen.

Bij de uitkomsten van deze analyse zien we ook dat kenmerken van de aanpak (inzet van bepaalde interventies, het aantal ingezette interventies en de oriëntatie op draagkracht) geen van alle samenhangen met het succes van de aanpak. Dit geldt ook voor de rolverdeling bij de aanpak (wat is de rol van de professional, het netwerk, het voorliggend veld en de specialistische zorg?).

Al met al zijn er drie factoren die – als er rekening gehouden is met het mogelijke effect van de controlefactoren – conform plausibele verwachtingen positief samenhangen met het realiseren van doelen: a) de beschikbaarheid van voldoende tijd en b) de invloed van inwoners op de doelen en de c) de invloed van de inwoner op de inhoud van de probleemaanpak. Daarom kunnen we deze factoren aanmerken als mogelijke succesfactoren van de probleemaanpak.[21]

In hoofdstuk 4 zagen we dat er aanzienlijke verschillen zijn in de aanpak van de twee maatschappelijke organisaties in Arnhem en Westland en de vier gemeenten. Uit de analyses blijkt dat er geen sprake is van verschil in doelbereiking tussen deze organisaties en de gemeenten.[22]

5.3.2 Veranderingen in beschikbaarheid en effectief gebruik netwerk en voorliggend veld

In deze paragraaf richten we onze aandacht op factoren die samenhangen met de doelbereiking in termen van een versterking van het sociaal kapitaal van inwoners. In tabel 5.6 zien we dat zes factoren positief samenhangen met de doelbereiking.

[20] Gezien de zwakte van het verband en de lage betrouwbaarheid van de meting van dit kenmerk is terughoudendheid in de conclusies gepast.
[21] Bij de twee negatief samenhangende factoren is onduidelijk wat het causale mechanisme is. Daarom zijn we bij deze factoren terughoudender.
[22] Dit blijkt uit het ontbreken van een statistische significante correlatie.

Tabel 5.6
Factoren die samenhangen met versterking sociaal kapitaal inwoners in onderzoeksperiode (op basis oordelen professionals)

	Voldoende Tijd	Beter gebruik voor-liggend veld	Sterke rol netwerk-partners	Sterke rol voor-liggend veld	Invloed inwoner doelen	Invloed inwoner aanpak
Netwerk en voorliggend veld	+.31*** (75)	+.34*** (56)	+.51*** (58)	+.25* (58)	+.22* (57)	+.34*** (57)

In de tabel: partiële correlaties (variërend van -1.00 tot + 1.00); statistische significantie: NS= niet significant; *≤0,10; **≤0,05 en ***≤0,01.

Net zoals bij de competentieversterking is er sprake van een positieve samenhang van de doelbereiking met de beschikbaarheid van voldoende **tijd** om samen met de inwoner een goede probleemaanpak te ontwikkelen. Verder zien we dat de doelbereiking wederom positief samenhangt met de mate waarin de professional zegt de **inwoner invloed** te hebben gegund op de doelen en de aanpak.

Daarnaast hangt de doelbereiking ook samen met drie kenmerken van de aanpak en de rolverdeling bij die aanpak. In de eerste plaats zien we dat als in het plan van aanpak wordt ingezet op een **betere benutting van het voorliggend veld** door de inwoner er sprake is van de beoogde versterking van sociaal kapitaal. Verder zien we dat de gerealiseerde versterking van sociaal kapitaal ook positief samenhangt als er sprake is van een stevige rol van het **sociaal netwerk** van de inwoner en van het **voorliggend veld** in het plan van aanpak. De samenhang is in deze gevallen conform wat redelijkerwijs verwacht kon worden (plausibiliteit: er is sprake van een plausibel onderliggend causaal mechanisme). Daarom merken we deze factoren, samen met het beschikken over voldoende tijd en het betrekken van de inwoners bij het plan van aanpak, aan als mogelijke succesfactoren in de aanpak. Ten slotte zien we bij deze vorm van draagkracht geen verschil in de doelbereiking en de verschillen in de lokale handelingspraktijken in Arnhem en Westland in vergelijking met de overige gemeenten.

5.3.3 Veranderingen in draaglast

Ten slotte bekeken we ook de mate waarin het beoogde doel van de draaglastvermindering die wordt gerealiseerd samenhangt met de aanpak, de rol en de werkcondities. Uit de analyses blijkt dat GEEN van de verklarende variabelen een statistisch significant effect heeft. Dat is het beeld van alle analyses, ongeacht de verschillende varianten die zijn onderzocht.

Voor dit resultaat is een aantal redenen aan te voeren. Om te beginnen is dit waarschijnlijk het resultaat van de focus van dit onderzoek. In het onderzoek lag de nadruk op de mogelijkheden om via gerichte interventies een bijdrage te leveren aan draagkrachtversterking. Met het oog daarop zijn er vijf verschillende manieren onderscheiden waarop draagkracht versterkt kon worden. Wat betreft de draaglast is alleen gevraagd of er een gerichte draaglastinterventie heeft plaatsgevonden (zie de typologie van typen interventies in hoofdstuk 4). Daarnaast is er in algemene zin gevraagd naar het accent in de aanpak op draagkracht of op draaglast. Tegen de achtergrond van datgene waar we naar zochten (vormen van effectieve draagkrachtversterking) zijn onze bevindingen met betrekking tot draaglastvermindering niet verwonderlijk.

Daar komt nog bij dat de draaglastproblematiek van inwoners allerlei verschillende verschijningsvormen kent. Draaglastproblemen kunnen zich in acht leefgebieden voordoen, en ook binnen die leefgebieden is er sprake van soms grote diversiteit. Daar komt nog bij dat de ernst, de complexiteit en de configuratie van problemen bijna van inwoner tot inwoner verschilt. Vanwege deze grote heterogeniteit van draaglastproblemen is het ontbreken van eenvoudige samenhang tussen kenmerken van de aanpak en doelbereiking minder verrassend dan men in eerste aanleg zou denken.

5.4 Belangrijkste conclusies

In dit hoofdstuk hebben we de vierde onderzoeksvraag beantwoord. Dit betrof de vraag welke veranderingen zich hebben voorgedaan op individueel niveau in de zes lokale uitvoeringspraktijken. Bij hoeveel inwoners stellen we – afgaande op het oordeel van de inwoners en in de ogen van de professionals – vast dat er in de afgelopen twee jaar sprake was van vooruitgang (meer draagkracht, minder draaglast)? En hoe vaak was er sprake van stilstand (geen verandering) of zelfs achteruitgang? Vervolgens is nagegaan of inwoners en professionals het eens zijn in hun oordeel. Daarbij kijken we niet alleen naar het totaalbeeld, maar ook naar de overeenstemming op individueel niveau, als we kijken naar het beeld van een specifieke inwoner en het beeld van die inwoner bij de professional die hem/haar begeleidt.

Ten slotte is gekeken naar factoren die samenhangen met de mate waarin de aanpak en bepaalde doelen (versterking van persoonlijke competenties; versterking van sociaal kapitaal en vermindering van draaglast) samenhangen. Op die manier hopen we bepaalde werkzame bestanddelen (mogelijke succesfactoren) in de aanpak op het spoor te komen.

De belangrijkste conclusies geven we puntsgewijs weer:

1. Inwoners en professionals zijn het in hun beoordeling van de ontwikkeling van de individuele draagkracht en de draaglast van inwoners in de afgelopen twee jaar op veel punten eens. Bij de draagkracht zien we weliswaar dat de draagkracht er niet bij alle inwoners op vooruitgegaan is (bij sommigen blijft de draagkracht gelijk en bij een wat grotere groep neemt de draagkracht zelfs af), maar de groep waarbij sprake is van draagkrachtwinst is groter dan de groep waarbij de draagkracht afnam. Dit is het geval ongeacht de vorm van draagkracht (persoonlijke competenties en sociaal kapitaal) en ongeacht of we kijken naar de oordelen van de inwoners of de oordelen van de professionals.
2. Bij de draaglast zien we hetzelfde gematigd positieve beeld: volgens inwoners én volgens professionals is de groep inwoners bij wie de draaglast afneemt duidelijk groter dan de groep bij wie sprake is van een toename van de draaglast.
3. Hierbij moet een belangrijke kanttekening worden gemaakt. Collectief zijn inwoners en professionals het er – bijna roerend – over eens dat er de afgelopen jaren winst is geboekt. Maar dit betekent nog geenszins dat er ook overeenstemming is op microniveau. Als we kijken naar de overeenstemming tussen het zelfbeeld van een inwoner (zeg, meneer De Jong) en het oordeel van de professional (over meneer De Jong), zien we in de praktijk veelvuldig en vaak aanzienlijke verschillen. Dat geldt niet alleen als we kijken naar het beeld van de veranderingen door de tijd heen. Ook als we op bijvoorbeeld T1 de professional en de inwoner vragen naar een oordeel over bijvoorbeeld het aanwezige sociaal kapitaal, is de samenhang in de oordelen tamelijk zwak.
   De zwakte van een dergelijke samenhang kan het gevolg zijn van allerlei factoren (personele mutaties bij de professional, lage frequentie contacten, gebrekkige informatie van andere diensten en instanties over de inwoner aan de professional, onderschatting en overschatting bij zowel meneer als bij de professional).
4. Voor een effectieve aanpak van de problemen van de inwoner is dit **gebrek aan overeenstemming** over de draagkracht/draaglast een belangrijke beperking: een gedeelde probleemvisie en het idee waar het heen moet, alsook een gedeeld beeld met betrekking tot de vraag of het al dan niet de goede kant op gaat, zijn belangrijk voor het succes van de samenwerking tussen inwoner en professional.
5. Uit een analyse van factoren die samenhingen met de doelbereiking bij de competentieversterking van inwoners kunnen we drie succesfactoren onderscheiden: a) de beschikbaarheid van voldoende tijd en b) de invloed van inwoners op de doelen en de c) de invloed van de inwoner op de inhoud van de probleemaanpak.

6. Bij de analyse van factoren die samenhangen met de doelbereiking bij de versterking van het sociaal kapitaal van inwoners blijkt de beschikbaarheid van voldoende tijd en ruimte voor invloed van inwoners wederom van belang te zijn. Daarnaast zien we dat als er in het plan van aanpak wordt ingezet op een betere benutting van het voorliggend veld door de inwoner, sprake is van de beoogde versterking van sociaal kapitaal. Verder zien we dat de gerealiseerde versterking van sociaal kapitaal ook positief samenhangt als er sprake is van een stevige rol voor het sociaal netwerk en van het voorliggend veld in het plan van aanpak.
7. Bij de analyse van de factoren die samenhangen met de doelbereiking bij de **draaglastvermindering** blijkt dat GEEN van de onderzochte factoren een statistisch significant effect heeft. Dit is voor een deel het gevolg van onze focus op draagkracht, maar het heeft waarschijnlijk ook te maken met de veelvormigheid van de draaglastproblematiek. Daardoor is het hier relatief moeilijk om factoren te vinden die in algemene zin samenhangen met en potentieel kunnen bijdragen aan het succes van draaglastinterventies.

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Doel en relevantie van het onderzoek

De afgelopen twee jaar hebben BMC en de Universiteit Twente samen met zes gemeenten onderzoek gedaan in de uitvoeringspraktijk van het sociaal domein. Doel van dit onderzoek was concrete invulling te geven aan abstracte begrippen zoals zelfredzaamheid en eigen kracht van inwoners, die overal in het land een sleutelrol spelen in de transformatie van het sociaal domein.[23] Hiervoor hebben we het concept 'draagkracht' geïntroduceerd.

Draagkracht verwijst hierbij naar de mate waarin iemand in staat is om ervaren problemen (draaglast) het hoofd te bieden. Draagkracht bestaat uit iemands persoonlijke competenties (bijvoorbeeld zelfvertrouwen, wilskracht en assertiviteit) en iemands sociaal kapitaal (sociale netwerken en verbindingen met algemeen toegankelijke voorzieningen, zoals een buurthuis, een gezondheidscentrum en het lokale verenigingsleven).

Of iemand in staat is om tot (eigen) oplossingen te komen hangt niet alleen af van iemands draagkracht. Het gaat ook om de ervaren 'draaglast'. Daarbij verwijst draaglast naar de problemen van een inwoner in verschillende levensdomeinen, zoals inkomen, veiligheid, tijdbesteding, wonen, gezondheid en opvoeding. In dit onderzoek gaan we daarom in op de ontwikkeling van zowel de draagkracht als de draaglast van inwoners.

Met het oog op het doel van ons onderzoek zijn:

- meetinstrumenten ontwikkeld voor de centrale begrippen draagkracht en draaglast;
- deze meetinstrumenten gehanteerd om de ontwikkelingen van draagkracht en draaglast van inwoners in gemeenten te monitoren;
- inzichten verkregen over hoe de aanpak van gemeenten en professionals kan bijdragen aan positieve ontwikkelingen in de balans tussen draaglast en draagkracht.

Deze instrumenten en inzichten zijn van belang voor de gemeentelijke praktijk. Voor die praktijk is denken en werken vanuit draagkracht bij de aanpak van ondersteuningsvragen van inwoners een realistisch perspectief. Veruit de meeste inwoners – zo blijkt uit ons onderzoek – beschikken niet alleen naar hun eigen oordeel (in ongeveer 75% van de gevallen) maar ook naar het oordeel van de professionals (in ongeveer 67% van de gevallen) over één of beide vormen van draagkracht (competenties óf sociaal kapitaal, óf beide).

[23] Zie bijvoorbeeld: F . Brederwold et al. (2018) *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid naderbij komt.* Van Gennep, Amsterdam

Bij het ontwikkelen van een draagkrachtgerichte benadering in de praktijk zijn de in dit onderzoek ontwikkelde instrumenten relevant voor beleidsmakers en professionals (bij de vraagverheldering). Ze helpen om helder te krijgen wat draagkracht is en te bepalen of inwoners over veel of weinig draagkracht beschikken en vast te stellen hoe de draagkracht en de draaglast van inwoners zich ontwikkelen.

Verder is het bij het ontwikkelen van een op draagkracht gericht beleid of de daarop gerichte aanpak ook van belang om inzicht te hebben in de factoren die bijdragen aan het versterken van draagkracht en het verminderen van draaglast.

De in dit onderzoek ontwikkelde instrumenten en inzichten zijn niet enkel van belang voor de zes onderzoeksgemeenten. Ook in andere gemeenten zijn deze resultaten relevant als lokale beleidspartners inhoud geven aan hun nieuwe verantwoordelijkheden in het sociaal domein.

6.2 Conclusies

6.2.1 Algemene conclusie

We zien in de onderzoeksperiode een positieve ontwikkeling in de draagkracht van deelnemers. Zowel inwoners als professionals zien dat de draagkracht van inwoners zich positief ontwikkelt. Inwoners zien deze verbetering over de hele linie (zowel bij competenties als bij sociaal kapitaal), professionals alleen bij de ontwikkeling van sociaal kapitaal. Als we kijken naar de oordelen van de inwoners en de professionals, zien we dat het oordeel over de ontwikkeling van de draaglast evenzeer positief is. De draaglast van inwoners is in de onderzoeksperiode verminderd.

Bovendien zien we dat de professionals in de zes gemeenten inzetten op een integrale aanpak, met aandacht voor zowel vermindering van draaglast als versterking van draagkracht. Tijdens de onderzoeksperiode zien we ook dat de inzet op draagkracht is vergroot.

Dat zijn zonder meer positieve ontwikkelingen. Zeker als we daarbij de turbulente context waarin de professionals moesten werken in aanmerking nemen. De periode waarin dit onderzoek is uitgevoerd (medio 2016 – medio 2018) valt immers samen met eerste jaren van de decentralisaties in het sociaal domein. Die periode wordt gekenmerkt door een grote turbulentie. Het is de tijd waarin gemeenten voor nieuwe opgaven kwamen te staan en onder nieuwe verantwoordelijkheden met nieuwe aanbieders moesten gaan werken. Veel professionals zijn in deze periode van baan gewisseld, nieuwe werkwijzen zijn geïntroduceerd, de toegang tot en de organisatie van het sociaal domein is ingericht en aangepast. In zo’n sterk veranderende omgeving is het niet aannemelijk dat alles direct op rolletjes loopt.

Het is daarom ook niet verbazingwekkend dat we in het onderzoek naar de uitvoeringspraktijk – net als andere onderzoekers[24] – stuiten op knelpunten en problemen. Die komen naar voren als we meer in detail ingaan op de verschillende onderzoeksvragen. Daarbij ligt het accent op de inhoudelijke onderzoeksvragen.[25] Nadat we de antwoorden op deze vragen hebben beschreven, formuleren we op basis van deze uitkomsten een aantal aanbevelingen.

6.2.2 De belangrijkste bevindingen per onderzoeksvraag

6.2.2.1 Onderzoeksvraag 1: Wat verstaan we onder draagkracht en draaglast en hoe meten we deze begrippen?

De kernbegrippen draagkracht en draaglast zijn gedefinieerd en vervolgens geoperationaliseerd. De ontwikkelde meetinstrumenten bieden de mogelijkheid om verschillende componenten van draagkracht te onderscheiden (bij draagkracht bijvoorbeeld: persoonlijke competenties en sociaal kapitaal) en om te bepalen in hoeverre inwoners beschikken over draagkracht en hoe hun draagkracht zich in de tijd ontwikkelt. Het ontwikkelde instrumentarium is uiteraard van belang voor de beantwoording van onze onderzoeksvragen. Dit instrumentarium is echter ook van belang voor de gemeentelijke beleidspraktijk. Voor professionals die zich in het kader van een brede vraagverheldering een beeld moeten vormen van de draagkracht van een inwoner, maar ook voor beleidsmakers die de ontwikkelingen in het sociaal domein in hun gemeenten in kaart willen brengen. Het biedt immers een kapstok om zicht te krijgen op het vermogen van inwoners om op basis van eigen draagkracht bepaalde draaglastproblemen (vermogen tot zelforganisatie) aan te pakken en op interventies die dat vermogen kunnen versterken. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de versterking van persoonlijke competenties of een betere toegang tot algemene voorzieningen.

6.2.2.2 Onderzoeksvraag 2: Hoe ontwikkelen de draagkracht en de draaglast van inwoners zich in de tijd?

1. Inwoners geven aan dat hun draagkracht (persoonlijke competenties en sociaal kapitaal) is toegenomen in de onderzoeksperiode. De professionals zien geen significante toename van competenties bij de inwoners; zij zien wel een significante toename van sociaal kapitaal van inwoners.

2. Zowel inwoners als professionals zijn het eens over de ontwikkeling van de draaglast. Beide groepen oordelen dat de draaglast bij de inwoners gemiddeld genomen is afgenomen.

[24] Zie bijvoorbeeld: F . Brederwold et al. (2018) *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid naderbij komt.* Van Gennep, Amsterdam
[25] De eerste onderzoeksvraag is conceptueel en methodologisch van karakter. De lezer die meer over een en ander wil weten wordt verwezen naar hoofdstuk 2.

3. Veruit de meeste inwoners beschikken naar hun eigen oordeel (in ongeveer 75% van de gevallen) en naar het oordeel van de professionals (in ongeveer 67% van de gevallen) over één of beide vormen van draagkracht (competenties óf sociaal kapitaal, óf beide). De omvang van deze groep is in de onderzoeksperiode volgens zowel inwoners als professionals bovendien ook nog eens licht toegenomen.

6.2.2.3 Onderzoeksvraag 3: Welke aanpak kiezen professionals voor het verbeteren van draagkracht en draaglast?

1. In de aanpak van de professionals wordt in veruit de meeste gevallen in de vraagverheldering en aanpak ingezet op zowel draagkracht als draaglast. Ten opzichte van de tussenrapportages van vorig jaar lijkt de inzet op draagkracht in de aanpak te zijn versterkt.
2. Bij de manier waarop de vraagverheldering wordt vertaald in een aanpak valt een aantal zaken op:
    - Bij inwoners die al beschikken over competenties wordt vaker ingezet op het versterken/benutten van deze persoonlijke competenties dan bij mensen met minder competenties. Er is weinig op tegen – integendeel – dat aanwezige competenties worden benut. Blijft de vraag waarom er bij mensen met minder competenties minder wordt ingezet op de ontwikkeling hiervan.
    - Meer algemeen zien we dat de vertaling van *ondersteuningsvragen* in concrete *doelen* en *interventies* een moeizaam proces is. Professionals vinden het lastig om concrete doelen te stellen. In het ondersteuningsplan staan meer acties dan doelen, waarbij de acties vaak niet zijn geformuleerd in samenspraak met inwoners.
    - Ernstige problemen op een leefgebied of een meervoudige probleemlast bij een inwoner vertalen zich niet in een aanpak waarin meer nadruk ligt op draaglastvermindering.
3. De keuze voor de aanpak hangt samen met de vraag of professionals menen dat ze zelf beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om hun werk goed te doen. Professionals die menen voldoende geëquipeerd te zijn om hun werk goed te doen zijn minder open naar inwoners en minder georiënteerd op het versterken van draagkracht dan professionals die onzeker zijn over hun kennis en ervaring. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen hoe deze relatie precies in elkaar zit en tot stand komt.

6.2.2.4 Onderzoeksvraag 4: Welke factoren hangen samen met het bereiken van doelen van de aanpak?

1. De groep waarbij sprake is van een toename van de draagkracht is groter dan de groep waarbij de draagkracht afnam. Dit is het geval ongeacht de vorm van draagkracht (persoonlijke competenties en sociaal kapitaal) en ongeacht de oordelen van inwoners of professionals.

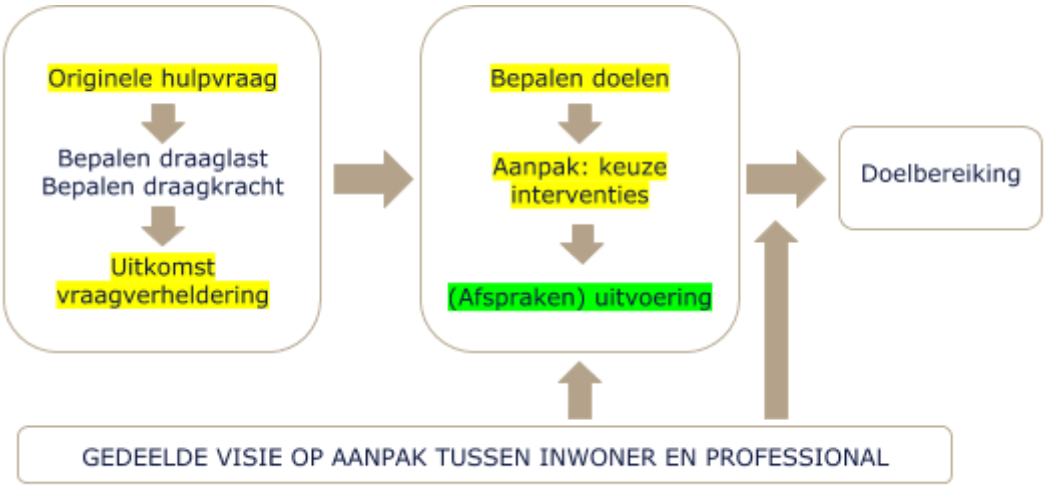
Bij draaglast zien we hetzelfde gematigd positieve beeld: volgens inwoners én volgens professionals is de groep inwoners bij wie de draaglast afneemt duidelijk groter dan de groep waarbij sprake is van een toename van de draaglast.

2. Op geaggregeerd niveau (als groep) zijn inwoners en professionals het erover eens dat er de afgelopen jaren winst is geboekt. Maar dit betekent niet dat er ook overeenstemming is op casusniveau (als we kijken naar een specifieke inwoner en de begeleidende professional). Op casusniveau lopen de beelden veelal (sterk) uiteen.
3. Voor een effectieve aanpak van de problemen van de inwoner is dit gebrek aan overeenstemming over de draagkracht/draaglast een belangrijke beperking: een gedeelde probleemvisie en het idee waar het heen moet, alsook een gedeeld beeld over de vraag of het al dan niet de goede kant op gaat zijn belangrijk voor het succes van de samenwerking tussen inwoner en professional.
4. Uit een analyse van factoren die samenhangen met het versterken van persoonlijke draagkracht kunnen we drie succesfactoren onderscheiden:
    - de beschikbaarheid van voldoende tijd;
    - de invloed van inwoners op de doelen;
    - de invloed van de inwoner op de inhoud van de aanpak.
5. Bij de analyse van factoren die samenhangen met het versterken van sociaal kapitaal zien we de volgende succesfactoren:
    - beschikbaarheid van voldoende tijd;
    - ruimte voor invloed van inwoners;
    - in het plan van aanpak een inzet op een betere benutting van het voorliggend veld;
    - een positieve samenhang ten aanzien van de gerealiseerde versterking van sociaal kapitaal als er sprake is van een stevige rol voor het sociaal netwerk.

Factoren die bepalend zijn voor het verminderen van draaglast hebben we niet gevonden.

6.3 Aanbevelingen

In het licht van deze onderzoeksuitkomsten formuleren we nu een aantal aanbevelingen. Daarbij hanteren we onderstaand kader als basis voor de aanbevelingen. Het kader geeft een schematisch overzicht van voorwaarden voor het bereiken van de doelen van het sociaal beleid (versterken draagkracht en verminderen draaglast).



Onze aanbevelingen zijn gericht op het realiseren van bovenstaande voorwaarden voor een succesvolle aanpak.

1. *Draagkracht is een gedifferentieerd concept; hanteer het ook als zodanig in de vraagverheldering. Breng tijdens de vraagverheldering de draagkracht van inwoners systematisch en op de verschillende onderdelen in beeld.* Ga er dus ook niet al te gemakkelijk van uit dat iemand WEL of NIET over draagkracht beschikt. Iemand die bijvoorbeeld over weinig persoonlijke competenties beschikt kan best een groot en toegankelijk sociaal netwerk hebben. Maar het is nog subtieler. In termen van persoonlijke competenties kan iemand een goed beeld hebben van zijn problemen en weten hoe deze aan te pakken, maar niet beschikken over het zelfvertrouwen of de discipline om dat ook daadwerkelijk te doen. Het is daarbij met het oog op de bepaling van een aanpak bijvoorbeeld zinvol om onderscheid te maken tussen mensen die al blijken te beschikken over beide vormen van draagkracht (persoonlijke competenties en sociaal kapitaal) en mensen die in beide opzichten een geringe draagkracht hebben. Dit is belangrijk vanwege de implicaties die dit kan hebben voor de op de vraagverheldering te formuleren doelen van de aanpak en de bijbehorende interventies. Bij de eerste groep inwoners kan men bij de aanpak van een draaglastprobleem inzetten op het gebruikmaken van aanwezige draagkracht. Bij de tweede groep is dat minder evident en moet er wellicht eerst een acuut probleem worden opgelost om daarna alsnog te werken aan versterking van de draagkracht, teneinde in de toekomst nieuwe problemen te kunnen voorkomen.

2. *Vraagverheldering is een doorlopend proces, dat samen met de inwoner vorm krijgt*. Geef de vraagverheldering samen met de inwoner vorm. Dit is essentieel om een goed beeld te krijgen van wat er speelt. Het is ook belangrijk om te zorgen voor een gedeelde visie op de ondersteuningsvraag, als basis voor de aanpak. Vraagverheldering is niet eenmalig, maar is een *proces*: de vragen en problemen van inwoners kunnen immers tussentijds veranderen.

Periodieke aandacht voor de ontwikkeling in de situatie van de inwoner is van belang vanwege de noodzaak van een goed, actueel beeld van diens situatie. Het is echter ook belangrijk voor het behoud van een gedeelde visie. *Blijf iemand dus ook in de tijd volgen, ook als het lang duurt.* [26]

3. Realiseer de volgende voorwaarden voor de uitvoering:

- Zorg voor vraagverheldering waarin niet alleen de draaglast wordt bepaald, maar ook de draagkracht systematisch in kaart wordt gebracht.
- Vertaal de uitkomst van de vraagverheldering in een plan van aanpak met doelen.
- Realiseer de aanpak in nauwe samenspraak met de inwoner. Dit is belangrijk. Een gedeelde visie op de aanpak kan worden beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle aanpak.
- Zorg er ten slotte voor dat de keten van vraagverheldering naar uitvoering goed wordt ingericht. Dat geldt voor de organisatie van
    - de werkprocessen van de professionals die de vraagverheldering doen en het plan van aanpak ontwikkelen;
    - de manier waarop – samen met anderen – de uitvoering gestalte krijgt.

4. Ontwikkel een aanpak op basis van perspectiefrijke interventies.[27] We onderscheiden daarbij de volgende typen interventies:

- draaglast verminderen
- persoonlijke competenties versterken
- netwerk versterken
- netwerkcompetentie versterken
- competenties voor het benutten van het voorliggend veld versterken
- vertrouwen inwoner in netwerk en voorliggend veld versterken

Uit het onderzoek blijkt dat de vertaling naar passende interventies soms moeizaam verloopt. De gemeente Enschede, de onderzoekers van BMC en de Universiteit Twente en de Saxion Hogeschool gaan in 2019 in de Werkplaats Sociaal Domein aan de slag om een hulpmiddel voor passende interventies te ontwikkelen. Dat hulpmiddel voor de professionele praktijk zal breed worden gedeeld.

[26] Deze aanbeveling geldt overigens evengoed voor de ontwikkeling van een aanpak.

[27] We hanteren de term 'perspectiefrijk' hier omdat het er in de professionele praktijk steeds op aankomt om in een concreet geval een passende aanpak te vinden die in die specifieke context kansrijk is. Het gaat hier om de combinatie van theoretische plausibiliteit en het inschattingsvermogen van de professional. Voor dat eerste biedt het in dit onderzoek ontwikkelde kader aanknopingspunten.

5. Onderken dat het werken aan draagkracht vaak bestaat uit kleine, concrete interventies (tips en aanwijzingen, suggesties en aanmoedigingen of het op een bepaalde manier benaderen van de inwoner). Het is zaak om deze kleine interventies consequent en systematisch te integreren in de aanpak.

6. Zorg als gemeente voor goede condities waarbinnen professionals hun werk doen:

- *Geef professionals voldoende tijd voor vraagverheldering,* voor de noodzakelijke periodieke follow-ups, voor het maken van het plan van aanpak en de communicatie met de inwoner en andere betrokkenen en voor het monitoren van de casus.
- *Zorg voor continuïteit*. Probeer een groot verloop onder medewerkers te voorkomen. Goed opdrachtgeverschap vraagt om meerjarige afspraken over de opgave en werkwijze.
- *Werk aan de ontwikkeling van methodieken om de vraagverheldering en aanpak in samenspraak met inwoners beter vorm te geven*.
- *Investeer in professionaliteit van medewerkers.* Dat geldt voor de werkgevers in het sociaal domein en voor de opleiders van sociale professionals. Bij die professionaliteit gaat het om de analytische en communicatieve vaardigheden die nodig zijn bij de vraagverheldering en de ontwikkeling van een aanpak gebaseerd op een door inwoner en professional gedeelde visie.

7. Zorg als gemeente voor een goed functionerend sociaal domein. Dat gaat over het samenspel tussen professionals in sociale teams, het voorliggend veld en maatwerk- en specialistische voorzieningen. De doelen die geformuleerd zijn in het plan van aanpak zijn leidend voor alle betrokken partijen. Dat betekent dat zij de uitkomst van de vraagverheldering moeten delen. Dat is in de praktijk zeker geen vanzelfsprekendheid. Iedere organisatie trekt haar eigen plan op basis van eigen professionaliteit en op basis van eigen afspraken/contract/subsidie met de gemeente. Goed opdrachtgeverschap van de gemeente zorgt ervoor dat alle betrokken partijen werken vanuit dezelfde uitkomst van vraagverheldering en doelen. Daarbij zijn de partijen van elkaar afhankelijk of die doelstellingen ook gerealiseerd kunnen worden. Het opdrachtgeverschap van de gemeente houdt in dat een sociaal team zodanig in positie is dat de uitkomst van de vraagverheldering en de gestelde doelen gedeeld worden door alle betrokken partijen. Goed opdrachtgeverschap houdt dan ook in dat de inzet van de betrokken partijen beoordeeld wordt op hun bijdrage aan het realiseren van het geformuleerde doel.

Appendix

Appendix 1: Hoofdstuk 2

Op basis van de indicatoren die zijn weergegeven in de tabellen 2.1 en 2.2 is zowel door de inwoner als door de professional een beoordeling gegeven van de twee componenten van draagkracht die we in dit rapport onderscheiden. Deze vier metingen zijn op drie momenten herhaald.

In tabel 2.3 is voor elk van de twaalf schalen de inter-item betrouwbaarheid weergegeven. Hiervoor is de Cronbach's alpha gebruikt.

Tabel 2.3
Betrouwbaarheid van de gebruikte schalen voor twee componenten van draagkracht op basis van oordelen van inwoners en professionals

	OORDEEL INWONERS			OORDEEL PROFESSIONALS		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Persoonlijke competentie	0,77 (101)	0,72 (105)	0,78 (103)	0,87 (106)	0,92 (106)	0,93 (101)
Sociaal kapitaal	0,84 (103)	0,87 (105)	0,85 (102)	0,90 (105)	0,89 (108)	0,88 (103)

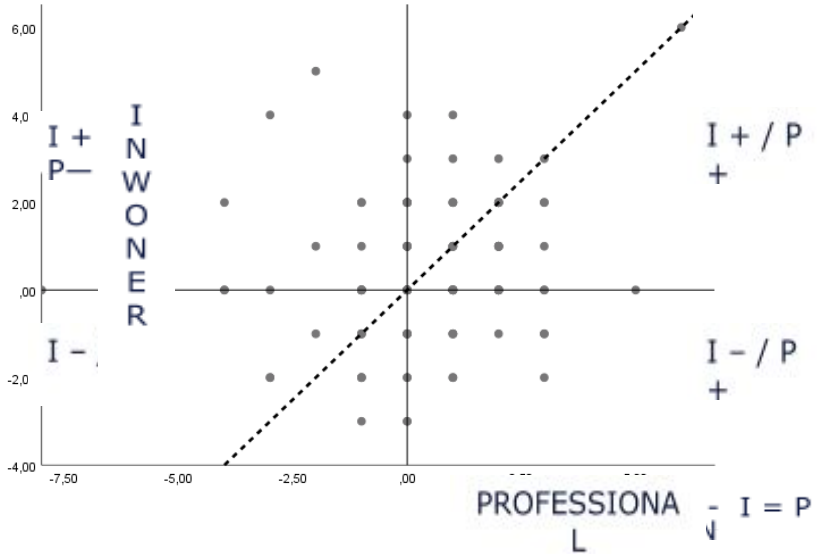
* In tabel: Cronbach alpha (0,00-1,00); tussen haakjes: N

Deze coëfficiënt kan variëren van 0,00 tot 1,00. Op basis van veel gebruikte vuistregels geldt dat de betrouwbaarheid van een schaal 'acceptabel' is bij een alpha van 0,70-0,79, goed' bij een alpha van 0,80-0,89 en 'excellent' bij een alpha ≥ 0,90. In de tabel zien we dat de betrouwbaarheid van de meeste schalen varieert van goed tot excellent. De betrouwbaarheid van de meting van het oordeel ligt wat lager, maar is nog steeds acceptabel. Ook hier ligt de betrouwbaarheid van de metingen op T1 en T3 die in de analyses het meest gebruikt zijn maar net onder de grens die we aanhouden om te kunnen spreken van een goede betrouwbaarheid.

Bijlagen

Bijlage 1: Relatie tussen ontwikkelingen op geaggregeerd en individueel niveau

In paragraaf 5.2.4 is vastgesteld dat hoewel op geaggregeerd niveau het beeld van inwoners en professionals over de ontwikkeling van draagkracht en draaglast in hoge mate overeenstemt, de overeenstemming op het niveau van de individuele cases op zijn best tamelijk zwak is. In deze bijlage geven we aan de hand van het voorbeeld van de draaglastontwikkeling weer hoe een op geaggregeerd niveau bestaand positief resultaat hand in hand kan gaan met een zwakke samenhang op het niveau van individuele cases. Bij de samenhang op twee andere punten (bij persoonlijke competenties en sociaal kapitaal) die zijn weergegeven in tabel 5.4 zien we hetzelfde patroon. Maar daar is het verschil tussen de geaggregeerde relaties en de samenhang op individueel niveau nog geprononceerder dan in het voorbeeld in figuur 1b. In deze figuur bezien we de mate van individuele overeenstemming op caseniveau.



Figuur 1b Oordelen van inwoner en professional over draaglastontwikkeling T1-T3 op caseniveau (N=108; NB Niet iedere punt in de figuur staat voor een gelijk aantal cases)

Bij een perfecte overeenstemming in het oordeel van een inwoner en de professional die hem begeleidt zouden alle waarnemingen op de I=P-lijn liggen. Dat is de lijn waarop het oordeel van de inwoner en de professional exact overeenstemmen. In het geval van zo'n perfecte overeenstemming is de samenhang op individueel niveau 1,00.

Uit de fikse spreiding van de punten rond de I=P-lijn wordt duidelijk dat de samenhang in dit geval ver van deze 1,00 verwijderd is; in dit geval is de samenhang 0,19 (een zwak statistisch significant verband).

Dat er sprake is van een dergelijk (zwak) verband blijkt als we preciezer naar de figuur kijken. Als we dit doen, zien we dat het aantal cases in de kwadranten rechtsboven en linksonder waarin de inwoner en de professional het eens zijn over de richting van de verandering (allebei positief of allebei negatief) groter is dan in de twee overige kwadranten. Daarom is er ondanks de forse spreiding rond de I=P-lijn niettemin sprake van een positieve samenhang. Tegelijkertijd laat de figuur zien dat er – zoals we reeds zagen in tabel 5.3 – op het geaggregeerde niveau bij de inwoners en de professionals sprake is van een positieve draaglastontwikkeling. In de figuur valt dit eenvoudig te zien door te kijken naar de horizontale en de verticale nullijn. Op de horizontale nullijn staan alle inwoners die aangeven dat hun draaglast gelijk is gebleven. De positieve draaglastontwikkeling onder de inwoners blijkt uit het feit dat het aantal inwoners dat boven de horizontale nullijn ligt groter is dan het aantal gevallen onder deze lijn. Bij de professionals zien we dat het aantal gevallen rechts van de verticale nullijn het aantal gevallen links van de lijn overtreft.

Bijlage 2: Overzicht kenmerken aanpak, rol en werkcondities van de professional

Bijlage 2.1 Aanpak en rol professional en anderen

- Gemeentelijke aanpak (0=sociaal team; 1=organisatie)
- Mate betrokkenheid professional (0-6)
- Mate betrokkenheid netwerk (0-6)
- Mate betrokkenheid voorliggend veld (0-6)
- Mate betrokkenheid geïndiceerde voorzieningen (0-6)
- Integrale aanpak (0-6)
- Draaglastinterventie (0-1=ja)
- Interventie competentie (0-1=ja)
- Interventie netwerkversterking (0-1=ja)
- Interventie versterking netwerkcompetentie (0-1=ja)
- Interventie versterking competenties voorliggend veld (0-1=ja)
- Interventie versterken vertrouwen netwerk/voorliggend veld (0-1=ja)
- Zwaartepunt in aanpak op draagkracht (0-10=volledig draagkracht)
- Invloed inwoner op doelen (0-10=bepalende invloed inwoner)
- Invloed inwoner op aanpak (0-10=bepalende invloed inwoner)

Bijlage 2.2 Werkcondities en houding professional

- Voldoende tijd (0-5)
- Voldoende geïnvesteerd in kennis (0-5)
- Voldoende doorzettingsmacht/medewerking (0-5)
- Openheid professional (0-5)

Bijlage 2.3 Controlefactoren

- Persoonlijke competenties inwoner op T1 (naar oordeel professional)
- Sociaal kapitaal inwoner op T1 (naar oordeel professional)
- Draaglast inwoner op T1 (naar oordeel professional)

BMC
Spacelab 4
3824 MR Amersfoort

P.O. box 490
3800 AL Amersfoort

033 - 496 52 00
info@bmc.nl
www.bmc.nl

Colofon

De kracht van draagkracht

Versterken zelforganiserend vermogen van inwoners

Eindrapportage onderzoek

Januari 2019

Auteurs: Prof. Dr. Bas Denters, Drs. Heleen Rijnkels, Drs. Frans Vos, Daniëlle Overdijk Msc