

Master Thesis

Vijf jaar transformatie binnen het sociaal domein ***Een casusonderzoek naar het gebruik van voorliggende voorzieningen***

Liselot van den Brande¹

Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen, opleiding Bestuurskunde

Begeleidend docent: prof. dr. T. Brandsen

Augustus 2020

Geanonimiseerde versie voor publicatie

Radboud Universiteit



Samenvatting

In de aanloop naar de decentralisaties binnen de zorg en het sociaal domein hebben gemeenten (meer) wijkteams aangesteld om te kunnen voldoen aan de nieuwe taken. De doelstelling van de centrale overheid is het verhogen van de inzet van lichtere vormen van ondersteuning door meer gebruik te maken van voorliggende voorzieningen. Sociale wijkteams zijn mede verantwoordelijk voor de invulling van dit streven. In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag: welke factoren leiden ertoe dat inwoners van de wijk Y gebruik maken van het voorliggende aanbod? De aanbieders van voorliggende voorzieningen in de onderzochte wijk hebben een drietal factoren herkend welke voortkomen uit wetenschappelijke literatuur: het sociaal netwerk, de psychische omstandigheden en de culturele kenmerken. Daarnaast is de 'bekendheid' van voorliggende voorzieningen naar voren gekomen als een belangrijke factor. De betaalbaarheid van voorzieningen bleek niet van invloed op het individueel gebruik.

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan de zoektocht van onder meer het Sociaal Cultureel Planbureau om meer inzicht te krijgen in het gebruik van voorliggende voorzieningen in Nederland. Kennis over het gebruik van voorliggende voorzieningen is nuttig voor het uiteindelijk doel om meer lichte ondersteuning in te zetten. Wat dit onderzoek hoogover heeft laten zien is dat de vraag naar toenemend gebruik van voorliggende voorzieningen door de centrale overheid de werking van het sociaal domein op lokaal niveau meer complex heeft gemaakt. Vijf jaar na intreding van de decentralisaties binnen het sociaal domein kan nog niet worden bewezen dat de vraag van de overheid wordt beantwoord. Het voorliggende veld van Y illustreert de complexiteit en het gebrek aan visie waar het potentiële toenemend gebruik van voorliggende voorzieningen op stuk loopt.

De gegeven aanbevelingen op basis van dit onderzoek zijn: de gemeente X moet het gesprek openen tussen Team Leefomgeving, de aanbieders van voorliggende voorzieningen en het Sociaal Wijkteam Y. In dit gesprek moeten duidelijke doelen en kaders worden opgesteld. Wanneer het voor alle partijen duidelijk is wat er van elkaar verwacht mag worden kan men zich onderling ook houden aan de gemaakte afspraken. Dit kan zorgen voor een meer gestructureerde en afgestemde aanpak. Mijn voorstel is daarom dat het Sociaal Wijkteam Y, Team Leefomgeving en zo veel mogelijk aanbieders van voorliggende voorzieningen voor het einde van het jaar met elkaar in gesprek gaan om zo duidelijke afspraken te maken. Op deze manier kunnen concrete plannen opgesteld worden voor 2021; het Sociaal Wijkteam Y moet gehoor geven aan suggesties van aanbieders van voorzieningen. Als aanbieders collectief vinden dat het wijkteam niet zichtbaar genoeg is voor inwoners en aanbieders lijkt het wenselijk dat het sociaal wijkteam hier aan gaat werken. Dit kan bijvoorbeeld door drie (nieuwe) fysieke locaties te realiseren waar inwoners en aanbieders in direct contact kunnen komen met wijkcoaches; het aanbod kan beter worden afgestemd op de vraag. Op basis de interviews kan worden gesteld dat het aanbod ofwel te cultuurspecifiek, ofwel te versnipperd is. Team Leefomgeving moet hierin het voortouw nemen, echter ligt er ook een rol voor de aanbieders zelf. Zo zou elke aanbieder moeten voldoen aan een inclusiviteitseis: alle inwoners kunnen deelnemen aan de voorziening (een onderscheid kan wel worden gemaakt tussen kinderen en volwassenen); de gemeente zou jaarlijks een voorliggende voorzieningen-markt kunnen organiseren voor alle wijken binnen de gemeente. Alle aanbieders van voorliggende voorzieningen zouden hierbij hun initiatief onder de aandacht kunnen brengen. Dit zal er toe leiden dat de wijkcoaches beter geïnformeerd zijn over het bestaande aanbod en nieuwe initiatieven eerder op de radar van het sociaal wijkteam komen. Daarnaast kunnen de verschillende aanbieders in de verschillende wijken binnen de gemeente van elkaar leren waardoor het aanbod verbeterd kan worden.

Voorwoord

Voor u ligt de thesis ‘Vijf jaar transformatie binnen het sociaal domein. Een casusonderzoek naar het gebruik van voorliggende voorzieningen.’ In dit onderzoek wordt naar redenen gezocht waarom inwoners van de wijk Y gebruik maken van het voorliggende aanbod. Deze kans is mij geboden door het bedrijf waar ik mijn afstudeerstage heb voltooid: ParView. Het onderzoek wordt uitgevoerd voor het Sociaal Wijkteam Y. Ik wil mijn stagebegeleider en de teamleider van het wijkteam hartelijk danken voor de leerzame tijd.

Door het intreden van het Covid-19 virus in Nederland in maart 2020 heb ik zowel mijn stagebegeleider, als de teamleider van het sociaal wijkteam, als mijn begeleidend docent weinig fysiek mogen ontmoeten. Ik wil prof. dr. T. Brandsen danken voor alle digitale ontmoetingen en concrete hulp de afgelopen maanden. Ook wil ik mijn respondenten bedanken die ondanks de ongewone omstandigheden toch de tijd en moeite hebben genomen om met mij gesprekken te voeren.

Tot slot wil ik graag mijn oma, ouders en zusje bedanken voor het onvoorwaardelijk vertrouwen, mijn vriend voor zijn hulp en relativerend vermogen, Esmée Bot als prettige mede-stagiair en mijn vriendinnen die zorgen voor de juiste afleiding op het juiste moment; in het bijzonder Britt Graave met haar kennis over het sociaal domein.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Probleemstelling	6
1.3 Theorie en methode	7
1.4 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie	7
1.5 Leeswijzer	8
2. Beleidskader en casusbeschrijving	9
2.1 Beleidskader	9
2.2 Casusbeschrijving	13
3. Theoretisch kader	14
3.1 Inleiding	14
3.2 Het gebruik van voorliggende voorzieningen	14
3.2.1 Het gebruik van voorzieningen	14
3.2.2 Kennis over het niet-gebruik	15
3.2.3 Sociaal netwerk	19
3.2.4 Psychische kenmerken	22
3.2.5 Culturele kenmerken	23
3.2.6 Betaalbaarheid	26
3.2.7 Illustratie van de factoren	27
3.3 De rol van de wijkcoach	28
3.3.1 Inleiding op de rol van de wijkcoach	28
3.3.2 De wijkcoach als street-level bureaucrat	28
3.3.3 De wijkcoach als intermediair tussen vraag en aanbod	31
3.4 Conclusie en conceptueel model	32
4. Methodologisch kader	34
4.1 Onderzoeksontwerp	34
4.2 Selectie van eenheden	34
4.3 Dataverzameling	35
4.3.1 Enquête	36
4.3.2 Interviews	37
4.4 Operationalisatie	38
4.5 Kwaliteit van het onderzoek	39
4.5.1 Betrouwbaarheid	39
4.5.2 Validiteit	40

5. Resultaten en analyse	42
5.1 Inleiding	42
5.2 Factoren van invloed op het voorzieningengebruik	42
5.2.1 Factor ‘sociaal netwerk’	42
5.2.2 Factor ‘psychische kenmerken’	45
5.2.4 Factor ‘betaalbaarheid’	51
5.2.5 Andere inzichten in het voorzieningengebruik	53
5.2.6 Conclusie	55
5.3 De wijkcoach en de voorliggende voorzieningen	57
5.3.1 Het sociaal wijkteam	57
5.3.2 De beeldvorming van de aanbieders ten aanzien van het sociaal wijkteam	59
5.3.3 Conclusie	61
6. Conclusie	63
6.1 Beantwoording hoofdvraag	63
6.2 Reflectie op theorie en methode	66
6.3 Maatschappelijke reflectie	68
6.4 Aanbevelingen	69
7. Literatuur	71
Bijlagen²	76
Bijlage 3: Interviewguide	76

² Bijlage 1 en 2 alleen op te vragen bij de auteur ten behoeve van het sociaal wijkteam Y

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Sinds de decentralisaties in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Jeugdwet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Participatiewet. Het doel van deze decentralisaties is de zorg dichter bij de burger te brengen, om op deze wijze hulpvragen eerder op te kunnen vangen en kosten te besparen door efficiënter te werken (Van Dam en Oosterbaan, 2019). 2020 is dus een lustrumjaar, maar niet iedereen vindt dit reden om de vlag uit te hangen. Gemeenten worstelen met beleid, zorgkosten nemen toe en de problematiek blijft complex.

De decentralisatie van zorgtaken bestaat uit twee processen: transitie en transformatie. De transitie houdt in dat regels, wetten en financiële verhoudingen worden overgeheveld; de transformatie bestaat uit bijvoorbeeld de werkwijzen en het gedrag van professionals. De achterliggende gedachten achter de decentralisatie zijn gericht op eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid, maatwerk, integrale benadering, samenwerking en beperking van kosten (Loketgezondleven, z.d.). De transitie is een zaak van Het Rijk, De Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het Interprovinciaal Overleg. De invulling van de transformatie is aan de gemeenten zelf (VNG, 2020). De transformatiedoelstellingen zijn de inzet van lichtere vormen van ondersteuning door meer gebruik te maken van de eigen kracht en het eigen netwerk van mensen, preventieve activiteiten en algemene voorzieningen (Pommer & Boelhouwer, 2017, p.12).

Veel gemeenten hebben in de aanloop naar de decentralisatie (meer) wijkteams ingericht om aan de nieuwe taken te kunnen voldoen. Kennisinstituut Movisie concludeert dat wijkteams aangeven dat de knelpunten te maken hebben met hoge werkdruk, hoge caseload, zwaarte van problematiek en lange wachtlijsten (Van Arum & Van den Enden, 2018, p.7). De eerste jaren na de decentralisaties nam de waardering van Nederlandse burgers voor de wijkteams dan ook af. In 2015 was dit gemiddeld een 6,7 en in 2016 een 6,6. In 2018 steeg de waardering voor het eerste naar een 7,0. *“Onvoldoendes worden met name gegeven omdat er weinig specialistische kennis in de teams aanwezig is en men het idee heeft dat er niet goed wordt geluisterd”* (I&O Research, 2018).

De sociale wijkteams zijn mede verantwoordelijk voor het behalen van de transformatiedoelstellingen. Beoogd wordt dat de wijkteams burgers op meer preventieve wijze kunnen helpen door op voorzieningen in het voorliggende veld aan te sturen. Voorliggende voorzieningen zijn vrij toegankelijke voorzieningen. Dit betekent dat er geen goedkeuring van een gemeente nodig is om gebruik te kunnen maken van een voorziening. Voorbeelden zijn maaltijdservices, huishoudelijke ondersteuning, hulp bij het vinden van een baan en jongerenactiviteiten waarmee kinderen preventief ondersteund worden richting een betere toekomst. De mate van gebruik van deze voorzieningen is belangrijk geworden voor de beoordeling van de werking van sociale wijkteams.

1.2 Probleemstelling

Binnen dit onderzoek staan het sociaal wijkteam van de wijk Y en de bestaande aanbieders van voorliggende voorzieningen centraal. Deze casus is een voorbeeld van ten eerste de transformatiedoelstelling om inwoners naar voorliggende voorzieningen toe te leiden en ten tweede de knelpunten waar het sociaal wijkteam tegenaan loopt.

Sociaal Wijkteam Y streeft naar zo zelfredzaam mogelijke inwoners (bron anoniem). Onder zelfredzaamheid verstaat Sociaal Wijkteam Y hetzelfde als de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2017): het totaal aan vermogens waarover een individu beschikt om zijn doelen te bereiken en zich te kunnen redden in het leven (p.22). De aanbieders van de voorliggende voorzieningen hebben verschillend aanbod waar verschillende doelstellingen aan gekoppeld zijn, waarmee men collectief de bewoners van wijk Y wil helpen en ondersteunen. Dit is geen gemakkelijke opgave. In wijk Y wonen ongeveer 20.000 inwoners, waarvan 38% een niet-westerse migratieachtergrond heeft. Ook heerst er armoede, een gevoel van onveiligheid en een hoge mate van eenzaamheid. In 2017 gaven inwoners het rapportcijfer 6.6 op het gebied van leefbaarheid in de buurt (bron anoniem). De inwoners hebben ten opzichte van de gemeente X gemiddeld genomen vaker obesitas, vaker een rookverslaving, een hoger risico op angst of depressie, ervaren vaker een gevoel van eenzaamheid en bewegen minder (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016). Logischerwijs volgt uit deze cijfers dat de zelfredzaamheid van deze burgers lager ligt dan bij veel andere bewoners van de gemeente en dat het voor het Sociaal Wijkteam Y dus ook een grote opgave is om de zelfredzaamheid te bevorderen.

Sociaal Wijkteam Y wil het preventief werken en vroeg signaleren bewerkstelligen door initiatieven uit de wijken met betrekking tot algemene voorzieningen te omarmen door vaker naar deze initiatieven te verwijzen. Zo worden er preventieve maatregelen genomen voor inwoners, zonder dat er een echte hulpvraag aan te pas komt. Dit zal als gevolg hebben dat inwoners ook vaker zelf gebruik maken van de initiatieven door de bekendheid van de organisaties in de wijk. Hieruit voortkomend luiden de doel- en vraagstelling van dit verklarende onderzoek:

Doelstelling: het bieden van inzicht in de factoren die bijdragen aan de zelfredzaamheid van de inwoners van de wijk Y.

Vraagstelling: welke factoren leiden ertoe dat inwoners van de wijk Y gebruik maken van het voorliggende aanbod?

Om de vraagstelling te beantwoorden wordt gebruik gemaakt van de volgende deelvragen:

- 1. Hoe kan het gebruik van voorliggende voorzieningen worden begrepen in het licht van de transformatie in het sociaal domein?*

2. Welke factoren uit de theorie kunnen verklaren dat mensen gebruik maken van het voorliggende aanbod?
3. In hoeverre zijn de factoren uit de theorie toepasbaar op de wijk Y?
4. Wat is de rol van wijkcoaches in het gebruik van voorliggende voorzieningen?

1.3 Theorie en methode

In het theoretisch kader wordt ingegaan op de factoren die van invloed zijn op het wel of niet gebruik maken van voorzieningen. Aan de hand van bestaande literatuur zullen respectievelijk de kennis over het niet-gebruik van voorzieningen, het sociaal netwerk, de psychische kenmerken, de culturele kenmerken en de betaalbaarheid worden besproken. Vervolgens wordt de wijkcoach in termen van *street-level bureaucrats* (Lipsky, 2010) aangestipt. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conceptueel model waarin al de genoemde aspecten aan elkaar worden gekoppeld.

In deze thesis wordt de wijk Y onderzocht, wat het onderzoek een *casestudy* maakt. Om antwoorden te kunnen formuleren op de deelvragen wordt gebruik gemaakt van *mixed methods*. Voor kwantitatieve gedeelte wordt een enquête uitgezet onder aantal aanbieders van voorliggende voorzieningen in de wijk Y. Daaropvolgend worden respondenten geselecteerd voor een interview. Aan de hand van deze kwalitatieve methode wordt dieper ingegaan op de casus Y.

1.4 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek heeft betrekking op het gebruik van specifiek voorliggende voorzieningen. In de bestaande literatuur wordt aandacht besteed aan factoren die van invloed zijn op het gebruik van diensten en voorzieningen binnen de zorg en het sociaal domein (gezondheidszorg, Wmo, Participatiewet en Jeugdwet). Waar echter nog weinig inzicht over bestaat zijn de factoren die specifiek van invloed zijn op het wel of niet gebruik maken van *voorliggende* voorzieningen. Dit is van belang omdat de overheid wenst dat de inzet van *maatwerkvoorzieningen* wordt gereduceerd. De reductie moet worden opgevangen met het effectiever inzetten van algemene voorzieningen.

De maatschappelijke relevantie volgt logischerwijs uit de stellingname dat kennis over de rol van professionals binnen het veld van de voorliggende voorzieningen van groot belang is. Het investeren in, en het stimuleren van, het voorliggende aanbod is een thema dat bij veel gemeenten in Nederland speelt. Door de bezuinigingen in de zorg worden gemeenten gedwongen te korten op specialistische inzet en na te denken over preventieve werkwijzen en de langere termijn visies. Echter, gemeenten hebben in de afgelopen jaren vooral veel aandacht moeten besteden aan de basis: het inrichten van de toegang tot de zorg, het organiseren van zorg en de ondersteuning en het regelen van de inkoop (Pommer et al., 2018, p.37). Kennis over de rol van de wijkcoach binnen het veld van voorliggende voorzieningen brengt praktische implicaties voor sociale wijkteams met zich mee.

1.5 Leeswijzer

In **hoofdstuk 1** worden de probleemstelling en de daarbij horende onderzoeksopzet geïntroduceerd. In het tweede hoofdstuk wordt het beleidskader geschetst en de casus beschreven. Het beleidskader is van belang omdat de lezer enige achtergrondkennis de terminologie nodig heeft om dit onderzoek nauwkeurig te kunnen lezen. De wijk Y zal nauwkeurig worden omschreven omdat deze informatie relevant is voor de analyse. In **hoofdstuk 2** zal ook het antwoord op de eerste deelvraag worden gegeven: *hoe kan het gebruik van voorliggende voorzieningen worden begrepen in het licht van de transformatie in het sociaal domein?* In **hoofdstuk 3** wordt het theoretisch kader gepresenteerd aan de hand van de in 1.3 genoemde literatuur. Tevens wordt er in hoofdstuk 3 antwoord gegeven op de tweede deelvraag: *welke factoren uit de theorie kunnen verklaren dat mensen gebruik maken van het voorliggende aanbod?* Het antwoord op deze vraag wordt inzichtelijk gemaakt middels een conceptueel model. In **hoofdstuk 4** wordt de onderzoeksmethode, operationalisatie en de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek beschreven. **Hoofdstuk 5** betreft de resultaten en de analyse. Het eerste gedeelte van dit hoofdstuk heeft betrekking op de derde deelvraag: *in hoeverre zijn de factoren uit de theorie toepasbaar op de wijk Y?* Het tweede gedeelte van dit hoofdstuk heeft betrekking op de vierde deelvraag: *wat is de rol van wijkcoaches in het gebruik van voorliggende voorzieningen?* Nadat het hoofdstuk eindigt met een conclusie op basis van de antwoorden op deze deelvragen, vervolgt het onderzoek naar **hoofdstuk 6**: de conclusie. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: *welke factoren leiden ertoe dat inwoners van de wijk Y gebruik maken van het voorliggende aanbod?* Daarnaast wordt in dit hoofdstuk gereflecteerd op de theorie en de methode en wordt de maatschappelijke reflectie besproken. Tot slot worden aanbevelingen geformuleerd voor de betrokken partijen in het voorliggende veld van de wijk Y. De literatuurlijst kan worden geraadpleegd in **hoofdstuk 7**.

2. Beleidskader en casusbeschrijving

2.1 Beleidskader

In deze paragraaf wordt het beleidskader geschetst en antwoord gegeven op de eerste deelvraag: hoe kan het gebruik van voorliggende voorzieningen worden begrepen in het licht van de transformatie in het sociaal domein? De transformatie is het startpunt in dit verhaal: de aandacht voor veranderingen in de zorg en in het sociaal domein is herleidbaar naar het jaar 2015 waarin de decentralisaties werden doorgevoerd. De transformatie is van belang om twee redenen: de maatschappelijke veranderingen zijn nodig door de kredietcrisis, individualisering en vergrijzing. Daarnaast zijn de zorgkosten gestegen, waardoor het stelsel financieel onhoudbaar is geworden (Gemeente Hilversum, 2014). De transformatiedoelstellingen zijn de inzet van lichtere vormen van ondersteuning door meer gebruik te maken van de eigen kracht en het eigen netwerk van mensen, preventieve activiteiten en algemene voorzieningen (Pommer & Boelhouwer, 2017, p.12). Gemeenten hebben zich vanaf het startpunt van de decentralisatie vooral gericht op het in orde krijgen van de basis. Het aansturen op zelfredzaamheid en eigen kracht blijkt lastig (Pommer et al, 2018, p.37).

“De bedoeling van de transitie is dat inwoners sneller geholpen worden bij hun participatie in de samenleving en met zorg- en ondersteuningsvragen. En dat die ondersteuning dichtbij huis wordt aangeboden en aansluit op de daadwerkelijke behoefte en mogelijkheden van de inwoner en zijn of haar netwerk. Een samenhangend aanbod van (algemene) voorzieningen in gemeenten is hierbij noodzakelijk.” (City Deal Inclusieve Stad, 2016, p.5).

In praktijk stelt een gemeente randvoorwaarden op voor wat er moet gebeuren, een sociaal wijkteam geeft invulling aan hoe dit wordt bewerkstelligd. Een wijkteam is een team van professionals met verschillende disciplines. Wijkteams kunnen op verschillende wijzen zijn ingericht, de professionals hoeven niet per se in dienst te zijn van de gemeente, zij kunnen ook in dienst zijn van bijvoorbeeld een moederorganisatie, stichting, of coöperatie (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). De taken van sociale wijkteams kunnen als volgt worden omschreven:

- Tijdig en adequaat de vraag van een bewoner vaststellen;
- Lichte ondersteuning geven;
- Doorgeleiden naar specialistische zorg, het liefst zo min mogelijk;
- Aanwezig zijn voor bewoners;
- Deskundigheid doorontwikkelen;
- Kwaliteit leveren;
- Samenwerken met vindplaatsen (Vos, Hamdan & Brocken van Rebel, 2015, p.5).

De eigen invulling die sociale wijkteams mogen geven aan hun werkwijze en doelstellingen maakt dat het lastig is te bepalen in hoeverre sociale wijkteams over het geheel genomen werken en voldoen aan de transformatiedoelstellingen. Het Sociaal Cultureel Planbureau (2016, 2017, 2018) monitort en evalueert sinds de start van de transformatie in 2015 de ontwikkelingen binnen het sociaal domein. Het instituut stelt de kwaliteit van leven van Nederlandse burgers in deze rapporten centraal. De auteurs van het eerste rapport, Pommer & Boelhouwer (2016), dat betrekking heeft op het kalenderjaar 2015, stellen dat het niet gemakkelijk is een beeld te schetsen van hoeveel mensen er een beroep doen op hun eigen netwerk of gebruik maken van algemene voorzieningen (p.16). Ook uit het meest recent gepubliceerde rapport blijkt dat gemeenten niet registreren hoeveel mensen er gebruik maken van algemene voorzieningen: *“Dit is een belangrijke beperking in deze rapportage, omdat het vanuit het beleid juist de bedoeling is om een verschuiving van individuele naar algemene voorzieningen tot stand te brengen”* (Pommer et al., 2018, p.127). Ondanks de methodologische beperking omtrent de beschikbare data, stellen de auteurs van het Sociaal Cultureel Planbureau dat het gebruik van algemene voorzieningen tussen 2015 en 2017 is toegenomen:

“Het gebruik van algemene voorzieningen is tussen 2015 en 2017 toegenomen, voornamelijk dankzij de toenemende inzet van wijkteams. Of er daadwerkelijk sprake is van een toename is lastig te zeggen, omdat hier ook kan meespelen dat het begrip wijkteam beter bekend is. Ook bij het buurthuis zien we een (lichte) toename van het gebruik.” (Pommer et al., 2018, p.95).

Movisie heeft onlangs uitgezocht dat voor 63% van de wijkteams het bieden van passende zorg en ondersteuning (maatwerk) het belangrijkste doel is. Echter, het doorontwikkelen van individueel aanbod naar collectieve voorzieningen wordt genoemd als taak waar onvoldoende tijd voor is (Van Arum, Broekroelofs & Van Xanten 2020, p.7; p.10).

Het aansturen op zelfredzaamheid en eigen kracht van burgers is dus een lastige taak voor gemeenten. Redzaamheid verwijst naar de mate waarin mensen activiteiten zelf kunnen ondernemen of de mate waarin ze een beroep kunnen doen op hun eigen netwerk om hen te helpen (Pommer & Boelhouwer, 2017, p.14). Afleidend uit figuur 1 (Drechtsteden, 2014) kan worden gesteld dat een individu over een hogere mate van zelfredzaamheid beschikt als hij een beroep kan doen op zijn eigen kracht en sociale netwerk. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat een persoon een beroep doet op een familielid, buurman of vriend als er zich een probleem aandient. Andere voorbeelden van onderdelen van iemands sociale netwerk zijn een geloofsgemeenschap, een sportclub of collega's (Gemeente Haarlem, 2015).



Figuur 1: Verhoudingen voorzieningen binnen het sociaal domein (Drechtsteden, 2014)

De algemene voorzieningen, geïllustreerd in de tweede ring van figuur 1, zijn het aanbod van diensten of activiteiten die, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk zijn en die gericht zijn op maatschappelijke ondersteuning (Gemeente Haarlem, 2015). “*Algemene voorzieningen zijn bijvoorbeeld het buurthuis, boodschappenservices, maaltijdservices, publiek toegankelijke vervoersvoorzieningen en preventieve activiteiten*” (Pommer & Boelhouwer, 2017, p.50). Het is dus mogelijk dat burgers zonder tussenkomst van derden in contact komen met de algemene voorzieningen. Het is daarnaast ook mogelijk dat individuen worden aangespoord of gestimuleerd om gebruik te maken van algemene voorzieningen.

Maatwerkvoorzieningen, of individuele voorzieningen (de buitenste ring van figuur 1) bieden maatwerk voor het oplossen van een redzaamheidsprobleem voor een individuele persoon (Pommer & Boelhouwer, 2017, p.50). Anders dan bij de algemene voorziening is er een besluit of beschikking van de gemeente nodig om toegang te krijgen tot deze voorzieningen. De maatwerkvoorzieningen kunnen worden gezien als “het laatste redmiddel” en ook als de duurste oplossing. Uitgangspunt is dat de maatwerkvoorziening enkel ingezet dient te worden wanneer een persoon het niet redt met andere oplossingen (Gemeente Haarlem, 2015; Pommer & Boelhouwer, 2017, p.334). Gezien de eerder genoemde transformatiedoelstellingen is het dus de bedoeling dat de inzet van maatwerkvoorzieningen wordt ingeperkt en het gebruik van de algemene voorzieningen wordt uitgebreid. Wat gemeenten tot een maatwerkvoorziening of een algemene voorziening rekenen verschilt per gemeente (Pommer & Boelhouwer, 2016, p.57).

De term ‘algemene voorziening’ wordt in de praktijk door professionals vaak een ‘voorliggende voorziening’ genoemd. De algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijk voor iedereen, er komt geen beschikking aan te pas. Een algemene voorziening *kan* voorliggend zijn, maar niet alle algemene voorzieningen zijn voorliggende voorzieningen. Een voorbeeld: *huishoudelijke ondersteuning is bedoeld voor personen die thuis wonen met een vorm van beperking. We kennen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen huishoudelijke ondersteuning. Afhankelijk van een aantal aspecten wordt bepaald in welke mate de inwoner in staat is om eigen regie te voeren. Als een algemene voorziening kan worden ingezet, is de algemene voorziening voorliggend op de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning. In deze context is de algemene voorziening ‘huishoudelijke ondersteuning’ dus ook een voorliggende voorziening* (bron anoniem).

Omdat dit onderzoek zich mede richt op de vraag wat wijkcoaches in de wijk Y kunnen doen om het gebruik van voorliggende voorzieningen te stimuleren, wordt er in dit onderzoek gesproken van *voorliggende* voorzieningen. Als het onderzoek zich enkel zou richten op de vraag waarom individuen wel of geen gebruik maken van voorzieningen zou het logischer zijn om te spreken van *algemene* voorzieningen. Een algemene voorziening kan kort door de bocht worden gelijkgesteld aan een product in de supermarkt: Piet voelt zich eenzaam en kijkt eens op de markt van voorzieningen wat hem kan helpen.

De eerste deelvraag luidt: hoe kan het gebruik van voorliggende voorzieningen worden begrepen in het licht van de transformatie in het sociaal domein? De transformatie binnen het sociaal domein heeft geleid tot een complex vraagstuk: hoe kan de inzet van maatwerkvoorzieningen plaatsmaken voor het aanbod van de voorliggende voorzieningen, zodat de zelfredzaamheid van burgers wordt vergroot? Sociale wijkteams zijn de mede aangewezen organen om een antwoord te formuleren op dit vraagstuk. De vrije toegankelijkheid van voorliggende voorzieningen heeft in de afgelopen vijf jaar niet geleid tot een bewezen stijging in het gebruik van dit aanbod. Het gebrek aan bewijs wordt voor een deel veroorzaakt door onvoldoende beschikbare data over de verschuivingen, zoals Pommer et al. (2018) van het SCP beschrijven. Ook hebben de sociale wijkteams naar eigen zeggen onvoldoende tijd besteed aan het doorontwikkelen van individueel aanbod naar collectieve voorzieningen. De zoektocht naar een verband tussen aan de ene kant het aanbod van een voorliggende voorziening en aan de andere kant een hulpvraag van een individu kan bijdragen aan de verschuiving van maatwerk naar algemene voorzieningen. Dit is ook de kern van hoe het gebruik van voorliggende voorzieningen begrepen kan worden in het licht van de transformatie in het sociaal domein: de voorliggende voorzieningen zijn vrij toegankelijke producten waar een ieder gebruik van kan maken, het vrij toegankelijke gebruik zal wel moeten worden *gestimuleerd* door de aangewezen organen omdat het bijdraagt aan de transformatiedoelstellingen van het sociaal domein.

2.2 Casusbeschrijving

Noot van de auteur: in verband met anonimisering van dit onderzoek ten behoeve van het sociaal wijkteam is de casusbeschrijving enkel op te vragen bij de auteur (zie voorblad).

3. Theoretisch kader

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bestaat uit twee delen. Het eerste deel heeft betrekking op de literatuur en het onderzoek over van het gebruik van voorzieningen **(3.2 tot en met 3.2.7)**. Het tweede gedeelte betreft een omschrijving van de rol van de wijkcoach in het vergroten van het gebruik van het voorliggende aanbod door inwoners **(3.3 tot en met 3.3.4)**. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en een theoretisch model **(3.4)**.

3.2 Het gebruik van voorliggende voorzieningen

3.2.1 Het gebruik van voorzieningen

Van Oorschot (1995) spreekt over *niet-gebruik* van voorzieningen wanneer burgers die recht hebben op voorzieningen en die ook tot de specifieke doelgroep van die voorzieningen behoren, hiervan geen of onvoldoende gebruik maken. Het *gebruik* van voorliggende voorzieningen kan worden gedefinieerd als de participatie van een burger aan een voorliggende voorziening. Omdat de voorzieningen zeer uiteenlopend kunnen zijn is het mogelijk om bijvoorbeeld iets te ontvangen, maar ook om ergens deel aan te nemen of iets te bezoeken. Een maaltijd kan worden ontvangen, aan een wandelclub kan worden deelgenomen en een informatiepunt over een gezonde leefstijl kan worden bezocht.

Tot op heden bestaat er weinig onderzoek naar het gebruik van voorliggende voorzieningen. Aandacht voor het onderwerp is ontstaan rondom het jaar 2015, toen de transformatie van het sociaal domein in werking trad. Het Sociaal Cultureel Planbureau informeert jaarlijks het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over de ontwikkelingen in het gedecentraliseerd sociaal domein (Pommer & Boelhouwer, 2016, p.6). De auteurs van de rapportages stellen dat de demografische kenmerken van mensen samenhangen met het gebruiken van een “sociaaldomeinvoorzieningen”. Ander onderzoek laat zien dat ook geografische- en sociaal-economische kenmerken variabelen zijn die statistische samenhang aantonen. Kennis van deze kenmerken kan helpen beleid in te richten: informatie over het gebruik van voorzieningen door bepaalde (doel)groepen maakt dat beleid ingericht kan worden naar belang van de gebruikers.

Naast statistische kenmerken die samenhangen met het gebruik van sociaaldomeinvoorzieningen, zijn er sociale, psychische en culturele mechanismen die het gebruik beïnvloeden. Een mechanisme verwijst naar de manier waarop een component, of een set componenten, een verandering teweeg brengt (Pawson & Tilley, 2004, p.7). De doelstelling van deze paragraaf is het bepalen van de factoren die van invloed zijn op het wel en het niet gebruiken van voorliggende voorzieningen. Deze worden afzonderlijk besproken in paragraaf 3.2.2 tot en met 3.2.6.

Aan het einde van dit hoofdstuk wordt een theoretisch model gepresenteerd waarin ook de rol van de wijkcoach aan bod komt. Aan de hand van dit model wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag: welke factoren uit de theorie kunnen verklaren dat mensen wel of niet gebruik maken van het voorliggende aanbod?

3.2.2 Kennis over het niet-gebruik

Onderzoek laat bepaalde patronen zien in het gebruik van (voornamelijk medische) voorzieningen. Deze patronen, op demografisch, sociaal-economisch en geografisch gebied, correleren met het gebruik van voorzieningen maar geven geen uitleg van de onderliggende mechanismen. Bijvoorbeeld: demografische kenmerken zeggen iets over *wie* waarschijnlijk gebruik maakt van bepaalde voorzieningen, maar de kenmerken hebben geen invloed op de achterliggende mechanismen *waarom* mensen gebruik maken van voorzieningen. Om de achterliggende mechanismen te kunnen begrijpen kan het werk van Andersen & Newman (1973) worden aangedragen. Zij hebben onderzoek gedaan naar de maatschappelijke en individuele determinanten van het gebruik van medische zorg in de Verenigde Staten. De auteurs gebruiken drie componenten die voorspellen welke mensen gebruik maken van zorg in het ziekenhuis, de huisarts en de tandarts: de aanleg van het individu om diensten te gebruiken (*predisposing component*); zijn vermogen om diensten te beveiligen (*enabling component*); zijn ziekte niveau (*illness level*).

- *Predisposing components* zijn kenmerken van personen die maken dat zij sneller geneigd zijn gebruik te maken van bepaalde diensten, maar de kenmerken zijn niet direct verantwoordelijk voor het gebruik. Zo zijn bijvoorbeeld leeftijd en geslacht nauw verbonden met gezondheid en ziekte;
- *Enabling components* zijn factoren die het gebruik van diensten daadwerkelijk in realiteit brengen. Iemand kan vatbaar zijn voor het gebruik maken van een dienst, maar zonder hulpbronnen wordt de dienst niet gebruikt. Dit kan verduidelijkt worden middels een metafoor: buskruit kan exploderen, maar zonder vuur zal dit nooit gebeuren. Voorbeelden van hulpbronnen zijn inkomen en zorgverzekering, maar ook de beschikbaarheid van dienst en de aanwezigheid van het bijbehorende personeel;
- *Illness level* houdt enerzijds de mate waarin het individu of de familie de ziekte “waarneemt”. Op dagen dat een individu niet in staat is de normale dingen, zoals naar school gaan of werken, uit te voeren, zal het individu de situatie anders beoordelen dan op dagen dat het wel lukt. Anderzijds heeft het *illness level* betrekking op de geëvalueerde ‘ziektemaatstaven’. Dit zou idealiter een medisch onderzoek betekenen, maar het gaat ook om de diagnose die het individu aan zichzelf toeschrijft (Andersen & Newman, 1973, p.107-110).

De eerste factor die bepalend is voor de aanleg van het individu om diensten te gebruiken (*predisposing components*) zijn de demografische kenmerken. Deze bestaan uit leeftijd, gender, burgerlijke staat en ziekte uit het verleden (Andersen & Newman, 1973, p.107). De auteurs stellen dat de demografische kenmerken van invloed zijn op het gebruik van zorg, maar laag in veranderlijkheid zijn. De demografische kenmerken vormen een belangrijke basis voor het billijk verspreiden van gezondheidsdiensten, maar demografische kenmerken kunnen geen verschil *maken* in het gebruik van diensten (Andersen, 1995, p.5; Andersen & Newman, 1973, p.117).

Het Sociaal Cultureel Planbureau (2016; 2017; 2018) maakt onderscheid tussen vijf verschillende groepen mensen wanneer zij onderzoek doen naar de ontwikkelingen binnen het sociaal domein. Dit zijn de mensen in de Wmo, mensen in de Participatiewet, mensen met een kind in de Jeugdwet, multigebruikhuishoudens en de groep mensen die geen gebruik maken van een individuele voorziening. De demografische kenmerken van deze groepen worden gemeten aan de hand van leeftijd, huishoudsamenstelling en etniciteit (Pommer et al., 2018, p.9). Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) is geïnteresseerd in het gebruik van voorzieningen, maar beschikt over onvoldoende data om naast de maatwerkvoorzieningen ook uitspraken te kunnen doen over algemene voorzieningen.

“Om het zicht op ontwikkelingen in het sociaal domein te verbeteren bekijkt het SCP nu of het mogelijk is om, samen met het CBS, mensen te ondervragen op basis van een ‘probleemkansprofiel’. . . . Dit geeft ons echter nog geen inzicht in het gebruik van algemene voorzieningen. Zonder registraties zal het ook in de toekomst niet mogelijk zijn deze witte vlek te vullen. Wel kan door middel van kwalitatief onderzoek, bijvoorbeeld bij gerichte groepen, inzicht worden verkregen in het gebruik van algemene voorzieningen en de relatie met het gebruik van maatwerkvoorzieningen.” (Pommer et al., 2018, p.22).

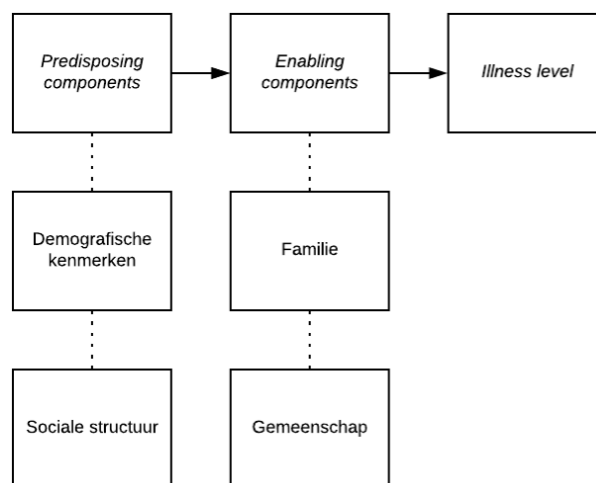
Niet-gebruik lijkt ook samen te hangen met kwetsbaarheid. Het SCP (2018) verstaat onder kwetsbare groepen de mensen die een laag opleidingsniveau hebben, een laag (huishoudens)inkomen, geen werk hebben en kampen met gezondheidsbeperkingen. *“Deze kwetsbaarheidskenmerken concentreren zich bij stedelingen, niet-westerse migranten, eenoudergezinnen en alleenstaanden. Het gebruik van het sociaal domein in het algemeen is vooral gerelateerd aan de huishoudenssamenstelling (eenoudergezinnen), de inkomensklasse (lage inkomens) en het al dan niet werken (werkloos/ arbeidsongeschikt).”* (Pommer & Boelhouwer, 2016, p.117).

Over de demografische kenmerken concluderen de auteurs:

“ . . . het aantal gebruikers is redelijk stabiel, hun sociaal-demografische kenmerken veranderen niet en de kwaliteit van leven is redelijk stabiel. Wel zien we dat de kwaliteit van leven lager is naarmate men langer gebruikmaakt van voorzieningen uit het sociaal domein, maar de kwaliteit van leven van instromers is niet anders dan die van uitstromers.” (p.19).

Naast demografische factoren vallen ook sociaal-economische factoren onder ‘statistische kenmerken’. Andersen & Newman (1973) stellen dat de *predisposing*-, *enabling*-, en *illness level components* van belang zijn wanneer men het gebruik van (medische) zorg wil verklaren. Zoals besproken zijn demografische kenmerken onderdeel van het *predisposing component*. Een tweede onderdeel is de *social structure*. Onder *sociale structure* verstaan de auteurs opleidingsniveau, ras, beroep, grootte van de familie, etniciteit, religie en woonmobiliteit. Andersen en Newman (1973) stellen dus dat de sociale structuur mede bepaalt welke mensen eerder gebruik maken van medische zorg, maar dat de sociale structuur niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het gebruik.

Factoren die wel direct van invloed zijn op het gebruik zijn de *enabling components*. De *predisposing* en *enabling components* zijn schematisch weergegeven in figuur 3. Zo kan de prijs van de gezondheidsvoorziening bepalen of iemand gebruik maakt van de dienst. Op dit ‘financiële aspect’ wordt dieper ingegaan in paragraaf 3.2.6.



Figuur3: Predisposing and enabling components

De sociale structuur, zoals Andersen & Newman (1973) deze beschrijven, kunnen worden vertaald naar sociaal-economische factoren. Naast opleidingsniveau, ras, beroep, grootte van de familie, etniciteit, religie en woonmobiliteit kunnen er ook andere factoren toegevoegd worden aan de lijst van sociaal-economische factoren. Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld levensverwachting, aandoeningen en chronische ziekten. Het is voor dit onderzoek echter vooral van belang dat de sociaal-economische kenmerken, evenals de demografische kenmerken, kunnen helpen bij het maken

van beleid, maar geen achterliggende mechanismen toekennen aan het gebruik van voorliggende voorzieningen. De kenmerken zeggen iets over *wie* waarschijnlijk gebruik maakt van bepaalde voorzieningen, maar de kenmerken hebben geen invloed op *waarom* mensen gebruik maken van voorzieningen.

Het is volgens het Sociaal Cultureel Planbureau van belang om naar de geografische verschillen in het voorzieningengebruik te kijken. Gemeenten hebben toegenomen vrijheid gekregen in het inzetten van voorzieningen en daardoor kunnen verschillen ontstaan (Kremers, 2018, p.11). Uit de rapportages van het SCP blijkt dat er regionale verschillen in het gebruik van voorzieningen bestaan.

“Uit de Overall rapportages blijkt dat voorzieningen in het sociaal domein vaker worden gebruikt in gemeenten met veel alleenstaanden of eenoudergezinnen, of waar het aandeel inwoners met een lichamelijke beperking wat hoger is. Maar er is bijvoorbeeld ook een verband met de woningvoorraad in de gemeente: in gemeenten waar de gemiddelde woningwaarde hoog is of het aandeel huurwoningen laag, is het voorzieningengebruik meestal laag.” (Schellingerhout et al., 2020, p.13).

Wanneer er wordt gecorrigeerd voor demografische- en sociaal-economische kenmerken, blijven er regionale verschillen bestaan in de mate van gebruik van voorzieningen. Dit betekent dat er naast demografische- en sociaal-economische kenmerken andere factoren een rol spelen in de mate van gebruik. De regionale verschillen kunnen dus niet enkel verklaard worden door de demografische- en sociaal-economische kenmerken van de verschillende regio's.

Naar aanleiding van de rapportage van het SCP heeft kennis- en netwerkorganisatie Platform31 onderzoek gedaan naar de regionale verschillen in het gebruik van voorzieningen. De auteurs van het onderzoek, Engbersen en Uytterlinde (2017), zijn op kwalitatieve wijze op zoek gegaan naar mogelijke factoren die een verklaring kunnen geven voor de regionale verschillen. Het SCP heeft op haar beurt deze factoren omgezet in hypothesen, en op kwantitatieve wijze getoetst (Ooms, Sadiraj & Pommer, 2017). De auteurs hebben naar aanleiding van de resultaten aanvullende variabelen toegevoegd aan het model. Voorbeelden van deze variabelen zijn het percentage inwoners dat vrijwilligerswerk verricht en het percentage inwoners dat gelovig is (Ooms et al., 2017, p.16). Al deze aanvullende variabelen hebben beperkte verklaringskracht voor de regionale verschillen kunnen toevoegen.

Samenvattend kan worden gesteld dat demografische- en sociaal-economische kenmerken iets zeggen over *wie* waarschijnlijk gebruik maakt van bepaalde voorzieningen, maar de kenmerken hebben geen invloed op de achterliggende mechanismen *waarom* mensen gebruik maken van voorzieningen. De statistische kenmerken verklaren de mechanismen dus niet. Een uitzondering hierop geldt voor het

kenmerk inkomen. Het mechanisme dat van toepassing is op de samenhang tussen het individueel gebruik en de betaalbaarheid wordt besproken in paragraaf 3.2.6. In de volgende paragrafen worden mechanismen besproken die het niet-gebruik wel kunnen verklaren.

3.2.3 Sociaal netwerk

De eerste factor waarop wordt ingegaan is het sociaal netwerk van individuen. Cauce et al. stellen dat de keuze om hulp [met betrekking tot mentale hulpvoorzieningen] te zoeken ook afhangt van het informele netwerk van een individu. Naast de formele context, is dus ook de informele omgeving waarin men zich begeeft van belang (Cauce et al., 2002, p.46). Zo kan een positieve ervaring van een familielid omtrent een bepaalde voorziening ervoor zorgen dat je als een individu sneller de keuze maakt om ook gebruik te willen maken van een dienst. De kennisoverdracht kan dus gebaseerd zijn op positieve dan wel negatieve ervaringen van individuen binnen het netwerk.

Echter beschikt het sociale netwerk soms over onvoldoende draagkracht. Het sociaal netwerk van een persoon kent zelf problemen en is daarom niet in staat een ander te helpen (Bloemendaal, 2016, p.41). Dit is niet per sé kritiek, maar wel een reden waarom er niet altijd een beroep kan worden gedaan op het netwerk. Mensen in de Participatiewet, multigebruikhuishoudens en mensen binnen de Wmo verwachten minder een beroep te kunnen doen op hun netwerk in de toekomst dan mensen met een kind in de jeugdzorg en mensen die geen gebruik maken van voorzieningen. Daarnaast verwachten mensen over het algemeen minder snel een beroep te kunnen doen op het netwerk ten opzichte van 2015 (Pommer et al., 2018, p.75).

Een andere praktische reden waarom mensen geen gebruik maken van formele diensten is de beschikbaarheid van andere, informele, hulp (Howse, Ebrahim & Gooberman-Hill, 2005, p.64). Het (sociale) netwerk kan een rol spelen bij het beschikbaar stellen van andere, informele hulp. Wanneer de dochter van een kwetsbare oudere er bijvoorbeeld voor zorgt dat de buurman elke dag even komt checken of alles nog goed is achter de voordeur, zal de kwetsbare oudere minder snel een beroep doen op de formele diensten binnen het sociaal domein.

Pommer en Boelhouwer (2016) besteden in hun rapport namens het Sociaal Cultureel Planbureau aandacht aan netwerken van mensen. Potentieel problematische situaties worden pas daadwerkelijk een probleem als mensen de problemen niet de baas zijn, en indien dat niet zo is, zij een netwerk hebben dat ze kan helpen (Pommer & Boelhouwer, 2016, p.175).

“Als iemand door gezondheidsproblemen niet zelfstandig het huishouden kan doen, maar wel iemand in de omgeving heeft die kan helpen, ontstaat er geen problematische situatie. Een probleem ontstaat ook niet als iemand het zelf niet kan, niemand in de omgeving heeft die kan helpen, maar wel de professional of voorziening kan bereiken die helpt of ondersteuning biedt.” (Pommer & Boelhouwer, 2017, p.175-176).

Een beroep doen op het sociale netwerk van een individu komt niet alleen voort uit onderzoek naar het sociaal domein. Ook in het regeerakkoord van 2012 is het belang van het gebruik van een eigen netwerk beklonken: “*De decentralisatie moet ertoe bijdragen dat de eigen kracht, het sociale netwerk en de voorzieningen in een gemeente beter worden benut. Het accent zal steeds liggen op participatie in de samenleving.*” (VVD-PVDA, 2012, p.24). Een onderdeel van de transformatiedoelstellingen ligt dan ook in lijn met de wens van de VVD en de PVDA: de inzet van lichtere vormen van ondersteuning door meer gebruik te maken van de eigen kracht en het eigen netwerk van mensen (Pommer & Boelhouwer, 2017, p.12).

Een voor de hand liggende reden waarom mensen geen gebruik maken van sociale voorzieningen is besproken in de vorige paragraaf: door gebrek aan kennis weten mensen niet dat bepaalde voorzieningen bestaan, of voor hen zijn bestemd. Het niet gebruik maken van voorzieningen wordt dus in verband gebracht met de *knowledge gap*; mensen weten niet dat bepaalde voorzieningen bestaan, of dat bepaalde voorzieningen voor hen zijn bedoeld (Howse et al., 2005, p.65). Dijkgraaf (2010) stelt dat 68% van de gevraagde mensen met een lichamelijke beperking (n=1818) niet weet dat ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers ook een taak van de gemeente is (p.12-13). Hoefman (2007) ontdekte in haar masterscriptie dat vooral mensen met een lichamelijke handicap en mensen met een laag opleidingsniveau moeite hebben met het uitvoeren van administratieve taken. Dit belemmert hen bij het aanvragen van gezondheidsdiensten (Hoefman, 2007, p.21). Dit gegeven kan worden gekwalificeerd als wat Laura Kramer Gordon (1975) ‘bureaucratische bekwaamheid’ noemt. De toegang tot een hulpbron, zoals benoemd door Andersen en Newman (1973), wordt dus beperkt als iemand bepaalde administratieve taken niet of minder goed kan uitvoeren. De *knowledge gap* en bureaucratische *onbekwaamheid* kunnen echter worden ondervangen wanneer het sociale netwerk van een individu ervoor zorgt dat de kennis of kunde alsnog bij de persoon in kwestie terecht komt.

In het werk van Robert Putnam (1993; 2000; 2007) en Francis Fukuyama (2000) staat het sociaal kapitaal centraal. Het concept sociaal kapitaal is op te vatten als het geheel van netwerken waarin vertrouwen door gedeelde waarden en normen op vrijwillige basis door participatie kan gedijen, uitmondend in samenwerking (Putnam, 1993 in Korsten & De Goede, 2006, p.8). Een kortere definitie kan worden afgeleid uit het werk van Fukuyama: “*Social capital is an instantiated informal norm that promotes cooperation between two or more individuals.*” (Fukuyama, 2000, p.3). Putnam (2000) onderscheidt twee vormen van sociaal kapitaal: *bonding* en *bridging*.

- *Bonding* heeft betrekking op de sociale banden binnen een bepaalde groep met mensen *die in zekere zin net zo zijn als jij*. Voorbeelden hiervan zijn etnische organisaties, vrouwelijke kerkgemeenschappen en leesclubs;
- *Bridging* heeft betrekking op de sociale banden met mensen uit een andere groep, *die in zekere zin verschillen met hoe jij bent*. Het gaat hier dan om het ‘bruggen slaan’ tussen sociale

breuklijnen. Voorbeelden hiervan zijn *the civil rights movements* en religieuze organisaties met verschillende achtergronden (Putnam, 2000, p.22; Putnam, 2007, p.143).

Verbinding en overbrugging kunnen beide tot krachtige sociale effecten leiden. Desalniettemin genereert het *overbruggen* bredere identiteiten en wederkerigheid, en *verbinden* van sociaal kapitaal meer ons “smallere zelf versterkt” (Putnam, 2000, p.23). Hiermee bedoelt Putnam dat *overbruggen* ervoor kan zorgen dat groepen met verschillende sociale identiteiten dichter naar elkaar toe groeien, terwijl bij het *verbinden* alleen de individuen binnen een bepaalde groep dichter naar elkaar toe groeien. Duidelijk is het feit dat ‘verbinden’ van belang is voor het sociale netwerk van individuen. Het gebruik van voorzieningen kan toenemen naarmate individuen binnen bepaalde groepen dichter naar elkaar toe groeien. Dit wordt bewerkstelligd door een gedeelde interesse (samen naar een naaiclub voor eenzamen in de wijk) of door de kennis die sneller wordt gedeeld met iemand met wie een persoon nauwe banden onderhoudt.

Een andere manier om sociaal kapitaal uit te leggen is aan de hand van het werk van Granovetter (1973). De auteur maakt onderscheid tussen *strong ties* en *weak ties*. De verbanden legt hij als volgt uit:

“Most intuitive notions of the "strength" of an interpersonal tie should be satisfied by the following definition: the strength of a tie is a (probably linear) combination of the amount of time, the emotional intensity, the intimacy (mutual confiding), and the reciprocal services which characterize the tie.” (Granovetter, 1973, p.1361).

De *strong ties* omvatten de verbanden die je onderhoudt met bijvoorbeeld vrienden en burens. De *weak ties* zijn de connecties tussen mensen die elkaar wel kennen, maar niet op regelmatige basis met elkaar contact onderhouden. Granovetter (1973) stelt dat de *weak ties* belangrijker zijn dan de *strong ties* omdat *strong ties* niet waarschijnlijk zullen fungeren als een *bridge*:

“A strong tie can be a bridge, therefore, only if neither party to it has any other strong ties, unlikely in a social network of any size. . . . Weak ties suffer no such restriction, though they are certainly not automatically bridges. What is important, rather, is that all bridges are weak ties.” (Granovetter, 1973, p.1364).

Men maakt dus kennis met nieuwe ideeën, nieuwe informatie, nieuwe ‘werelden’, door middel van *weak ties*. Indien mensen in hun eigen omgeving leven en veel contact onderhouden met hun *strong ties* zal het sociaal netwerk beperkt blijven en zullen mensen weinig veranderingen doormaken.

Concluderend kan worden gesteld dat het sociaal netwerk de eerste factor is die van invloed is op het wel of niet gebruik maken van voorzieningen. Deze variabele kent twee achterliggende mechanismen: kennisoverdracht op basis van positieve of negatieve ervaringen van iemand binnen het netwerk en de aanwezigheid van informele hulp. Deze mechanismen worden geactiveerd door de *strong ties* of de *weak ties* uit het sociaal netwerk, waarbij gesteld kan worden dat de activatie door de *weak ties* eerder zal leiden tot toenemend gebruik in voorliggende voorzieningen dan activatie door *strong ties*.

3.2.4 Psychische kenmerken

Howse et al. (2005) beschrijven drie redenen van psychische inslag waarom oudere mensen soms geen gebruik maken van voorzieningen zoals de huisarts. Ten eerste kunnen ouderen te maken hebben met psychopathologische aandoeningen. De tweede reden is ontkenning. Discussie bestaat over hoe de term ontkenning moet worden geclassificeerd, maar duidelijk is dat het een nuttig hulpmiddel blijft om weigering van diensten te begrijpen. *“Because of denial, people do refuse both medical and social services, whether they deny that they have certain conditions and hence need, or whether they just deny need.”* (Howse et al., 2005, p.67). Herten (2000) stelt:

“Eerst moet iemand een probleem ondervinden met het uitvoeren van bepaalde handelingen betreffende de verzorging van het huishouden of het eigen lichaam. Het ervaren van een probleem betekent echter nog niet dat de betrokkene behoefte heeft aan een hulpmiddel. . . . Ontkenning van het probleem of verlaging van normen kunnen dan als aanpassingsstrategieën dienen.” (p.10).

Een derde en laatste reden die Howse et al. (2005) noemen is de ‘sociale identiteit van oud zijn’. Uit studies is gebleken dat ouderen die hun sociale identiteit als ‘oudere’ niet adopteren, minder geneigd zijn hulp te accepteren. Deze reden lijkt echter meer op een vorm van ontkenning (de als tweede genoemde reden) en zal daarom niet worden geadopteerd in dit onderzoek.

Een ander aspect van psychische aard is het feit dat mensen de beslissing om wel of geen gebruik maken van voorzieningen baseren op eerdere (negatieve) ervaringen.

“Mensen kunnen zo in beslag genomen worden door hun beperkingen of door ingrijpende levensgebeurtenissen dat het aanvragen van ondersteuning een brug te ver is, ofwel een drempel te hoog. Anderen zeggen wel ondersteuning nodig te hebben, maar zien er vanaf omdat ze ambivalent of boos zijn, bijvoorbeeld vanwege eerdere negatieve ervaringen met het aanvragen van voorzieningen. In deze situaties kunnen we spreken van ongewenst niet-gebruik.” (Marangos, Cardol & De Klerk, 2013, p.329).

Het oordeel van mensen over het aanbod is dus van belang. Zo kunnen medische voorzieningen als ongeschikt worden beoordeeld omdat de gevolgen van de behandeling niet opwegen tegen de voordelen (Howse et al., 2005, p.66). Ook Bloemendaal (2016) vindt ondersteunend bewijs voor vergelijkbare situaties in haar masterthesis:

“Negatieve eerdere ervaringen zijn volgens cliënten belemmerend op het vragen om hulp en steun. Een cliënt benoemt dat als familie teveel weet, ze roddelen achter zijn rug om en hem uitlachen of hem ondankbaar vinden voor geboden hulp. De cliënt benoemt dat het vragen om hulp hem afhankelijk maakt. Dit wordt ook herkend door een andere cliënt die benoemt dat ze het daarom het liefste zelf oplost. Opvallend is dat deze cliënten negatief praten over familieleden, maar wel elk beschikken over enkele sociaal netwerkleden aan wie zij wel hulp/steun vragen en geven.” (Bloemendaal, 2016, p.28).

Zoals besproken in paragraaf 3.2.2 hebben kwetsbare mensen de potentie om in de problemen te komen, en deze problemen maken dat eenoudergezinnen, mensen met lage inkomens en werklozen meer gebruik maken voorzieningen. Dit is echter wel afhankelijk van de mate waarin iemand in staat is problemen te overwinnen, deze capaciteit wordt gemeten aan de hand van veerkracht. Veerkracht kan worden omschreven als het resultaat van een poging van een individu om zich aan te passen, als een reactie op verschillende stressoren en de kwaliteiten van het individu en zijn/haar sociale omgeving die veerkracht bevorderen (Finkeldey, 2017, p.5; Sturgeon & Zautra, 2010, 106). Eenzaamheid hangt sterk samen met veerkracht: hoe veerkrachtiger iemand is, hoe minder kans op eenzaamheid (Pommer et al., 2018, p.11).

Ter conclusie kan worden gesteld dat de tweede factor, die van invloed is op het wel of niet gebruik maken van voorzieningen, de psychische kenmerken van een individu zijn. De variabele kent vier achterliggende mechanismen. Dat zijn de aanwezigheid van een psychopathologische aandoening, ontkenning van een probleem, individuele ervaringen uit het verleden en de mate van veerkracht.

3.2.5 Culturele kenmerken

Cultuur is een collectief verschijnsel, in meerdere of mindere mate gedeeld door mensen die leven in dezelfde sociale omgeving. Cultuur is aangeleerd en niet aangeboren en word overgedragen via de sociale omgeving (Hofstede & Hofstede, 2010, p.19). Een andere uitleg van het begrip maakt dat het verwarrend kan zijn hoe ‘cultuur’ moet worden begrepen: *“activiteiten die geacht worden de geestelijke verfijning te bevorderen”* (Hofstede & Hofstede, 2010, p.19). Culturele kenmerken worden daarom soms gestereotypeerd en geassocieerd of verward met statistische factoren. Het is voor deze paragraaf van belang het onderscheid voor ogen te hebben. Etnische kenmerken behoren in dit onderzoek, evenals bijvoorbeeld leeftijd, tot statistische factoren omdat ze op zichzelf

onveranderlijk zijn. Culturele kenmerken daarentegen zijn veranderlijker. Dit kan bijvoorbeeld gaan om eetgewoontes, verhoudingen in familiebanden of gebruiken.

Het begrip van culturele gedragingen kan bijdragen aan de kennis over het gebruik van gezondheidszorg en sociaaldomeinvoorzieningen. Zo groeit het aantal Islamitische verzorgingstehuizen in Nederland. In de Islamitische cultuur is het gebruikelijk om tot aan de dood te zorgen voor je ouders. Het is voor sommige Nederlanders die de Islamitische cultuur aanhangen lastig om ouders of grootouders te verzorgen in huis (door een drukke baan of gebrek aan ruimte), maar het is ook oneerbiedig om ouders of grootouders naar een verzorgingstehuis te brengen. Na begrip en erkenning van dit probleem spelen zorggroepen hier handig op in (Rueb, 2019; Kamerman & Ajarai, 2019).

De auteurs van het rapport *Naar Hollands gebruik?*, waarin drie typen voorzieningen centraal staan, concluderen dat er sprake is van andere houdingen ten aanzien van voorzieningen door groepen met een andere culturele achtergrond. Daarnaast blijken achtergrondkenmerken en (on)toegankelijkheid van voorzieningen relevant (Van den Broek, Kleijnen & Keuzenkamp, 2010, p.17-18). De ‘andere houdingen’ worden vertaald naar bijvoorbeeld wantrouwen, schaamte en angst. Het voorbeeld van het verzorgingstehuis laat zien dat schaamte tegenover ouders of de omgeving een rol kan spelen in de keuze een beroep te doen op een verzorgingstehuis. Migrantenouders die de Nederlandse taal niet goed beheersen ontkennen vaak opvoedproblemen. Ze leggen de schuld bij het kind of bij de omgeving van het kind (Van den Berg, Bellaart & Yar, 2015, p.33).

Het blijkt veel voor te komen dat migrantenouders en -jeugdigen anders aankijken tegen de problemen waarvoor de voorzieningen bedoeld zijn dan autochtone Nederlanders (Van den Broek et al., 2010, p.119). Bepaalde gedragingen van kinderen worden minder vaak als problematisch beschouwd door migrantenouders en -jeugdigen. Ook komt schaamte bij niet-westerse migranten vaker voor en de houding ten aanzien van voorzieningen op het gebied van seksuele voorlichting blijken ook te verschillen per etnische groepering. Zo is zwangerschap voor het huwelijk voor Turkse en Marokkaanse Nederlanders vaak een taboe, terwijl er bij Surinaamse, Antilliaanse en autochtone Nederlanders meer vrijheid bestaat op het gebied van relaties en seksualiteit (Van den Broek et al., 2010, p.119). Van den Broek et al. (2010) stellen ook:

“Migranten zijn soms bang verkeerd begrepen te worden of onder druk te worden gezet om te ‘vernederlandsen’. Ook lijken hun verwachtingen van hulpverleners af te wijken van die van autochtoon Nederlandse ouders (zo ervaren zij bijvoorbeeld meer geholpen te zijn als ze pillen van de huisarts hebben gekregen).” (p.119).

In Engeland heeft Murray (1998) namens de Social Services Inspectorate, in samenwerking met hun Ministerie voor Volksgezondheid, onderzocht dat vooral ouderen die onderdeel zijn van een etnische minderheid de beschikbare voorzieningen niet bij hun behoeften vinden passen. Van den Broek et al.

(2010) noemen dat gezien vanuit de potentiële gebruiker bij veel voorzieningen bijvoorbeeld een geringere bekendheid met het aanbod onder migranten een rol speelt en soms ook praktische belemmeringen zoals een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal. Vertrekkend vanuit de voorzieningen komt naar voren dat het aanbod vaak niet goed aansluit bij de vraag van migranten (p.120).

Het Verwey-Jonker Instituut heeft in opdracht van de gemeente Den Haag onderzoek gedaan naar de effectiviteit en bereik van jeugdhulp in de stad:

“De vraag is of het lukt om goed aan te sluiten bij de ‘moeilijker bereikbare gezinnen’, waar vaak angst of schroom bestaat voor het vragen van hulp, onvoldoende kennis en vaardigheid aanwezig is om jeugdhulp te vinden of waar het sociale netwerk ontbreekt.” (Bellaart, Day & Gilsing, 2016, p.3).

De ‘moeilijker bereikbare gezinnen’ zijn jeugdigen van niet Westerse herkomst, gezinnen van arbeidsmigranten uit Europa en gezinnen die leven in armoede (Bellaart et al., 2016, p.3). De auteurs stellen:

“Gezinnen die in armoede leven ervaren vaak drempels door schaamte en wantrouwen. Migranten behoren relatief vaak tot de categorie ‘gezinnen in armoede’ en bij hen gelden daarbovenop nog een aantal factoren: zoals een lage taalvaardigheid, cultuurverschillen, gebrekkige netwerken en een ervaren minderheidspositie.” (Bellaart et al., 2016, p.20).

Andere auteurs vinden bewijs voor de samenhang tussen culturele verschillen en wantrouwen. Onder het kopje “Sociaal netwerk” is genoemd dat de keuze om hulp te zoeken afhangt van het informele netwerk van een individu. Naast de formele context, is dus ook de cultuur waarin men zich begeeft van belang (Cauce et al., 2002, p.46). Een individu met een netwerk dat veelal bestaat uit mensen van een bepaalde (etnische) cultuur kan mogelijk worden beïnvloed door de wantrouwende houding van het netwerk tegenover hulpverlening. Ook wordt er soms verkeerde informatie verstrekt door de omgeving. Van den Berg et al. (2015) in hun onderzoek naar Turkse migrantenouders:

“Soms hebben zulke ouders zelf negatieve ervaringen. Of ze hebben van anderen gehoord dat ‘jeugdzorg de kinderen afpakt, als je niet op een Nederlandse manier opvoedt’. Deze ouders hebben het idee dat jeugdvoorzieningen geen rekening houden met hun achtergrond en de manier waarop zij gewend zijn de kinderen op te voeden.” (p.33).

Wantrouwen van ouders naar de hulpverlening wordt zelfs als een van de drie belangrijkste oorzaken gezien waarom er een *mismatch* tussen vraag en aanbod bestaat op het gebied van Turks-Nederlandse zorg voor kinderen (Van den Berg et al., 2015, p.38).

Bellaart et al. (2016) benoemen ook het feit dat sommige migrantenouders het idee hebben dat de voorzieningen niet goed aansluiten bij hun cultuur. De auteurs spreken echter niet over wantrouwen maar over angst (p.16). Wel wordt er over wantrouwen gesproken als de migranten zich niet herkennen in het aanbod (Bellaart et al., 2016, p.4). Dit nuanceverschil is van belang: angst voor het onbekende en een wantrouwende houding tegenover het bekende.

Tot slot kan schaamte ook leiden tot het niet (willen) gebruiken van voorzieningen. Zo kunnen armoede, een taalbarrière en sociale en psychische problematiek leiden tot schaamte (Bellaart et al., 2016).

Uit deze paragraaf is gebleken dat de culturele kenmerken van een individu als een onafhankelijke factor kan worden beschouwd. Uit de voorbeelden is gebleken dat wantrouwen, schaamte en angst hierin een belangrijke rol spelen bij bepaalde culturele groepen. Dit zijn verlengstukken van wat vaak problematisch blijkt te zijn: culturen matchen niet, waardoor het aanbod en de vraag niet op elkaar aansluiten.

3.2.6 Betaalbaarheid

Andersen & Newman (1973) kennen financiële aspecten toe aan de *components* die maken dat mensen *daadwerkelijk* gebruik kunnen maken van een gezondheidsvoorziening. Hier is onderzoek naar gedaan in Nederland. In 2009 bijvoorbeeld, dacht 8% (n=1818) van de onderzochte mensen met een lichamelijke beperking in Nederland dat ze teveel moeten betalen voor ondersteuning en neemt men daarom geen contact op met de gemeente (Dijkgraaf, 2010, p.15). Dit wordt ondersteund door Howse et al. (2005): kosten voor voorzieningen kunnen een barrière zijn voor oudere mensen om gebruik te maken van voorzieningen. Er kunnen verschillende redenen bestaan waarom individuen de kosten van een dienst als hoog ervaren. Zo hebben mensen met een hoog inkomen relatief minder vaak contact (lees: met aanbieders van voorzieningen) dan degenen met een lager inkomen. Dit hangt waarschijnlijk samen met het feit dat zij vaker voorzieningen zelf kunnen betalen en daarom geen beroep doen op de Wmo (Dijkgraaf, 2010, p.14).

De toepassing van het mechanisme achter deze factor is eenvoudig: als men denkt *te veel* te moeten betalen voor het gebruik van een voorziening, is men minder snel geneigd een beroep te doen op de voorziening. Teveel betalen kan echter ook te maken hebben met kosten die niet direct verbonden zijn aan de voorziening. Bijvoorbeeld reiskosten om ergens te komen, belastingtechnische aspecten of een gemis aan inkomen door tijdsbesteding aan de voorziening zijn ook redenen om een bedrag te hoog te vinden. Het type voorziening kan hier wel een groot verschil in maken.

De vierde en laatste factor die van invloed is op het wel of niet gebruik maken van voorzieningen is de betaalbaarheid. Het bijbehorende mechanisme luidt simpelweg: het oordeel van gebruikers dat het bedrag te hoog is of niet betaald kan worden.

3.2.7 Illustratie van de factoren

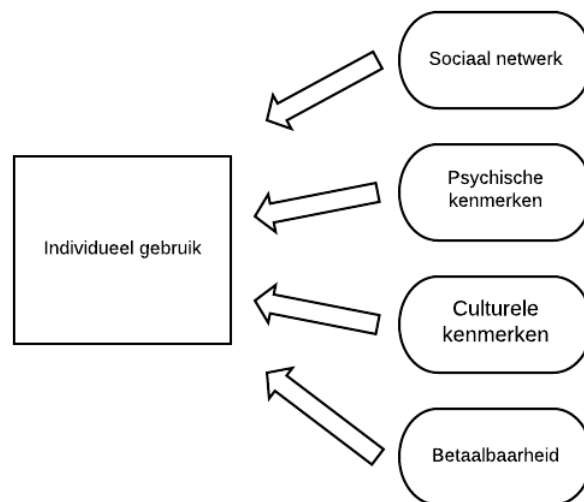
Het sociaal netwerk, de psychische kenmerken, de culturele kenmerken en de betaalbaarheid zijn de vier factoren die van invloed zijn op het wel of niet gebruik maken van voorzieningen. Ter illustratie van de werking van deze factoren in praktijk wordt een hypothetische situatie geschetst:

Magnus woont in de gemeente Doetinchem en is geboren in Oezbekistan. Magnus is 69 jaar oud, zijn vrouw is overleden en hij heeft geen kinderen. In de wijk waar hij woont wonen weinig tot geen mensen die dezelfde cultuur delen met Magnus. Hij heeft daarom weinig mensen om zich heen. Omdat Magnus de Nederlandse taal niet goed beheerst doet hij niet graag de deur open voor vreemde mensen, ook veroorzaakt hij geen overlast en betaalt hij netjes zijn rekeningen. Dit maakt dat hij niet in beeld is bij de sociaal werkers die actief zijn in de wijk. Magnus voelt zich best eenzaam en is daarom vaak verdrietig. Hij heeft het gevoel dat het leven er niet meer zo toe doet en daarom steekt hij niet veel moeite in de verbetering van zijn situatie. Hij is dan wel eenzaam, maar ziet dat niet als een dusdanig groot probleem waar hij hulp voor kan zoeken. Daarnaast heeft hij niet veel geld om de hobby te beoefenen waar hij vroeger van hield: vissen.

Ondanks de aanwezigheid van talloze voorzieningen in de wijk heeft Magnus geen idee van de mogelijkheden. Hij zou bijvoorbeeld een keer per week bij een buurthuis kunnen komen eten, gratis kunnen gaan sporten of kaarten met buurtgenoten. Magnus maakt dus geen gebruik van voorzieningen. Theoretisch gezien zou er een viertal situaties het voorzieningengebruik kunnen veranderen. Ten eerste zou met behulp van iemand uit het sociaal netwerk Magnus wel naar een voorziening toe getrokken kunnen worden, dit kan een buurman, maar ook een sociaal werker of aanbieder van een voorliggende voorziening kunnen zijn (factor 1: sociaal netwerk). Ten tweede zou het helpen als Magnus erkent dat hij problemen heeft (factor 2: psychische omstandigheid). Hij ziet de eenzaamheid niet als relevant genoeg, terwijl het wel iets is waar hulp voor wordt geboden. Daarnaast zou hij eerder weet hebben van mogelijkheden als hij de Nederlandse taal beter beheerst (factor 3: culturele kenmerken). Zijn oog zou dan kunnen vallen op een flyer bij de supermarkt waar hij dagelijks komt. Ten slotte zou een betere financiële situatie ervoor zorgen dat Magnus vaker de deur uit gaat en mogelijk in contact komt met buurtbewoners die wel gebruik maken van voorliggende voorzieningen (factor 4: betaalbaarheid).

Tot zo ver geldt voor de beantwoording van de tweede deelvraag (welke factoren uit de theorie kunnen verklaren dat mensen wel of niet gebruik maken van het voorliggende aanbod?) dat vier

factoren van invloed zijn op het individueel gebruik. Deze vier *onafhankelijke* variabelen zijn weergegeven figuur 4.



Figuur 4: De onafhankelijke variabelen op het individueel gebruik

3.3 De rol van de wijkcoach

3.3.1 Inleiding op de rol van de wijkcoach

In paragraaf 3.2 is duidelijk geworden welke factoren van invloed zijn op het wel of niet gebruik van voorzieningen. In deze paragraaf staat de wijkcoach centraal: welke rol heeft een wijkcoach in het wel en niet gebruik van voorliggende voorzieningen? In hoofdstuk 2 is besproken dat sociale wijkteams kunnen worden gezien als een instrument om via een integrale aanpak passende zorg in te zetten. In deze paragraaf worden respectievelijk de wijkcoach als *street-level bureaucrat* (3.3.2) en de wijkcoach als intermediair tussen vraag en aanbod (3.3.3) besproken.

3.3.2 De wijkcoach als street-level bureaucrat

Discretionaire ruimte hoort volgens hoogleraar politieke wetenschappen Michael Lipsky bij uitstek bij *street-level bureaucrats*. *Street-level bureaucrats* zijn bijvoorbeeld docenten, politieagenten, sociaal werkers en rechters. Het zijn mensen met beroepen die de relatie tussen burger en staat handen en voeten geven; “*they hold the keys to a dimension of citizenship*” (Lipsky, 2010, p.4). De discretionaire ruimte, of discretionaire bevoegdheid, is het naar eigen inzicht invulling geven aan officiële regels (Brants, 2003, p.349). Hierover stelt Lipsky:

“The essence of street-level bureaucracies is that they require people to make decisions about other people. Street-level bureaucrats have discretion because the nature of service provision

calls for human judgment that cannot be programmed and for which machines cannot substitute.” (Lipsky, 2010, p.161).

Het is niet gemakkelijk te bepalen hoeveel discretionaire ruimte een wijkcoach bezit. Uit de publicatie van City Deal Inclusieve Stad (2016), een samenwerking tussen vijf Nederlandse gemeenten, blijkt dat onze gemeenten in verschillende mate ruimte hebben gegeven aan wijkteams om te sturen op de inzet van (aanvullende) zorg, maar de handelingsruimte voor sociaal werkers om op het gebied van schulden, inkomen, armoede en wonen besluiten te nemen en budgetten in te zetten, is nog niet voldoende (p.14). De vijf gemeenten experimenteerden met veranderingen in het sociaal domein, onderdeel van dit experiment was het toekennen van regie en beslissingsbevoegdheid aan sociaal werkers (City Deal Inclusieve Stad, 2016, p.37). De ervaring na negen maanden bij meerdere mensen op de werkvloer was dat het vertrouwen krijgen om zelf beslissingen te nemen zorgt dat men zich gestimuleerd voelt de beste oplossing te zoeken voor cliënten (City Deal Inclusieve Stad, 2017, p.1).

Street-level bureaucrats werken in een relatief hoge mate van onzekerheid door de complexiteit van de problematiek en de snelheid waarin beslissingen genomen moeten worden (Lipsky, 2010, p.29). De vraag naar sociale diensten blijft immers toenemen als het aanbod toeneemt, want hoe meer diensten, hoe meer mensen hier gebruik van willen maken (Lipsky, 2010, p.33). De ‘frontwerkers’ staan dus constant onder druk. De lading van Lipsky is enigszins negatief: de *street-level bureaucrats* voeren door deze druk hun taken niet altijd uit naar hoe de overheid deze heeft voorgeschreven wat negatieve gevolgen heeft voor de cliënt.

De rol van de frontwerkers is veranderlijk en kan ook positiever worden geïnterpreteerd. Brandsen, Oude Vrielink & Collignon (2012) stellen het werk van Lipsky centraal in de nieuwe vorm van *governance* dat wordt gekenmerkt door samenwerking tussen verschillende organisaties. De auteurs beschrijven het werk van ‘Achter de Voordeur’ –projecten waarin frontwerkers de hulpverlening dichtbij de inwoner plaatst en daarmee het spanningsveld tussen de systeemwereld en de leefwereld probeert te doorbreken (Brandsen et al., 2012, p.48). In dit werkveld wordt de rol van de *street-level bureaucrat* als volgt omschreven:

“De street-level bureaucrat moet als spin in het web fungeren en zowel bemiddelen als beslissen. Bewoners moeten de door hem of haar geformuleerde problemen (h)erkennen en de oplossingen ondersteunen, zowel individueel als collectief. De street-level bureaucrat moet hiertoe kunnen overtuigen en ambassadeur zijn van zowel het probleem als de oplossing. Hij moet binnen zijn eigen organisatie mandaat hebben om tijd en capaciteit vrij te maken. Maar ook andere organisaties moeten hun medewerking verlenen aan de opvolgingstrajecten, wil de street-level bureaucrat succes kunnen boeken. Hij moet dan ook het politiek vermogen hebben om te kunnen schakelen tussen operationeel, tactisch, beleidsmatig en bestuurlijk niveau.” (Brandsen et al., 2012, p.54).

Alhoewel sommige wijkteams een ‘Achter de Voordeur’ –werkwijze hanteren (Larsen, Lubben & De Boer, 2014) kan deze vorm van *street-level bureaucrat* niet geheel worden vergeleken met hoe een gemiddelde wijkcoach deze zou vervullen. De wijze waarop wijkteams zijn ingericht kunnen immers verschillen (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). Wat wel overeenkomt zijn de veranderende dilemma’s waar (in dit geval) wijkcoaches mee te maken krijgen. Ten eerste: waar eerder spanningen tussen de doelen van cliënten en doelen van de organisatie heersten, bestaan er nu spanningen tussen de doelen van cliënten, organisaties en een lokaal netwerk (Brandsen et al., 2012, p.55). De wijkcoach moet gezien de transformatiedoelstellingen inzetten op preventie en zelfredzaamheid, mede door vaker naar de voorliggende voorzieningen te verwijzen. De wijkcoach moet doelen voor ogen hebben die worden opgedragen binnen een lokale context (lees: gemeente). Ten tweede bouwt een *street-level bureaucrat* sociale relaties op met mensen uit de buurt. Waar dit de positie van de frontwerker eerder verzwakte, is dit nu noodzakelijk om succesvol te zijn (Brandsen et al., 2012, p.55). De wijkcoach moet goed op de hoogte zijn van het aanbod van voorliggende voorzieningen. Dit kunnen gevestigde welzijnsorganisaties zijn, maar ook kleine, tijdelijke initiatieven. Het wijkteam moet op een bepaalde wijze inbedden dat één of meer coaches hier verantwoordelijkheid in nemen. Tot slot wordt de autonomie bepaald door het interorganisatorische netwerk, waar dat eerder werd bepaald door een organisatie (Brandsen et al., 2012, p.55). De autonomie kan in dit verband worden begrepen als de discretionaire bevoegdheid. Een wijkcoach kan goed op de hoogte zijn van wat er in het wijkteam wel of niet wordt geaccepteerd wat betreft deze bevoegdheid. Echter, op interorganisatorisch niveau worden er weer andere verwachtingen gesteld aan wijkcoaches. Hoe kijken bijvoorbeeld de aanbieders van voorliggende voorzieningen naar de mate van beslissingsbevoegdheid van een wijkcoach?

Op de Verwey Jonker/SER Lezing wordt hierover het volgende gezegd:

“Wat de professionele vrijheid betreft wordt de redenering in feite omgekeerd. Essentie van professionaliteit is maatschappelijke erkenning van de goede intenties en de adequate competenties van de individuele professionals. Daarbij is het van belang de beslissingsruimte van de professional intact te laten: dat garandeert een kwalitatief goede dienstverlening. Een overmaat aan externe controle en toezicht beperkt die ruimte te veel. Anderzijds kan een overdaad aan vertrouwen in de professionals ertoe leiden dat er te weinig wordt vernieuwd, dat de professionele beroepskokers niet of nauwelijks worden doorbroken. En het is juist op dit punt dat professionals en professionele organisaties naar mijn oordeel hun vertrouwen moeten ‘waarmaken’ en verdienen. Zij moeten het vermogen en de durf tonen om voorbij de grenzen van de eigen domeinen te kijken in plaats van vast te houden aan formele (en meestal ook veilige) taakverdelingen.” (Meurs, 2008, p.17).

In de volgende paragraaf wordt besproken hoe de rol van de wijkcoach binnen het veld van voorliggende voorzieningen kan worden begrepen. In deze paragraaf is duidelijk geworden dat de discretionaire bevoegdheid van een wijkcoach complex is: in zekere zin kan een wijkcoach eigen invulling geven aan regels en beleid maar wordt ook naar voren geschoven als medeverantwoordelijke voor het behalen van transformatiedoelstellingen (die automatisch meer beleid voorschrijven).

3.3.3 De wijkcoach als intermediair tussen vraag en aanbod

De onderzoekers van het programma Integraal werken in de wijk hebben in het rapport ‘Tien aandachtsgebieden voor functioneren sociale wijkteams’ ontwikkelpunten opgesteld voor sociale wijkteams (Van Xanten, De Groen & Udo, 2020). De voorliggende voorzieningen komen in dit rapport in beeld als het gaat over de inzet op preventie:

“Hoe werkt het team daarin samen met de voorliggende voorzieningen en met gespecialiseerde zorgaanbieders? Past het aanbod van algemene voorzieningen in de wijk eigenlijk wel bij de ondersteuningsbehoefte van inwoners? Dit laatste is immers voorwaarde om de slag te kunnen maken van minder inzet op individuele ondersteuning vanuit het sociaal wijkteam naar meer inzet op ondersteuning vanuit de collectieve (wijk)voorzieningen.” (Van Xanten et al., 2020, p.14).

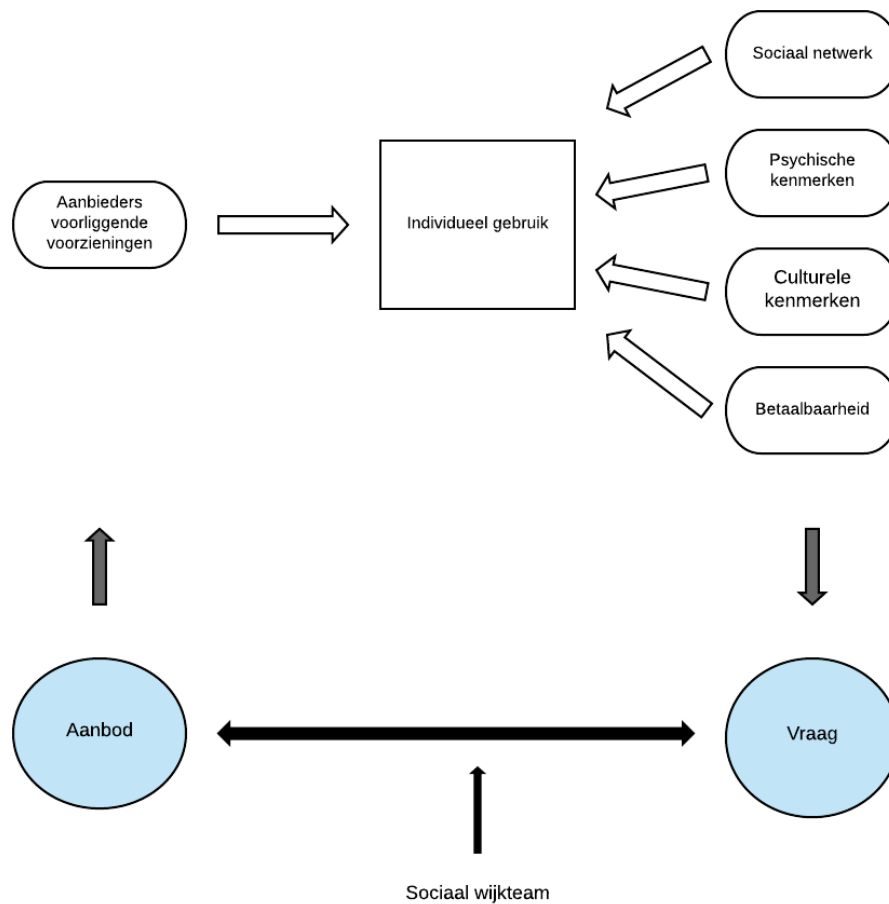
Gesteld wordt dus dat wijkcoaches enkel kunnen werken met voorliggende voorzieningen indien het aanbod afgestemd is op de behoeften van inwoners. Het wordt van een wijkteam verwacht dat zij enerzijds voldoet aan de verwachting van de centrale overheid door meer in te zetten op preventie, maar ook wordt verwacht dat zij samenwerkt met het voorliggende aanbod van de wijk en daarnaast de inwoner centraal stelt. De wijkcoach moet dus interveniëren tussen vraag en aanbod. De vraag is wat wijkcoaches feitelijk moeten doen om deze rol te vervullen. Met een zekere mate van discretionaire bevoegdheid wordt van sociale wijkteams verwacht dat zij inzetten op preventie om aan transformatiedoelstellingen te kunnen voldoen. Dit kan in theorie worden bewerkstelligd door te verwijzen naar voorliggende voorzieningen (in plaats van maatwerkvoorzieningen waar mogelijk), maar de auteurs van het programma Integraal werken in de wijk stellen wel als voorwaarde dat het voorliggende aanbod moet aansluiten op de behoeften binnen de wijk. Een zekere mate van discrepantie is vindbaar in dit verhaal: de wijkcoach wordt verlangd ergens aan te voldoen maar heeft geen bevoegdheid of opdracht van hogerop om het aanbod af te stemmen op inwoners. Gemeenten hebben de mogelijkheid om deze taak wel op te pakken. Als ‘graadmeter van de wijk’ heeft de gemeente X een ‘Team Leefomgeving’ aangesteld om kennis te nemen van waar behoeften aan zijn in wijken (bron anoniem). De gemeente Hengelo werkt met het project WijkDNA. . *“In het project WijkDNA wordt informatie geanalyseerd over aantallen indicaties, voorzieningen etc. in wijken, die*

kan helpen om de samenwerking tussen maatwerkaanbieders, voorliggende voorzieningen en de gemeente te richten” (Van Xanten et al., 2020, p.14).

3.4 Conclusie en conceptueel model

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 2: welke factoren uit de theorie kunnen verklaren dat mensen wel of niet gebruik maken van het voorliggende aanbod? Uit paragraaf 3.2.7 is gebleken dat vier factoren van invloed zijn op individueel gebruik van voorzieningen: sociaal netwerk, psychische kenmerken, culturele kenmerken en betaalbaarheid. Ondanks dat deze factoren voor sommige inwoners latente behoeften zijn, bepalen de factoren wel de vraag naar voorzieningen. Het zou logischerwijs onnodig zijn om voorzieningen aan te bieden waar geen vraag naar is. In het conceptueel model (figuur 5) worden de theoretische bouwstenen gepresenteerd. Het aanbod wordt afgestemd op de vraag en de aanbieders van de voorliggende voorzieningen geven inhoud aan de concrete voorzieningen die worden aangeboden in de wijk. Het sociaal wijkteam kan invloed hebben op enerzijds de vraag naar voorzieningen: omdat het wijkteam weet wat er speelt in de wijk en concrete hulpvragen oplost weet zij aan welke oplossingen behoefte is. Anderzijds heeft het wijkteam invloed op het aanbod omdat de wijkcoaches verwijzen naar het bestaande aanbod.

Het antwoord op deelvraag 2 luidt dus als volgt: het sociaal netwerk, de psychische kenmerken, de culturele kenmerken en de betaalbaarheid kunnen vanuit theoretisch oogpunt verklaren dat mensen wel of niet gebruik maken van het voorliggende aanbod, waarbij het van belang is te beseffen dat wijkcoaches invloed hebben op dit gebruik omdat zij enerzijds de problemen van mensen trachten op te lossen en anderzijds verwijzen naar het aanbod van voorliggende voorzieningen.



Figuur 5: Conceptueel model

In hoofdstuk 5 (Resultaten en analyse) wordt het conceptueel model afgezet tegen de werkelijkheid: de omstandigheden in de wijk Y. Aan het einde van het vijfde hoofdstuk wordt een nieuw model weergegeven waar de derde en vierde deelvraag aan gekoppeld zijn:

- In hoeverre zijn de factoren uit de theorie toepasbaar op de wijk Y? (3)
- Wat is de rol van wijkcoaches in het gebruik van voorliggende voorzieningen? (4)

4. Methodologisch kader

In dit hoofdstuk wordt de gekozen werkwijze verantwoord en nauwkeurig beschreven (4.1). De selectie van onderzoekseenheden wordt uitgebreid behandeld (4.2) en de wijze van dataverzameling wordt uitgelegd (4.3). Ook worden de variabelen geoperationaliseerd (4.4). Tot slot wordt expliciet aandacht besteed aan de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek (4.5).

4.1 Onderzoeksontwerp

Het onderzoeksontwerp betreft een *casestudy*. Een *casestudy* is een gedetailleerd onderzoek naar een enkel voorbeeld van een fenomeen (Abercrombie, Hill, & Turner, 1984, p. 34). In dit onderzoek is de casus de wijk Y. De doelstelling van het onderzoek is *het bieden van inzicht in de factoren die bijdragen aan de zelfredzaamheid van de inwoners van de wijk Y*. Om tot een juiste beantwoording van de daarbij horende hoofdvraag te komen is het van belang nagenoeg alle sociale- en economische omstandigheden in de wijk Y mee te wegen en zoveel mogelijk betrokken partijen binnen het sociaal domein die actief zijn in de wijk in ogenschouw te nemen.

Uit het bovenstaande blijkt dat het voor dit onderzoek essentieel is dat voor beantwoording van deelvragen en de hoofdvraag de context centraal staat. De *casestudy* als onderzoeksontwerp wordt binnen het wetenschappelijk veld bekritiseerd, onder meer omdat het geen voorspellende theorieën oplevert en een lagere mate van generaliseerbaarheid kent. Flyvbjerg (2006) stelt echter dat de studie naar menselijk gedrag, zoals in dit geval het gebruik maken van voorliggende voorzieningen door de bewoners van wijk Y, waardevoller is dan het genereren van voorspellende theorieën. “*In essence, we have only specific cases and context-dependent knowledge*” (Flyvbjerg, 2006, p.224). Hiermee doelt hij op het feit dat mensen niet wetmatig handelen, voorspellende theorieën hebben daardoor minder nut. De focus kan beter worden gelegd op het begrip van de context. Daarnaast zou een *casestudy* geen betrouwbare informatie over het grotere geheel verschaffen. In termen van generaliseerbaarheid kan dit worden onderschreven. Het is echter wel nuttig omdat een *casestudy* tot hypothesen kan leiden die kunnen worden getest op een groter aantal *cases* (Abercrombie et al., 1984, p. 34). In dit onderzoek is het gebruik van voorzieningen in de wijk Y onder de loep genomen. De uitkomsten van dit onderzoek hebben geleid tot aanbevelingen die mogelijk gebruikt kunnen worden in andere, vergelijkbare, wijken in Nederland. Dit is waardevol voor de algehele kennis over het gebruik van voorliggende voorzieningen in Nederland, kennis waar het Sociaal Cultureel Planbureau al vanaf 2015 naar op zoek is. Yin (2009) noemt een casusonderzoek met potentie om voor toekomstig onderzoek hypothesen te genereren een *critical case* (p.38).

4.2 Selectie van eenheden

De onderzoekseenheden bestaan uit de gebruikers van voorliggende voorzieningen in de wijk Y. Deze zijn onderzocht via de aanbieders van de voorliggende voorzieningen. De aanbieders zijn herleidbaar

van een website waar alle organisaties die actief zijn in de wijk Y zijn onderverdeeld in negen hoofdcategorieën (bron anoniem). De website is een initiatief van een buurtbewoner, het onderhoud wordt gesubsidieerd door de gemeente X. In de wijk zijn 38 organisaties actief die voorliggende voorzieningen aanbieden. Medewerkers van het Sociaal Wijkteam Y hebben geholpen bij het onderscheid tussen organisaties die enkel algemene- of maatwerkvoorzieningen aanbieden, en organisaties die ook voorliggende voorzieningen aanbieden.

In een ideale situatie zouden de gebruikers van voorzieningen direct onderzocht worden. Dit bleek echter niet mogelijk om een aantal redenen. Ten eerste heeft de teamleider van Sociaal Wijkteam Y gewezen op het feit dat de beschikbare data over gebruikers van voorliggende voorzieningen niet adequaat is. Een doelstelling van het wijkteam is om dit in de toekomst anders te organiseren.

Ten tweede zijn de gebruikers van voorzieningen veelal kwetsbaar (niet in staat om hun eigen problemen op te lossen). Om deze reden is het ingewikkeld inwoners te vragen naar factoren die zowel op individueel, als op hoger niveau spelen. Het is bijvoorbeeld lastig in te schatten of jouw eigen psychische omstandigheden van invloed zijn op jouw keuzes. Daarnaast zou het geven van sociaal wenselijk antwoord mee kunnen spelen: de inwoner weet dat hij of zij meewerkt aan onderzoek voor het Sociaal Wijkteam Y, de coaches helpen de inwoner op weg en daarom ligt sociaal wenselijk antwoord geven voor de hand.

Ten slotte is dit onderzoek gestart ten tijde van de aanvang van de maatregelen tegen het coronavirus. Het was van belang creatief om te gaan met de dataverzameling. Door aanbieders van voorzieningen te onderzoeken is het contact met inwoners van de wijk vermeden. De enquêtes en interviews zijn afgenomen met personen die veel kennis hebben van de doelgroep: professionals die in het veld werken zijn de ogen en oren in de samenleving en proberen individuele signalen door te vertalen naar een collectief aanbod, dat wil zeggen, een aanbod dat door meerdere mensen gebruikt kan worden (Van Gijzel, Karbouniaris & Overkamp, 2016, p.9).

4.3 Dataverzameling

De methodiek voor deze *casestudy* behelst *mixed methods*. *Mixed methods* betekent dat kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden worden gecombineerd. Het is echter ook mogelijk om bepaalde methoden van kwalitatieve of kwantitatieve aard met elkaar te combineren (Bryman, 2012, p.713). Voor dit onderzoek geldt dat de combinatie bestaat uit kwalitatief en kwantitatief onderzoek. De mix leidt tot triangulatie. “*Triangulation entails using more than one method or source of data in the study of social phenomena.*” (Bryman, 2012, p.392). Omwille van de triangulatie is er dus gekozen voor *mixed methods*: het komt ten goede aan de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek. Voor het kwantitatieve deel worden de resultaten van een enquête geanalyseerd. Voor het kwalitatieve deel worden semi-gestructureerde interviews afgenomen.

Het onderzoek is gericht op de vraag waarom mensen wel of niet gebruik maken van voorliggende voorzieningen binnen de wijk Y. Zoals besproken in paragraaf 4.2 was het niet mogelijk om direct met inwoners in contact te komen, dus moest een alternatieve vorm van dataverzameling worden bedacht om antwoord te kunnen geven op de vraag. Uiteindelijk zijn de aanbieders van voorliggende voorzieningen centraal gesteld: de aanbieders bieden letterlijk de voorliggende voorzieningen aan en kennen de bewoners van wijk Y die gebruik maken van de voorzieningen. De eerste vorm van dataverzameling was het afnemen van een enquête. Het eerste voordeel van deze methode was testen of de aanbieders de factoren welke aan de hand van wetenschappelijke theorie zijn gevonden herkennen. Ten tweede was het een gemakkelijke manier om op afstand (digitaal) in contact te komen met de onderzoeksgroep en hen te vragen of ze mee wilden doen aan vervolgonderzoek. Dit was omwille van de Covid-19 maatregelen het beste alternatief om de doelgroep te benaderen. Ten slotte heeft de enquête ruimte geboden voor de aanbieders om andere invloeden op het gebruik van voorzieningen kenbaar te maken. Deze informatie maakte het gemakkelijker om een interviewguide op te stellen.

De tweede vorm van dataverzameling bestond uit het afnemen van de interviews. De interviews waren bij uitstek de juiste keuze omdat de mechanismen niet zonder een uitleg van respondenten begrijpelijk gemaakt konden worden. De interviews hebben enerzijds de factoren uit het theoretisch kader begrijpelijk gemaakt in de context van de wijk Y. Anderzijds hebben de gesprekken geleid tot nieuwe inzichten in factoren die van invloed zijn op het gebruik van voorliggende voorzieningen.

In paragrafen 4.3.1 en 4.3.2 worden de wijze waarop de dataverzameling is verlopen beschreven. Vervolgens wordt overgegaan op de operationalisatie van de factoren.

4.3.1 Enquête

De enquête is uitgezet onder de 35 aanbieders van voorliggende voorzieningen en de 30 wijkcoaches in de wijk Y. Het is van belang om naast de aanbieders ook de wijkcoaches de enquête in te laten invullen omdat het verschil in resultaten interessante inzichten oplevert. De respondenten hebben een e-mail gekregen met een link naar het programma Qualtrics. De stellingen uit de enquête zijn opgenomen in bijlage 1 (bijlage 1 alleen op te vragen bij de auteur).

Op de enquête hebben 32 mensen gereageerd. Hiervan zijn 20 (62,5% van het totaal aantal) aanbieders van voorzieningen en 12 (40% van het totaal aantal) wijkcoach van het Sociaal Wijkteam Y. Voor beide groepen geldt dat de steekproefgrootte niet afdoende is om betrouwbare resultaten te meten. Niettemin heeft de enquête geleid tot een goede voorbereiding op de interviews. Op voorhand viel er geen patroon te ontdekken in welk ‘type’ aanbieder reageerde op de enquête. Achteraf gezien kan wel worden gesteld dat de aanbieders die hebben gereageerd ofwel kritiek hebben op het systeem of de samenwerking met het Sociaal Wijkteam Y, ofwel goede banden onderhouden met het sociaal wijkteam waardoor zij graag meewerken aan onderzoek. Ten eerste hebben de antwoorden een beeld

geschetst van de verschillende doelgroepen waar de aanbieders mee te maken hebben. Ten tweede hebben de resultaten geleid tot een weloverwogen topiclijst; niet alleen de factoren welke zijn gevonden in het theoretisch kader zijn aan bod gekomen, ook nieuwe onderwerpen zijn aan het licht gekomen door een aantal open velden toe te voegen bij gesloten vragen en een open vraag toe te voegen aan het einde van de enquête.

4.3.2 Interviews

Op basis van de reacties op de enquête zijn 11 respondenten geselecteerd welke zijn geïnterviewd. Dit gaat om 8 aanbieders van voorliggende voorzieningen en 3 wijkcoaches. De wijkcoaches zijn geïnterviewd als zijnde experts om een kritisch licht te werpen op de resultaten van de interviews met de aanbieders. De interviews met de wijkcoaches zijn dan ook afgenomen na de interviews met de aanbieders.

De selectie van geïnterviewden is gebaseerd op de reactie van de respondent op de vraag ‘Zou u benaderd willen worden om verder mee te werken aan dit onderzoek?’. 13 aanbieders hebben aangegeven dat zij dit willen, uiteindelijk is er met 8 aanbieders een afspraak gemaakt. De overige aanbieders waren ofwel niet bereikbaar ofwel afhoudend na informatie over het interview. In totaal zijn er dus 8 aanbieders geïnterviewd en 3 wijkcoaches. Vijf van de interviews zijn afgenomen op de werklocaties van de respondenten. Zes respondenten werkten in verband met het Covid-19 virus vanaf huis of durfden fysieke afspraken nog niet aan. De zes gesprekken zijn gevoerd via de telefoon. Transcripties van de interviews kunnen worden opgevraagd bij de auteur van dit onderzoek (zie titelpagina). In bijlage 2 zijn de respondenten van de enquête en de interviews opgenomen in een tabel (bijlage 2 alleen op te vragen bij de auteur).

Zowel respondent A01 als A02 als A06 werken bij de organisatie R [naam van de organisatie is geanonimiseerd]. Stichting R is een maatschappelijke organisatie op het gebied van welzijn en maatschappelijke dienstverlening (bron anoniem). Het is de grootste maatschappelijke organisatie binnen de gemeente X met duizenden producten. In 2019 ontving R rond de 7 miljoen euro aan subsidie (bron anoniem). De drie respondenten werken met verschillende doelgroepen en hebben weinig met elkaar van doen.

In bijlage 3 is de interviewgids na te lezen. Deze is opgesteld naar aanleiding van de gevonden factoren uit het theoretisch kader en de opvallende resultaten van de enquête. De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd. Voor het coderen is gebruik gemaakt van het programma Atlas TI. De eerste fase van het codeerproces bestond uit open coderen. Dit diende vooral voor het onderscheiden van hoofd- en bijzaken. In de tweede fase is axiaal gecodeerd. Hierbij zijn een aantal onderwerpen gecategoriseerd:

- factoren uit het theoretisch kader;
- onbekende factoren/invloeden op het gebruik van voorliggende voorzieningen;
- beschrijving van de wijk Y;
- opmerkingen over hoe het voorliggende veld in de wijk Y eruit ziet;
- de beeldvorming over het Sociaal Wijkteam Y.

Uiteindelijk is er middels selectief coderen getracht verbanden tussen de codes te ontdekken. In deze fase viel op dat respondenten de invloed van het gebruik op voorliggende voorzieningen niet enkel koppelen aan de kenmerken van de bewoners van wijk Y, maar juist ook aan de organisatie van het voorliggende veld. Zo benoemt een respondent bijvoorbeeld dat de Turkse gemeenschap niet altijd op de hoogte is van initiatieven die halal maaltijden voorzien omdat er sprake is van een taalbarrière. Daarbij wordt benadrukt dat dit niet enkel ligt aan het feit dat zij de taal niet goed beheersen, maar ook omdat de informatie niet in het Turks wordt verschaft (A08). Dit is dus een verband tussen de factor ‘culturele kenmerken’ en de organisatiewijze van het voorliggende veld.

4.4 Operationalisatie

De factoren, besproken in het theoretisch kader, dienen te worden geoperationaliseerd. In tabel 2 worden in de kolom aan de linkerkant de variabelen gepresenteerd. Daarnaast staat de uitwerking van deze concepten (kenmerken). Ten slotte worden de indicatoren beschreven.

Factor	Kenmerken	Indicatoren
Sociaal netwerk	- Bestaat uit familie, vrienden, buurtgenoten en kennissen - Bestaat uit hulpverleners, sociaal werkers en aanbieders van voorliggende voorzieningen - Heeft invloed op het gebruik van voorzieningen wanneer één of meerdere personen uit het netwerk het gebruik stimuleert of afkeurt	- Hoe schatten de aanbieders in op welke wijze de inwoners bij hen terecht zijn gekomen? - Hoe ziet een sociaal netwerk van een inwoner eruit? - Welke groepen uit een sociaal netwerk zijn belangrijk?
Psychische kenmerken	- Psychische omstandigheden van een individu die invloed hebben op keuzes van inwoners - Psychische omstandigheden worden in verband gebracht met de houding jegens hulpverlening en voorzienend aanbod	- Wat zijn volgens de aanbieders de psychische omstandigheden van inwoners? - Moeten aanbieders het hoofd bieden aan inwoners met een negatieve houding jegens de medewerkers van de organisaties?
Culturele kenmerken	- Het vraag en aanbod van voorzieningen is afgestemd op de culturele diversiteit in de wijk Y - De culturele verschillen maken dat sommige inwoners andere houdingen tegenover het aanbod van voorzieningen aannemen	- Inwoners en aanbieders vinden dat het aanbod goed aansluit op hun culturele achtergrond - Aanbieders vinden dat cultuurverschillen effectief aanbod in de weg staat - Ervaren professionals negatieve houdingen jegens hen?
Betaalbaarheid	- Tegenover het gebruik maken van een voorliggende voorziening staat een (kleine) financiële bijdrage	- Financiële bijdrage is nodig voor het gebruik kunnen maken van een voorziening - Financiële bijdrage belemmert inwoners

Tabel 1: Operationalisatie

4.5 Kwaliteit van het onderzoek

4.5.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid heeft betrekking op de navolgbaarheid van het onderzoek. Zou een andere onderzoeker tot dezelfde resultaten komen indien het opnieuw zou worden uitgevoerd? Het is voor dit aspect van belang dat alle onderzoekskeuzes en meetinstrumenten transparant en duidelijk zijn. Daarom zijn in de bijlagen de enquête en de resultaten daarvan bijgevoegd en de interviewgesprekken opgenomen en getranscribeerd (bijlage 1 en 2 alleen op te vragen bij de auteur). Daarnaast zijn de respondenten zowel op kwantitatieve als op kwalitatieve wijze onderzocht, waardoor de

betrouwbaarheid is verhoogd. Dit komt doordat de enquêtevragen hebben geleid tot de opstelling van de vragenlijst voor de interviews. Dankzij de gesprekken met verschillende soorten aanbieders (bijvoorbeeld kleine en grote organisaties, organisaties die zich richten op mensen met een migratieachtergrond, en organisaties die zich niet richten op specifieke doelgroepen, en organisaties die zich richten op sporten, en organisaties die zich richten op financiële zaken) is de navolgbaarheid nog meer vergroot. De vergelijking van antwoorden van aanbieders heeft geholpen bij het verduidelijken van de achterliggende mechanismen die het gebruik van voorliggende voorzieningen tegenhouden of stimuleren.

4.5.2 Validiteit

Validiteit verwijst naar de vraag of een indicator (of meerdere indicatoren) dat is bedacht om een concept mee te meten daadwerkelijk meet wat de onderzoeker wil meten (Bryman, 2012, p.171). De validiteit kan zowel op intern als op extern niveau worden bepaald. De interne validiteit heeft betrekking op de vraag of er andere factoren zijn, die invloed hebben op de resultaten, die niet zijn meegenomen in de operationalisatie van het onderzoek. Om dit risico in te perken is er gebruikt gemaakt van *mixed methods*. De resultaten van de enquêtes geven een beeld van de inzichten van aanbieders, maar de precieze reden waarom mensen antwoorden geven blijft hiermee onbekend. Door middel van de interviews worden de achterliggende gedachten van een aantal aanbieders achterhaald, waardoor duidelijk wordt wat precies de belangrijkste invloeden op het gebruik van voorzieningen zijn. Dankzij de drie gesprekken met wijkcoaches, de experts binnen dit onderzoek, zijn de inzichten van aanbieders in perspectief geplaatst. De aanbieders opereren in een systeem dat bestaat uit aanbieders van voorliggende voorzieningen, aanbieders van specialistische voorzieningen, het sociaal wijkteam en de gemeente. Alle vier deze actoren bepalen voor het groot deel de mate van ondersteuning aan bewoners van wijk Y. Wanneer enkel de gedachtegangen van de aanbieders zouden zijn onderzocht, zou dit te eenzijdig beeld kunnen geven van de werking van het veld van voorliggende voorzieningen.

De externe validiteit gaat over de overdraagbaarheid van het onderzoek. Dit kan ook wel worden uitgelegd als generaliseerbaarheid. *Casestudies* zijn over het algemeen niet generaliseerbaar (Bryman, 2012, p.70). Ondanks de lage overdraagbaarheid naar ‘de gehele populatie’ kan een *casestudy* wel generaliseerbaar zijn vergelijkbare casussen. Met betrekking tot dit onderzoek geldt de overdraagbaarheid voor vergelijkbare wijken in Nederland. Wijk Y is een wijk in een middelgrote stad in Nederland, telt ongeveer 20.000 inwoners en de etnische diversiteit is groot. Deze kenmerken zijn ook in andere wijken te vinden. Zo kent de Haagse wijk Morgenstond ook ongeveer hetzelfde inwonersaantal en heeft ook meer dan de helft van de inwoners een migratieachtergrond. Het gemiddelde inkomen bedraagt €29.200 (Gemeente Den Haag, 2020). Het gemiddelde inkomen van de bewoners van wijk Y bedraagt €30.500.

Gezien de resultaten van het onderzoek zou het naast het stadsniveau, inwonersaantal, mate van diversiteit en inkomen ook interessant zijn om te kijken naar de organisatie van het voorliggende veld binnen de gemeente als het gaat om vergelijkbare casussen. Uit dit onderzoek is gebleken dat de wijze waarop de aanbieders van voorliggende voorzieningen samenwerken met het sociaal wijkteam geen gewonnen race is. Zowel de aanbieders als de wijkcoaches denken dat er verbetering en ontwikkeling nodig is om uiteindelijk tezamen dezelfde doelen na te streven. Gemeenten, of wijken binnen gemeenten, waarin soortgelijke problemen te vinden zijn kunnen baat hebben bij de uitkomsten van dit onderzoek.

5. Resultaten en analyse

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de derde en vierde deelvraag. De derde deelvraag luidt: in hoeverre zijn de factoren uit de theorie toepasbaar op de wijk Y? Deze vraag wordt behandeld in paragraaf 5.2. De factoren worden in deze paragraaf een voor een nagelopen. Vervolgens worden de factoren besproken welke niet zijn gevonden in de theorie. Tot slot wordt een antwoord geformuleerd op deelvraag 3.

In paragraaf 5.3 wordt antwoord gegeven op deelvraag 4: wat is de rol van wijkcoaches in het gebruik van voorliggende voorzieningen? Ten eerste wordt de beeldvorming van de aanbieders over het sociaal wijkteam besproken, waarna een stuk van het debat over de rol van de wijkcoach wordt blootgelegd. Het hoofdstuk eindigt met een antwoord op de vierde deelvraag.

Voor het gemak van de lezer: respondenten waarvan de code begint met A zijn aanbieders van voorliggende voorzieningen, respondenten waarvan de code begint met W zijn wijkcoaches.

5.2 Factoren van invloed op het voorzieningengebruik

5.2.1 Factor ‘sociaal netwerk’

Om de factoren, gevonden in de theorie, zo gericht mogelijk voor te kunnen leggen aan de respondenten zijn in de enquête stellingen opgenomen die betrekking hebben op de factoren. Voor het sociaal netwerk gelden de volgende stellingen:

- Onze inwoners maken gebruik van onze voorzieningen doordat het sociaal wijkteam, Team Leefomgeving³ of wijzelf hen daartoe hebben aangezet;
- Onze inwoners maken gebruik van onze voorzieningen doordat wijzelf (de organisatie waar ik werk) hen daartoe hebben aangezet;
- Onze inwoners maken gebruik van onze voorzieningen doordat iemand uit hun sociaal netwerk (vrienden, familie, collega's, maar geen hulpverleners) hen daartoe hebben aangezet.

De respondenten konden aanvinken of ze het hier helemaal mee eens, mee eens, niet mee eens of helemaal niet mee eens waren. Ook konden ze kiezen voor de optie ‘weet ik niet’.

De respondenten zijn het op alle drie de stellingen overwegend met elkaar eens. Zowel de aanbieders van voorzieningen als coaches vinden dat het professioneel sociaal netwerk en/of het informeel sociaal netwerk in veel gevallen inwoners ertoe hebben aangezet gebruik te maken van voorzieningen. Een opvallend verschil tussen de antwoorden van aanbieders en de antwoorden van

coaches is dat de helft van de aanbieders vindt dat het sociaal wijkteam of Team Leefomgeving tot het voorzieningengebruik heeft geleid en de andere helft van de aanbieders het daarmee oneens is. Uit paragraaf 5.2.5 zal blijken dat dit vooral te maken heeft met oordeel over de organisatie van de voorzieningen binnen de wijk Y in combinatie met de inzet van het Sociaal Wijkteam Y.

Aan de hand van de uitkomsten van de enquête is contact gezocht met acht aanbieders van voorzieningen. De respondenten hebben tijdens de interviews getracht een beeld te schetsen van het sociaal netwerk van doelgroep waarmee zij van doen hebben. De meeste respondenten stellen dat het sociaal netwerk van een inwoner van wijk Y is toegespitst op de directe woonomgeving. Volgens respondent A07 is dit veelal de flat, de mede galerij bewoners, je boven- en onderburen en je familie. Ook wordt benoemd dat familie vaak in wijk Y woont. *“Mensen wonen met drie families of drie generaties in een straat. Oma komt hier het kind brengen, daar heb ik meer contact mee dan met de moeder of de vader.”* (A01). Vergelijkbaar stelt respondent A03: *“Ik werk nou veertig jaar in de hulpverlening, rond twintig jaar hier in [gemeente X]. Ik ken mensen waar eerst de grootouders kwamen, toen de ouders, en nu staan de kinderen met dezelfde problemen op de stoep. En dat is bizar.”*.

Een onderscheid kan worden gemaakt tussen wat Granovetter (1973) *strong ties* en *weak ties* noemt. De *strong ties* zijn de verbanden binnen het sociaal netwerk bestaande uit voornamelijk burens en familie. *Weak ties* zijn de verbanden binnen het sociaal netwerk bestaande uit professionals binnen het sociaal domein. Het hoeft niet te betekenen dat de *strong ties* van een sociaal netwerk een individu niet kan activeren om gebruik te maken van voorzieningen. Echter, in wijk Y wonen veel mensen met vergelijkbare problemen. Zo worden financiële moeilijkheden door alle elf de respondenten aangekaart als het meest voorkomende probleem in de wijk. Daarnaast worden problemen met de Nederlandse taal, laaggeletterdheid, gezondheidsklachten, eenzaamheid, verslavingsproblematiek, vervuiling en langdurige werkloosheid met psychische klachten als gevolg genoemd. Dit kan betekenen dat veel inwoners de voorliggende voorzieningen niet weten te vinden, waardoor mensen hun omgeving niet activeren tot voorzieningengebruik. Zo stelt respondent A06: *“Het zijn mensen die niet in staat zijn om zelf of geen netwerk hebben, om zelf of met hun netwerk hun financiën goed op orde te houden.”*. Dit is een voorbeeld van wat in het theoretisch kader is gesteld; het sociaal netwerk van een persoon kent zelf problemen, en is daarom niet in staat een ander te helpen (Bloemendaal, 2016, p.41). Het netwerk bestaande uit de *strong ties* komen uit dezelfde wereld dus de kans is groot dat nieuwe informatie niet vanuit dit netwerk wordt vergaard.

Ook is het mogelijk dat inwoners geen beroep doen op een netwerk omdat ze zich niet bewust zijn van de hulp die het netwerk kan bieden.

³ Team Leefomgeving maakt onderdeel uit van de gemeente X en houdt zich verantwoordelijk voor de fysieke en sociale leefomgeving binnen wijken. Het team opereert op wijkniveau, waar het sociaal wijkteam opereert op individueel niveau (bron anoniem).

“Het valt wel op als je vaak bij inwoners thuis bent dat ze zeggen ‘nee ik heb niemand hoor’, en dan belt er net een kind aan en dan merk je toch van hé, je hebt toch contact met die buurvrouw. Het is aan ons om goed door te vragen. Ik denk dat ze meer netwerken hebben dan dat ze beseffen. Het is wel heel versnipperd, ja, en ook niet altijd heel meewerkend, het netwerk.” (W01).

Echter blijkt uit het voorgaande citaat dat het netwerk niet altijd bereid is om mee te werken. Daarnaast willen sommige mensen simpelweg geen beroep doen op een netwerk:

“Of van ja maar u heeft toch kinderen? Ja, maar die hebben het druk. Mensen vinden het soms niet opportuun om daar hun netwerk voor in te schakelen. Dat doe je niet. Je gaat niet als ouder je kind vragen jouw sores op te lossen. Sommige doen dat wel, maar soms vinden ze dat ook heel ingewikkeld.” (A06).

De *weak ties* binnen het sociaal netwerk van een inwoner bestaan uit professionals binnen het sociaal domein. Uitgaande van de inwoners die bekend zijn onder de professionals kan worden gesteld dat het afhankelijk is van aan de ene kant de motivering van de professionals en aan de andere kant de bereidheid van mensen om hulp te aanvaarden. *“Wat mij opvalt bij de Turkse doelgroep is dat mensen niet zo makkelijk hulp vragen omdat ze toch een netwerk hebben en het vanzelfsprekend is om elkaar als burens te helpen.” (A08).* Dit kan worden vergeleken met wat Howse et al. (2005) de aanwezigheid van informele hulp noemen. Respondenten vragen zich desalniettemin af hoe ze mensen aangesloten krijgen op een professioneel sociaal netwerk (A02; A03; A04). *“Eerder als je het echt hebt over eenzaamheid en weinig netwerk, dan kom je bij de Nederlandse doelgroep uit. Ouderen waar kinderen niet in de buurt wonen, en waar het toch vrij eenzaam is.” (A08).* Respondenten A02 en A04 zien een toekomst voor zich waarin bewoners van wijk Y zonder hulpvraag een buurthuis binnen stappen, omdat ze bijvoorbeeld een kopje koffie willen drinken en door middel van *nudging* aangesloten raken op een professioneel sociaal netwerk.

“Ook als mensen hier geholpen worden, het is bekend dat je hier naartoe kan komen, dat er activiteiten zijn, dat er voorliggende voorzieningen zijn en je wordt geholpen en daarvoor kan je weer wat makkelijker naar de toekomst kijken, dan hoop ik dat ze dat ook gaan vertellen tegen burens en vrienden.” (A04).

Respondent A03 beschrijft dit als:

“... een soort sociaal netwerk van aanbod waar ook de professionals doorheen verwezen zitten. . . . Je sluit ze meer aan op een netwerk van waar hulpvragen zouden kunnen worden beantwoord. En dat je van daaruit gaat werken.”.

In deze situatie wordt de hulpvraag dus niet alleen in behandeling genomen door het sociaal wijkteam als de inwoner direct bij het wijkteam heeft aangeklopt. De hulpvraag wordt opgevangen in, in dit voorbeeld, een buurthuis en een wijkcoach kan hier al mee aan de slag voordat de inwoner überhaupt de route naar het wijkteam gevonden heeft.

Ter conclusie kan worden samengevat dat de factor sociaal netwerk wordt onderbenut. De respondenten geven aan dat de *strong ties* aanwezig zijn maar dat hier niet in alle gevallen een beroep op kan worden gedaan omdat leden van het netwerk zelf vaak kampen met problemen. Dit betekent dat er veel *potentiële* gebruikers van voorzieningen niet in contact komen met de voorliggende voorzieningen. Ook vanuit theoretisch oogpunt zijn de *strong ties* geen wenselijke bouwstenen om het voorzieningengebruik te laten toenemen. De professionals binnen het sociaal domein, de *weak ties* binnen het sociaal netwerk van een inwoner, zijn de aangewezen personen om inwoners kennis te laten maken met het voorliggend aanbod. Ideeën worden geopperd om inwoners aan te sluiten op een professioneel sociaal netwerk. Volgens respondent A03 zou het wijkteam hierin kunnen opereren. Dit zou wel betekenen dat het Sociaal Wijkteam Y een meer preventieve werkwijze moet gaan hanteren dan dat zij nu doen.

5.2.2 Factor ‘psychische kenmerken’

In de enquête hebben drie stellingen betrekking op de psychische omstandigheden van inwoners:

- Mijn organisatie is meestal op de hoogte van de psychische omstandigheden van een inwoner;
- Ik denk dat er veel potentiële inwoners nog geen gebruik maken van ons aanbod omdat zij negatieve ervaringen hebben gehad met eerder aanbod binnen het sociaal domein;
- Ik denk dat veel van de potentiële gebruikers van onze voorzieningen kampen met angst, schaamte of wantrouwen ten opzichte van hulpverleners.

De eerste stelling is gericht opdat het niet voor alle organisaties van belang is om te weten wat de psychische omstandigheden van een inwoner zijn. De aanbieders die ‘helemaal niet mee eens’ of ‘niet mee eens’ hebben ingevuld bij deze vraag zullen het naar verwachting dus ook niet van belang vinden. De helft van de aanbieders is het oneens met de stelling, de andere helft eens. De wijkcoaches zijn het veelal eens: 10 van de 12 resultaten op deze vraag behelzen ‘mee eens’. Op de tweede stelling, waar is gevraagd naar negatieve ervaringen met eerder aanbod binnen het sociaal domein, is het meeste ‘weet ik niet’ geantwoord van de gehele enquête. Gezien dit resultaat is deze vraag

hoogstwaarschijnlijk niet goed te beantwoorden door aanbieders en coaches (omdat zij antwoorden voor inwoners) of niet goed geformuleerd. Dit gaf aanleiding hier verder op door te vragen tijdens de interviews. Op de laatste stelling, over angst, schaamte, of wantrouwen, is verschillend gereageerd door zowel aanbieders als coaches. Uit deze paragraaf zal blijken dat dit aspect niet alleen samenhangt met psychische omstandigheden, maar ook met culturele kenmerken.

Als respondenten worden gevraagd naar de psychische omstandigheden van inwoners worden op de eerste plaats verslavingsproblematiek, problemen in de jeugdjaren en psychopathologische aandoeningen genoemd. *“Het kan komen door hele probleemvolle situaties thuis, geweld in de jeugdjaren, seksueel misbruik, er kan zelfs detentieverleden spelen”* (A07), *“Verslavingsgedrag kom je ook wel tegen, zeker bij veel alleenstaanden.”* (A03). Deze omstandigheden worden echter ter illustratie genoemd voor problematiek dat zich achter voordeuren kan afspeelen. Veelvoorkomende psychische omstandigheden worden veelal gelinkt aan zorgen die mensen hebben als gevolg van financiële problemen of het ervaren van een gevoel van afstand tot de arbeidsmarkt:

“Je bent keer op keer ergens afgewezen en te horen gekregen je voldoet niet, laat maar, dan ga je daar ook in geloven. Ik voldoe niet. . . . het zijn ook zaken die mensen in hun hoofd hebben ronddwalen: de buitenwereld wil mij toch niet, ik ben veel te dik, ik kan helemaal niet werken. . . . Dit is wel een hele belangrijke, de psychische mind van mensen is dat ze zich terugtrekken, schamen, teveel problemen hebben. . . . Het klinkt heel suf, maar ze hebben zo ontzettend veel zorgen, dat het ontzorgen misschien de eerste stap is.” (A07).

De stap die inwoners moeten nemen om in de eerste plaats toe te geven dat ze problemen hebben en in de tweede plaats dat ze hulp nodig hebben bij het oplossen daarvan, lijkt voor velen te worden belemmerd door gevoelens van wantrouwen of schaamte. In het theoretisch kader zijn de gevoelens van angst, schaamte en wantrouwen geschaard onder culturele kenmerken, maar uit de interviews blijkt dat het onderscheid tussen de psychische status en culturele achtergronden van mensen op een dunne lijn balanceert. Dit hangt in zekere zin ook samen met het sociaal netwerk: een inwoner zou zich kunnen schamen voor de leden van de *strong ties* in zijn of haar netwerk of bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van een *weak tie* kunnen wantrouwen.

Angst wordt door de respondenten genoemd, maar vooral in termen van het Covid-19 virus:

“Ja, mensen toch met angsten, wanen, die heel bang worden van al die informatie die ze horen en niet meer het huis uit durven.” (A04), of angst voor (toenemende) kosten van iets: *“Dat je een prachtige activiteit hebt, waar leerlingen hele leuke dingen kunnen doen, maar door de angst van gaat het geld kosten dat ze dan al teruggetrokken worden. En dan hoeft het niet eens geld te kosten.”* (A04).

Wantrouwen heeft vooral te maken met de negatieve ervaringen met betrekking tot hulpverlening in het verleden: “... wantrouwen omdat ze bang zijn, omdat ze vaak ook niet zulke goede ervaringen hebben met instanties.” (A06). Marangos et al. (2013) koppelen de term ongewenst niet-gebruik [van voorzieningen] aan dit mechanisme. Van ongewenst niet-gebruik kan sprake zijn als mensen zichzelf niet kunnen redden en geen alternatieve ondersteuning hebben van bijvoorbeeld familie, vrienden of bureaus (Marangos et al., 2013, p.326).

“Er zijn mensen waar inderdaad niets speelt, die zich goed redden. Maar er zijn ook mensen die dat meer afhouden omdat ze verwachten dat ik alleen maar onrust veroorzaak, of tot problemen leidt of weet ik veel wat. Sommige mensen hebben een soort visioen dat ik ook met Bureau Jeugdzorg een lijntje heb en stiekem dingen doorlul. Nou ja, dat maakt mensen heel wantrouwend. In veel gevallen zijn dat mensen die in hun verleden ook al ergens eens een keer een nare ervaring hebben gehad op zo’n gebied. En denken, nee dat niet meer, hou maar mooi buiten.” (A03).

Een wijkcoach zet vertrouwen in het sociaal wijkteam tegenover wantrouwen in aanbieders van voorliggende voorzieningen. Aan de hand van het hierna volgende voorbeeld wordt duidelijk dat negatieve ervaringen uit het verleden kunnen zorgen voor een wantrouwend gevoel richting hulpverlening en dit geval zelfs concreet naar de het voorliggend aanbod in de wijk Y.

“Voor mensen om de stap naar het voorliggend veld te maken is in sommige gevallen groter dan een wijkcoach benaderen, waarvan je al weet dat het echt een professional is. En die anders in vertrouwen met je handelt. En daar zitten heel veel mensen ook op, dat wij professionals zijn. . . . Dus het is ook een stukje positionering van voorliggende aanbieders om te laten van jongens, wij zien minderwaardig dan de betaalde professionals. Wij zijn niet minder dan de specialistische organisaties. Wij doen daar niet aan ten onder, wij doen het gewoon anders.” (A03).

Schaamte is het meest besproken gevoel. Respondent A01 benoemt dat ouders zich gauw schamen als het gaat om problemen omtrent kinderen. Ook wordt benoemd dat veel inwoners hun gordijnen dicht hebben omdat ze zich schamen voor hun inrichting (A03). “... er zijn mensen die zich echt kapot generen dat ze niet in staat zijn om zelf te doen, maar ook schaamte over dat ze in zo’n situatie terecht gekomen zijn.” (A06). Daarnaast wordt schaamte gelinkt aan de Turkse of Marokkaanse gemeenschap. “Aan de andere kant is er ook veel schaamte. Zeker zeg maar in netwerken onder de Turkse gemeenschap schamen mensen zich als ze moeten zeggen ‘het lukt me niet meer, of ik kan het niet meer’” (A08). Respondent A04 beschrijft dat eenzaamheid moeilijk te bestrijden is in de wijk

omdat alleenstaande Marokkaanse vrouwen niet gauw zullen toegeven dat ze zich niet in orde voelen, omdat het schaamtegevoel heerst binnen de cultuur; “*de vuile was niet buiten hangen*” (A04).

De vraag die nu gesteld kan worden is hoe de psychische kenmerken van invloed zijn op het voorzieningengebruik. Deze factor hangt samen met het sociaal netwerk en de culturele kenmerken. Inwoners kampen veel met problemen die psychische gevolgen met zich mee brengen. Negatieve ervaringen met hulpverlening in het verleden kunnen leiden tot gevoelens van wantrouwen waardoor het voorzieningengebruik niet aantrekkelijk lijkt. Schaamte kan zowel vanuit de psychische geest als vanuit de culturele achtergrond meespelen waardoor een inwoner minder gauw hulp zoekt.

5.2.3 Factor ‘culturele kenmerken’

Twee stellingen uit de enquête hebben betrekking op de culturele kenmerken:

- Ik denk dat veel inwoners vinden dat ons aanbod goed aansluit op hun culturele achtergrond;
- Ik vind in specifieke gevallen dat cultuurverschillen effectief aanbod in de weg staat.

Op beide stellingen is zeer uiteenlopend gereageerd. Bij de tweede vraag is een open veld toegevoegd aan de antwoordmogelijkheden. De respondenten hebben hun keuze kunnen toelichten. Dit gaf ruimte om te onderzoeken hoe respondenten de vraag interpreteren en om weloverwogen vragen te stellen tijdens de interviews. Ook is de respondenten gevraagd te antwoorden op:

- Ik vind over het algemeen dat het aanbod en de vraag van voorliggende voorzieningen in [wijk Y] goed op elkaar aansluiten.

Deze vraag heeft niet direct betrekking op de culturele kenmerken. Het zal blijken dat het oordeel over het aanbod en de vraag in wijk Y zowel te maken heeft met de culturele aspecten, als met het bereiken van inwoners over het algemeen.

Uit de interviews zijn drie zaken omtrent culturele diversiteit in wijk Y naar voren gekomen:

1. Aanbieders van voorzieningen ondervinden enerzijds problemen doordat de uitvoering van hun werkzaamheden wordt bemoeilijkt door de grote diversiteit in de wijk. Anderzijds ondervinden de aanbieders problemen doordat de culturen *onderling* vaak niet goed met elkaar opschieten waardoor het lastig is inclusiviteit in de voorzieningen te waarborgen;
2. Het aanbod van voorliggende voorzieningen sluit niet goed aan bij de behoeften van inwoners omdat er te weinig aandacht is voor de verschillende culturele gewoonten;
3. Onder veel aanbieders en wijkcoaches heerst het ongenoegen dat te veel aanbod van voorliggende voorzieningen is toegespitst op de Islamitische cultuur.

De eerste conclusie is ook naar voren gekomen in paragraaf 5.2.2: het gevoel van schaamte kan het bemoeilijken inwoners te betrekken bij voorliggende voorzieningen. Aanbieders geven aan dat het lastig kan zijn om mensen te helpen met andere talen, gebruiken en gewoontes. *“Soms wel van mezelf wel moeite met de verschillende culturen, dat ik denk van oh heden, wat nu?”* (A06). In deze situatie is de inwoner echter al terecht gekomen bij de aanbieder en *maakt dus al gebruik van het voorliggende aanbod*. Desalniettemin zijn er ook voorbeelden van aanbieders die zeggen dat cultuurverschillen maken dat de doelgroep lastig te bereiken is:

“Ik ben een man, ik kan niet zomaar overal naar binnen gaan, zeker niet bij alleenstaande vrouwen. Dus mijn collega's, allebei vrouw, die zijn vooral in Immerloo bezig. Die doen dat soort contacten, want dat kan dan weer wel. In die zin moet je ook goed kijken: wie laat ik wat doen? En matcht dit met dat wat we willen doen? Dus als je toch de Islamitische vrouwen wilt benaderen kun je dat veel beter via vrouwen doen dan dat ik daar aan de deur gaan staan. Ze zullen mij meer als een soort politieman ervaren en dat gaat niet goed.” (A03).

Vergelijkbaar illustreert respondent A01:

“Ik heb wel eens, of redelijk zelfs vaak, daar schrik ik echt heel van, dan ga ik op kamp en dan schrijf ik op, ze moeten een formulier invullen en dan staat er zijn er bijzonderheden, moet ik ergens rekening mee houden? En ik schrijf dan ook altijd ‘we koken ook halal’. Dan krijg ik echt wel eens negatieve dingen terug te horen van mensen. We leven hier in Holland ja, doe normaal, je bent toch een Nederlander.”

Alle respondenten zijn het met elkaar eens dat rekening houden met iemands cultuur lastig kan zijn, maar het is geen cruciaal probleem. *“Het is niet zo lastig om rekening te houden met iemands cultuur, maar het is lastig om het zo in te richten dat culturen met elkaar dezelfde voorziening zouden kunnen [gaan gebruiken].”* (A02). *“Bijvoorbeeld een meisje van een van de families van het woonwagenkamp die hier wonen, ik heb haar heel graag gewoon hier. Ze heeft nog een broertje en nog een zusje, maar de andere kinderen [uit de buurt] mogen niet komen.”* (A01). Zo vertelt ook respondent A04:

“Je hebt niet alleen maar 70 verschillende nationaliteiten maar ook 70 verschillende gewoontes, in eten, koken, in geloof, in vanalles en nog wat. Sommige nationaliteiten die elkaar ook absoluut niet mogen, door het verleden. . . . Wat ik hoorde van iemand die zei over discriminatie: ik word eerder gediscrimineerd door andere buitenlanders dan door Nederlanders. Dus je moet wel heel goed weten waar je het over hebt, voor je het weet mis je echt een doelgroep.”

Tegen de botsende cultuurverschillen in de wijk lopen zes van de acht aanbieders aan. Putnam (2007) en navolgend Meurs (2008) benadrukken het belang van sociaal kapitaal binnen gemeenschappen. Het ‘verbinden’ zal de sociale verbanden binnen groepen versterken, maar het ‘overbruggen’ lijkt een even belangrijke opgave in wijk Y:

“Het is een terugkerend vraagstuk hoe je ervoor zorgt dat je inderdaad die cultuurverschillen die er nou eenmaal zijn in zo’n wijk met elkaar te verbinden met die mensen die op de een of andere manier geleerd hebben meer als een soort roofdier te opereren. What’s in it for me? Echt niet allemaal hoor, maar daar zitten er veel van tussen.” (A07).

De tweede conclusie over de factor culturele kenmerken heeft betrekking op het aanbod van voorliggende voorzieningen en de vraag van de inwoners:

“Heel vaak hoor ik dat een mantelzorger zegt ‘ik ben op zoek naar een dagopvang voor mijn vader’. Daarin is het best moeilijk om iets te vinden zeg maar dat past bij de cultuur. Er is wel aanbod, maar het is wel heel summier. . . . Dus als je zou willen voor je ouders dat ze halal maaltijden krijgen dan is dat er gewoon nog niet. . . . Het tweede is dat als een mantelzorger vraagt om respijt, dus om die oppas, dat je even vrij bent. Dan zijn er een aantal, bijvoorbeeld een verzekering die vergoedt een aantal vormen en die vormen heb ik allemaal achteraan gebeld, die hebben nergens anderstaligen aanbod. Dus op het moment dat je je, ik noem maar wat, een oppas zoekt voor je moeder met dementie die alleen maar Turks spreekt, dan is daar geen aanbod in.” (A08).

Respondenten noemen dat het van belang is dat het aanbod aansluit op de vraag; mensen zullen simpelweg geen gebruik maken van een voorziening als het niet past bij hun behoeften. *“Kijk, goed voorbeeld is de Ramadan. Die jongeren zijn ‘s avonds dan op straat te vinden. Als je maatwerk wilt bieden moet je dan activiteiten gaan aanbieden.” (A05).* Een wijkcoach ziet kansen in een beter afgestemd aanbod:

“Wat je wel ziet is dat die praktische vraagstukken dat daar soms begeleiding wordt ingezet omdat er sprake is van of een taalbarrière, of wel een culturele barrière. Daarin denk denk ik dat er een hele grote kans in dat veld ligt. Dat je zegt het voorliggende veld kan meer aanbod kunnen doen op mensen die anderstalig zijn. Veel beter te ontvangen, en veel beter toe te leiden tot een stukje zelfstandigheid en zelfredzaamheid, in plaats van dingen over te nemen. En dat je ook daarin geen specialistische hulpverlening hoeft in te zetten omdat dat toch niet

nodig is om specialistische hulpverlening in te zetten voor hele simpele vragen die met taal of cultuur te maken hebben. Die kun je verankeren in het voorliggende aanbod.” (W03).

Waar aan de ene kant kritiek klinkt op het missende aanbod aan voorliggende voorzieningen in wijk Y, plaatsen de respondenten aan de andere kant kanttekeningen bij het bestaande aanbod. Veel aanbieders richten zich op doelgroepen en laten daarmee andere groepen buiten beschouwing. Enkele respondenten benoemen expliciet dat de Turkse en Marokkaanse gemeenschap meer wordt bediend dan andere doelgroepen. Niet alle respondenten vinden het cultuurspecifieke aanbod een probleem. Zo vertelt respondent A02 dat het belangrijk is dat verschillende vrouwengroepen uiting kunnen geven aan hun cultuur. Respondent W02 denkt dat cultuurspecifieke groepen drempelverlagend kunnen werken. Als er al tien mensen van dezelfde cultuur ergens bij zitten is het minder nieuw om ergens binnen te stappen. De respondent brengt hier wel tegenin: *“Meestal zijn het vaste kliekjes geworden. Dus ik ben het helemaal met je eens op dat punt dat dat ook niet de manier moet zijn waar we naartoe moeten gaan.” (W02).*

De culturele kenmerken zijn dus zeker van invloed op het voorzieningengebruik in wijk Y. Door cultuurverschillen onderling, van woonwagenbewoners tot Afghanen, maken inwoners geen gebruik van voorzieningen uit angst om elkaar te treffen. Daarnaast sluit het aanbod niet altijd aan op de vraag van mensen met bepaalde culturele achtergronden. Het meest treffende voorbeeld is de wens om een maaltijdvoorziening voor een inwoner te kunnen regelen maar dit niet kan omdat er geen halal wordt gekookt. Ten slotte sluiten aanbieders bepaalde doelgroepen uit omdat zij in sommige gevallen zeer cultuurgericht te werk gaan. Met meer dan 100 nationaliteiten in de wijk maakt dat veel inwoners buiten de boot vallen.

5.2.4 Factor ‘betaalbaarheid’

Om de betaalbaarheid van voorliggende voorzieningen in wijk Y meetbaar te maken zijn twee stellingen opgesteld in de enquête:

- Voor onze voorziening wordt een (kleine) financiële bijdrage gevraagd aan onze inwoners
- Als u bij de vorige vraag - Ja - heeft ingevuld, denkt u dat de financiële bijdrage inwoners belemmert gebruik te maken van de voorzieningen?

Echter, omdat er voor de meeste voorzieningen geen bijdrage wordt gevraagd hebben de meeste mensen ‘niet van toepassing’ ingevuld bij de vraag of de financiële bijdrage inwoners belemmert om gebruik te maken van voorzieningen. Daarom worden de resultaten met betrekking op de factor betaalbaarheid niet gewogen op basis van de reacties op de stellingen.

Financiële problemen wordt unaniem bestempeld als probleem nummer één in de wijk. Respondenten geven schrijnende voorbeelden: sportactiviteiten moeten alle kinderen op blote voeten doen zodat ouders geen sportschoenen hoeven te kopen (A01), theezakjes worden meegenomen aan het einde van bijeenkomsten in de buurt (A03) en sommige inwoners kunnen geen cadeautjes meer kopen voor hun kinderen omdat de schuldenproblematiek zo zwaar drukt (A07).

Uit de interviews is echter niet concreet genoeg naar voren gekomen dat het inwoners belemmert om gebruik te maken van voorliggende voorzieningen. Op de eerste plaats noemen respondenten dat inwoners worden geholpen bij het vinden van oplossingen voor bepaalde problemen gerelateerd aan geld (A01; A02; A03; A07), door de organisaties of door de gemeente. Daarnaast halen meerdere respondenten onderzoeken aan die aantonen dat korte termijn denken bij mensen die stress ervaren de bovenhand voert.

“En het is ook bekend van mensen met schulden bijvoorbeeld, of mensen met een lastigere financiële positie, dat die geneigd zijn om niet goed in staat te zijn om lange termijn oplossingen goed te bedenken. Die gaan altijd voor een korte termijn oplossing die lang niet altijd de beste is.” (A06).

Inwoners zullen daarom niet nadenken over überhaupt geld uit geven aan hulp bij problemen.

“Hun focus is gericht op binnen, op vandaag, naar morgen. Niet naar deze week of volgende maand. Over twee weken? Nou dat zie ik dan wel, dat weet ik niet hoe het dan is. Snap je? Het blikveld is heel kort voor hun. Dat bedoelen ze ook met dat geldstress je dommer maakt. Het maakt je niet echt dommer, maar het maakt dat je focus heel erg voor je voeten ligt in plaats van op de horizon.” (A03).

“... dat mensen alleen maar kunnen denken heb ik vanavond te eten, of heb ik morgen nog wel geld om kleren te kopen, dat je dan niet in staat in bent om dan nog verder te kijken van wat doe ik volgend jaar dan. Of hoe ziet mijn leven er over drie jaar uit. Dat is voor ons al moeilijk, voor jou en voor mij, laat staan als je in zo'n situatie zit.” (A04).

De betaalbaarheid van een voorliggende voorziening heeft beperkte invloed op het gebruik van een voorliggende voorziening. Enerzijds lijkt de informatie over de kosten en aangeboden financiële hulp duidelijk, anderzijds denken inwoners niet aan mogelijke kosten die verbonden zitten aan hulp. Geld is bestemd voor oplossingen op korte termijn: eten, drinken, overleven. Hypothetisch is het mogelijk dat een inwoner afhaakt door angst voor kosten, maar andere invloeden lijken zwaarder te wegen. Inwoners voelen zich eerder niet aangetrokken tot een voorziening door de andere inwoners die erop afkomen of het aanbod wat hen niet aanstaat.

5.2.5 Andere inzichten in het voorzieningengebruik

Om respondenten aan te zetten tot nadenken over het voorzieningengebruik in wijk Y zijn een aantal vragen gesteld in de enquête die niet direct betrekking hebben op de factoren voortkomend uit de theorie, maar wel op de hoofdvraag van het onderzoek: welke factoren leiden ertoe dat inwoners van de wijk Y gebruik maken van het voorliggende aanbod? Gevraagd is of de respondent weet waarom mensen *geen* gebruiken maken voorzieningen. Meer dan de helft van zowel de aanbieders van voorzieningen als de wijkcoaches geven aan te weten waarom mensen geen gebruik maken. Deze gesloten vraag wordt later herhaald in vorm van een open vraag, waar de respondenten kunnen uitleggen van volgens hen van invloed is op het gebruik van voorzieningen. Ook is gevraagd of respondenten vinden dat het aanbod en de vraag van voorliggende voorzieningen in wijk Y goed op elkaar vinden aansluiten. Onderstaand figuur behelst een visuele weergave van de open antwoorden van de respondenten in de enquête. Het valt op dat ‘bekendheid’ het meest wordt genoemd als reden waarom inwoners geen gebruik maken van voorliggende voorzieningen. Deze term impliceert dat het voorzieningengebruik wordt veroorzaakt aan de aanbodkant en niet aan de vraagkant.



Figuur 6: Wordwolk - antwoorden respondenten op open vraag enquête

Een opvallend verschil tussen de antwoorden van aanbieders en de antwoorden van coaches is dat de helft van de aanbieders vindt dat het sociaal wijkteam of Team Leefomgeving tot het voorzieningengebruik heeft geleid en de andere helft van de aanbieders het daarmee oneens is. Met deze opvallende constatering als uitgangspunt is de aanbieders tijdens de interviews gevraagd hoe zij

het voorliggende veld in wijk Y eruit vinden zien, of ze het idee hebben dat inwoners de route naar de voorzieningen goed weten te vinden en hoe de samenwerking tussen alle actoren verloopt. *“Mensen weten niet wat hier te krijgen is”* (A07), *“Het is voor deze mensen niet duidelijk, waar kan ik naartoe, op welke manier moet ik dit regelen?”* (A08), *“Mensen weten niet eens dat hier een buurthuis is”* (A04). Als de respondenten wordt gevraagd hoe het komt dat er zoveel onbekendheid is wordt de bal vooral gelegd bij de organisatiestructuur: *“In de wirwar van wat er allemaal aan aanbod is zou er toch wel meer duidelijkheid in kunnen komen”* (A08). *“. . . maar we moeten eerst weer gaan organiseren. Het lijkt net alsof er een muur tussen staat. Heel bijzonder is dat.”* (A02). *“Er valt heel veel te winnen. Maar we moeten vooral de muurtjes die we om onze eigen organisaties hebben gebouwd slopen en gaan samenwerken.”* (A04). De respondenten stellen dat organisaties te veel op hun eigen eilandjes werken, zonder goed te weten wat andere aanbieders aan het doen zijn.

De bekendheid van voorzieningen onder inwoners blijkt een erkend probleem. Het voorliggende veld is versplinterd en inwoners weten niet goed waar ze moeten zijn. Ook wijkcoaches, die mede als taak hebben inwoners te verwijzen naar het voorliggende veld indien een maatwerkvoorziening nog niet nodig is, geven aan het lastig te vinden overzicht te houden over het veld.

“Er wordt vanalles aangestipt maar het is net niet helemaal af zeg maar. Dus ik mis gewoon een coördinerend iemand. . . . Dan ben ik er eigenlijk heel druk mee, omdat ik zelf ook niet precies weet bij wie ik moet zijn en hoe het werkt. En dat vind ik wel jammer. Ik snap dat als ik het niet begrijp, dan is het voor inwoners al helemaal niet te begrijpen.” (W01).

“. . . En daarmee bedoel ik dat er heel veel initiatieven zijn die misschien aan mij voorbij gaan, waar ik geen weet van heb. En dat vind ik soms wel eens lastig om daar er echt zicht op te krijgen en dan nu ook om dan te kunnen zeggen wat de kwaliteit van ons aanbod is. Eigenlijk mis ik een mooi overzicht over wat zijn de initiatieven die plaatsvinden in onze wijk. . . . Als je kijkt naar mijn functie om mensen ook toe te leiden naar voorliggende voorzieningen dan zou het nog meer helpen als ik nog beter zicht heb op wat speelt er nu allemaal in de wijk?” (W02).

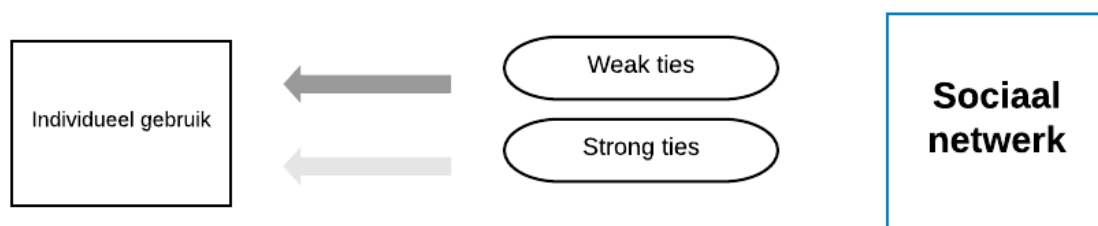
Twee aanbieders van voorzieningen vinden de bekendheid cruciaal. *“Als ze [inwoners] weten wat er allemaal is en hoe ze daar gebruik van zouden kunnen maken, dan zouden ze dat wel doen.”* (A07). Iets genuanceerder stelt een andere aanbieder: *“Als je weet dat het bestaat moet je ook weten dat het effect heeft dat als je hier komt dat je geholpen wordt. Dat is de volgende stap. . . . als die cirkel zo rond gemaakt kan worden, dan geloof ik het wel.”* (A04).

Naast bekendheid zijn er een aantal andere open antwoorden gegeven op de vraag waarom mensen geen gebruik maken van het voorliggend veld. In figuur 6 zijn een aantal antwoorden al besproken in de voorgaande paragrafen: schaamte, vergroeiing van problemen, vaardigheid van inwoners, gemakzucht, spanningen tussen inwoners en de aansluiting van het aanbod op de vraag. Nieuwe informatie betreft ‘gebrek aan consistentie en samenwerking’ en ‘sleutelfiguren’. Deze antwoorden van respondenten hebben te maken met hun beoogde oplossingen voor het probleem; het onvoldoende gebruik van voorliggende voorzieningen door inwoners. Deze zullen worden besproken in paragraaf 5.3.

5.2.6 Conclusie

Nu de factoren een voor een zijn nagelopen en de overige inzichten van de respondenten zijn besproken kan antwoord worden gegeven op de derde deelvraag: in hoeverre zijn de factoren uit de theorie toepasbaar op de wijk Y? Een nieuw model, op basis van de feitelijk gevonden verbanden, kan helpen het antwoord op de vraag overzichtelijk te maken.

Ten eerste hebben de respondenten aangetoond dat het sociaal netwerk van invloed is op het voorzieningengebruik, maar dat zij over het algemeen weinig vertrouwen hebben in de *strong ties*. Naar verwachting kampen leden van het informeel sociaal netwerk van de meeste inwoners zelf met problemen. Dit betekent niet dat een buurman of familielid niet de toegangspoort naar een voorliggende voorziening kan zijn, het betekent wel dat professionals eerder geneigd zijn nieuwe inzichten te bieden in mogelijkheden dan de buurman of het familielid. In figuur 7 is het onderscheid tussen *strong* en *weak ties* gemaakt waarin de pijl tussen individueel gebruik en *weak ties* dikker is getrokken dan de andere omdat de invloed groter is.



Figuur 7: Individueel gebruik en sociaal netwerk

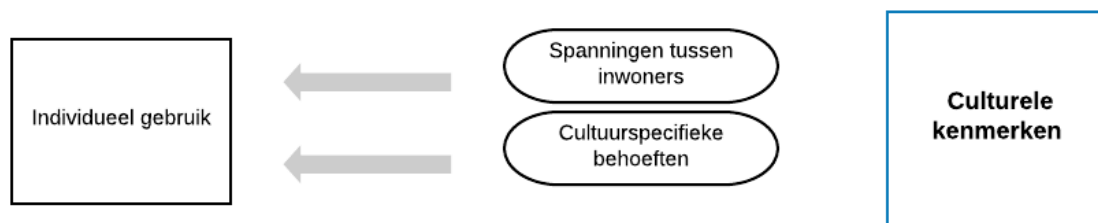
Ten tweede blijken de psychische kenmerken samen te hangen met het sociaal netwerk en de culturele kenmerken omdat gevoelens van schaamte en wantrouwen niet enkel kunnen worden toegeschreven aan individuele psychische omstandigheden. Schaamte en wantrouwen zijn gevoelens die de respondenten veelal herkennen, dit kan ook cultuurbepaald zijn en ertoe leiden dat je bijvoorbeeld

geen beroep wil doen op je sociaal netwerk. In figuur 8 zijn de mechanismen schaamte en wantrouwen van invloed op het voorzieningengebruik. Wederom is de bovenste pijl dikker, omdat schaamte van grotere invloed lijkt.



Figuur 8: Individueel gebruik en psychische omstandigheden

Vervolgens is bekend geworden dat de culturele verschillen tussen inwoners parten speelt in het voorzieningengebruik. Het is lastig om iets te organiseren dat zowel inclusief, als divers is. Daarnaast hebben inwoners behoefte aan voorzieningen die zijn afgestemd op hun cultuur. Deze discrepantie zorgt voor botsende mechanismen. In onderstaand figuur tellen de mechanismen even zwaar.



Figuur 9: Individueel gebruik en culturele kenmerken

De betaalbaarheid van een voorziening is niet in die mate van invloed op het voorzieningengebruik dat zij een plekje verdient in het schema. De respondenten erkennen financiële problemen onder inwoners, maar koppelen dit niet aan voorzieningengebruik. De overige factoren kennen meer concrete voorbeelden en tonen daarom invloed aan.

Een invloed op het gebruik van voorliggende voorzieningen welke niet is besproken in het theoretisch kader blijkt de bekendheid van de voorzieningen te zijn. De voorliggende voorzieningen zijn op de eerste plaats niet bekend genoeg bij inwoners en op de tweede plaats ook niet bij wijkcoaches. De bekendheid als factor kent echter nog geen achterliggend mechanisme of duidelijke werking. In het volgende hoofdstuk moet duidelijk worden waar ‘bekendheid’ een plek in het schema moet krijgen.

Voorgaande conclusies leiden tot onderstaand model. In de volgende paragraaf worden gedachtegangen van aanbieders omtrent de oplossingen besproken. Wat is de rol van wijkcoaches in het gebruik van voorliggende voorzieningen?



Figuur 10: Invloed op individueel gebruik in wijk Y

5.3 De wijkcoach en de voorliggende voorzieningen

5.3.1 Het sociaal wijkteam

In het theoretisch kader is de complexe rol van wijkcoach als *street-level bureaucrat* besproken. Ten eerste moest de wijkcoach naast die van de cliënt en de organisatie, de doelen binnen de lokale context voor ogen hebben: inzetten op preventie en zelfredzaamheid, mede door naar voorliggende voorzieningen te verwijzen. De vraag dringt zich op of het sociaal wijkteam de verantwoordelijkheid op moet pakken. Het antwoord op de vraag wat wijkcoaches *kunnen* doen om het voorzieningengebruik te stimuleren kan niet worden geformuleerd zonder goed voor ogen te hebben wat ze *moeten* doen. Zijn de aanbieders van het *voorliggende* veld niet nou juist de actoren die preventief hulpvragen oplossen? Een wijkcoach beschrijft zijn rol als volgt:

“Enerzijds ben je verwijzer, anderzijds ben je regisseur. Je moet uitkristalliseren wat de hulpvraag is, regie houden op het hulpverleningstraject. . . . onze primaire rol ligt toch bij de individuele inwoner. Om ervoor te zorgen dat iemand de juiste hulpverlening krijgt, waar die recht op heeft en om dat te volgen, te evalueren, af te schalen en soms voor de praktische vraag jezelf in te zetten om te zorgen dat een inwoner niet verder de afgrond in glijdt.” (W03).

Ten tweede bouwt een *street-level bureaucrat* sociale relaties op met mensen uit de buurt. Waar dit de positie van de frontwerker eerder verzwakte, is dit nu noodzakelijk om succesvol te zijn (Brandsen et al., 2012, p.55). De wijkcoach moet goed op de hoogte zijn van de aanbieders van voorliggende voorzieningen. Dit kunnen gevestigde welzijnsorganisaties zijn, maar ook kleine, tijdelijke initiatieven. Het wijkteam moet op een bepaalde wijze inbedden dat één of meer coaches hier verantwoordelijkheid in nemen.

Een respondent stelt dat het sociaal wijkteam op wijkniveau goed weet wat er gaande is en daarom is het wijkteam een goede gesprekspartner voor de partijen die het voorliggend veld aansturen: de gemeente. Een collega sluit zich daarbij aan. Het sociaal wijkteam kan volgens deze respondent overzicht creëren voor zichzelf, waardoor het duidelijk wordt wat er bijvoorbeeld mist in het aanbod. *“Dat wil dan niet gelijk zeggen dat je je ook bezig moet gaan houden met het opzetten van initiatieven, maar ik denk dat dat hand in hand gaat met elkaar.”* (W02).

De twee coaches zien dus een signalerende rol: zij weten waar behoefte aan is. De respondenten zien echter geen uitvoerende rol weggelegd in hun functie. Respondent W01 erkent bijvoorbeeld wel het belang van sleutelfiguren in de wijk, maar vindt dat deze aan de hand genomen moeten worden door de opbouwwerker. *“Volgens mij zijn wij in eerste instantie de geïndiceerde toegangspoort en niet de voorliggende toegangspoort.”* (W01). De andere wijkcoaches sluiten zich hierbij aan:

“Als wij de mogelijkheid zouden hebben om al die mensen die betrokken zijn bij een ander in beeld te hebben, om met die mensen het gesprek aan te gaan, om die mensen te grijpen om ze een stukje professionalisering toe te brengen? Nee, dan zou ik me beter inlezen op wat een wijkcoach doet. . . . Ik denk dat dat veel meer een taak is voor een opbouwwerker.” (W03).

“. . . als je kijkt naar wat de functieomschrijving van de wijkcoach is, dan vind ik ‘m niet daarbij rijmen. Ik vind het veel dichter staan bij een opbouwwerker, die dat ook veel beter denk ik kan, een regisseur en verwijzer.” (W02).

De opbouwwerker heeft echter meer als visie dat het sociaal wijkteam dichterbij de inwoner komt te staan: *“Organiseer gewoon dat die hulpverlening daarheen komt en trek niet iedereen uit de wijk naar de hulpverlening toe maar juist andersom.”* (A02).

Tot slot wordt de discretionaire bevoegdheid van een wijkcoach beïnvloed door het interorganisatorische netwerk. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan er geen conclusie worden getrokken op dit punt. Aanbieders van voorliggende voorzieningen hebben het idee dat wijkcoaches veel mogelijkheden hebben om het gebruik van voorliggende voorzieningen te stimuleren, maar of dit echt zo is kan niet worden bevestigd. Desondanks is het wel nuttig voor het sociaal wijkteam om te weten dat deze beeldvorming bestaat. Hier zal in de conclusie op worden teruggekomen.

5.3.2 De beeldvorming van de aanbieders ten aanzien van het sociaal wijkteam

De vierde deelvraag luidt: wat is de rol van wijkcoaches in het gebruik van voorliggende voorzieningen? Uit paragraaf 5.2.5 is gebleken dat de bekendheid van voorliggende voorzieningen een issue is dat door alle actoren wordt erkend. Tijdens de interviews is gevraagd aan welke concrete oplossingen de respondenten denken om de onbekendheid aan te pakken. Aanbieders stellen dat er een gebrek is aan consistentie en samenwerking. Hiermee doelen de respondenten op de samenwerking tussen de aanbieders van het voorliggende veld en het Sociaal Wijkteam Y. Het wijkteam speelt in op hulpvragen van inwoners. De inwoners kunnen zelf hulpvragen stellen en in andere gevallen wordt via zij-instroom een hulpvraag bekend (bijvoorbeeld een intern begeleider van een basisschool of een adviseur van een mantelzorger). Dit betekent gechargeerd dat het wijkteam in actie komt als de hulp nodig is. Een meer preventieve werkwijze zou betekenen dat potentiële problemen van inwoners al in beeld zijn bij het sociaal wijkteam *voordat* de hulpvraag geformuleerd wordt. De samenwerking waar de aanbieders op doelen is dus gericht op de preventie: aanbieders willen inwoners *via het wijkteam* naar zich toe trekken voordat het wijkteam zelf acties moet uitzetten.

“Dus ik denk dat je in dit soort wijken ook meer moet doen dan alleen de methodiek van de wijkteams. U belt, en wij draaien. Nee, je zult het in deze wijken zelf om moeten draaien. . . Nou, en dan schop ik tegen een heilig huisje. Want, wil ik dan aan dode paarden gaan trekken? Het merendeel van het wijkteam zegt als het erg genoeg is melden mensen vanzelf wel.” (A03)

Concreet zou het sociaal wijkteam preventief in beeld moeten zijn bij inwoners:

“Kijk, we zijn er nu mee aan het werk in het [wijkhuis]. Dat daar het sociaal wijkteam, Team Leefomgeving, politiepost, voor mijn part medische voorlichting, dat dat allemaal daar een plekje kan krijgen, want dat is er nu niet. Dat is ook de klacht die mensen hebben. Waar zijn die instanties dan? Ze zijn onzichtbaar. We weten niet waar ze zitten. Mensen willen toch graag een fysiek punt hebben waar men naartoe kan. Je kan het niet alleen maar via een portal regelen” (A07).

Respondent A04 benadrukt de kracht van *nudging*. Als inwoners een buurthuis binnenstappen waar al de eerder genoemde voorzieningen aanwezig zijn, zullen zij zonder dat zij voor zichzelf een hulpvraag geformuleerd hebben, terecht komen in een trechter van hulpverlening. Een wijkcoach kan verwijzen naar organisatie X dat een verdieping hoger zit, en die organisatie kan vervolgens weer mensen naar voorziening Y verwijzen.

In lijn met het beeld dat de aanbieders schetsen wordt ook de inzet van bewoners (ook wel ‘sleutelfiguren’) in de wijk genoemd.

“Bereidheid om anderen te helpen is erg groot. Wat we nu doen is dat we helpende ondersteuning heel snel naar het professionele veld trekken, waardoor je de kans om dat in zo’n netwerk op te lossen veel te weinig benut.” (A02).

“Er zijn heel veel mensen die toch wel iets van vrijwilligerswerk willen doen.” (A03). “Want ik denk dat als de wijk het zelf doet dan ben je ook trots op het gebouw en ook trots op datgene wat je doet.” (A04). “Wij vinden het belangrijk dat er dus jongeren op de playgrounds staan die in de wijk wonen. Die weten precies wat er speelt. Zij kunnen hartstikke goed aansluiten bij de doelgroep en dat maakt het zo sterk.” (A05).

Respondent A03 stelt dat het wijkteam preventiever te werk kan gaan door in te spelen op inwoners die bewust of onbewust hulpvragen van andere inwoners oplossen:

“die hebben gewoon de kennis, de skills en de opleiding niet om dingen gewoon op een goede manier te labelen waar hun doelgroep waar ze op dat moment mee te maken hebben mee bezig is. En daar zit volgens mij een verbinding die we beter zouden moeten organiseren.”. (A03).

Ook een andere respondent sluit zich hierbij aan. Ook hij vindt dat de professionaliteit van wijkcoaches ook op een andere manier kan worden benut:

“Ga niet zo zeer kijken naar wat mensen voor een hulpvraag hebben, maar ga mensen iets aanbieden waarin ze kunnen meegaan en dan zal de rest vanzelf komen. Dus spreek hen aan op hun eigen zelfredzaamheid die er is, op de inzet die ze kunnen plegen, wat wij nu eigenlijk ook doen.”. “En zo zijn er meer voorbeelden waarin je als professional veel meer gebruik kan maken van wat er al is . . . een soort van netwerk van aanbod waar ook de professionals een soort doorheen verweven zitten.” (A02).

5.3.3 Conclusie

Het antwoord op de vraag wat de rol van wijkcoaches is in het gebruik van voorzieningen moet worden gesplitst in twee delen. Ten eerste hebben de uitkomsten geleid tot wat aanbieders *denken* dat de rol van wijkcoaches is en ten tweede is getracht een antwoord te formuleren op wat de rol van de wijkcoach zou *moeten zijn*. Voor wat betreft wat de aanbieders *denken* kunnen een aantal punten worden uitgelicht. Ten eerste valt het op dat de geïnterviewde aanbieders van voorliggende voorzieningen bepaalde verwachtingen hebben van het sociaal wijkteam. Aanbieders zien de wijkcoaches als professionals die ten alle tijden problemen in de wijk moeten oppakken: preventief en reactief. Om het gebruik van voorliggende voorzieningen te stimuleren is volgens hen de inzet van het sociaal wijkteam nodig om inwoners vroegtijdig kennis te laten maken met het aanbod. Wijkcoaches beschrijven echter dat hun taak is de hulpvragen van inwoners op te lossen indien deze zich aandienen. Tegelijkertijd zien de wijkcoaches wel potentie in het voorliggende veld: het aanbod kan beter worden afgestemd op de vraag en er moet meer duidelijkheid komen wie waar terecht kan met welk probleem. Daarnaast valt het op dat er gebrek is aan een overkoepelende visie. Niet één van de acht aanbieders weet waar de uiteindelijke verantwoordelijkheid ligt als het gaat om de aansturing en samenwerking van en tussen de voorliggende aanbieders en het wijkteam. In theorie is Team Leefomgeving, dat verantwoordelijk is voor het beheer van de fysieke en sociale ruimte binnen de wijk, aangewezen om een vinger aan de pols te houden. In praktijk is het toch het sociaal wijkteam waarvan de aanbieders verwachten dat het voorzieningengebruik beter georganiseerd gaat worden. *“Dat is de visie van het [wijkhuis]. Dat is de visie van steeds meer partijen. Hoe ga je daar nou vanuit de wijkteams bij aanhaken?” (A07). “Ik denk dat het wijkteam toch wel een moeilijk benaderbaar fort is” (A03). “Ze zijn onzichtbaar.” (A07).* Team Leefomgeving lijkt door de aanbieders meer gezien te worden als de ‘subsidieverstrekker’ dan als de centrale aanstuurder van de voorzieningen in wijk Y.

Ten tweede is getracht een antwoord te formuleren op wat de rol van de wijkcoach zou *moeten zijn*. Dit antwoord blijft verschuldigd. Op basis van de theorie kan worden gesteld dat het Sociaal Wijkteam Y moet nadenken over de rol die zij wil aannemen in het gebruik van voorliggende voorzieningen omdat het onduidelijk is hoe in praktijk de transformatiedoelstellingen behaald moeten worden. De discretionaire ruimte staat op gespannen voet met de taakstelling meer te verwijzen naar

voorliggende voorzieningen, want als een wijkcoach kiest voor wat hij of zij denkt dat het beste is voor de cliënt hoeft dit niet te betekenen dat de voorliggende voorzieningen voorrang krijgen.

6. Conclusie

6.1 Beantwoording hoofdvraag

In dit onderzoek zijn de voorliggende voorzieningen binnen de wijk Y centraal gesteld. Een toename in het gebruik van voorliggende voorzieningen door inwoners draagt bij aan de transformatiedoelstellingen. Dit zijn de inzet van lichtere vormen van ondersteuning door meer gebruik te maken van de eigen kracht en het eigen netwerk van mensen, preventieve activiteiten en algemene voorzieningen. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: welke factoren leiden ertoe dat inwoners van de wijk Y gebruik maken van het voorliggende aanbod? Om deze vraag te beantwoorden zijn vier deelvragen behandeld.

De eerste deelvraag luidt: hoe kan het gebruik van voorliggende voorzieningen worden begrepen in het licht van de transformatie in het sociaal domein? De problematiek heeft betrekking op de vraag hoe maatwerkvoorzieningen plaats kunnen maken voor voorliggende voorzieningen. De voorliggende voorzieningen zijn vrij toegankelijk voor burgers maar worden onvoldoende benut. De centrale overheid wil aansturen op toenemend gebruik van voorliggende voorzieningen door decentrale (semi-)overheidsorganen de verantwoordelijkheid te geven het gebruik te stimuleren. De rol van de sociale wijkteams is hierin belangrijk maar het is vijf jaar na ingang van de decentralisaties binnen het sociaal domein nog onduidelijk hoe de wijkteams handen en voeten geven aan de transformatiedoelstellingen.

De tweede deelvraag gaat over welke factoren uit de theorie kunnen verklaren dat mensen gebruik maken van het voorliggende aanbod. Aan de kant van de gebruikers zijn deze factoren het sociaal netwerk, de psychische kenmerken, de culturele kenmerken en de betaalbaarheid. Daarnaast hebben wijkcoaches invloed op het gebruik van voorliggende voorzieningen omdat zij enerzijds de problemen van mensen trachten op te lossen en anderzijds verwijzen naar het aanbod van voorliggende voorzieningen.

De derde deelvraag gaat om de vraag: in hoeverre zijn de factoren uit de theorie toepasbaar op de wijk Y? Hiervoor zijn aanbieders van voorliggende voorzieningen binnen de wijk ondervraagd. Daarnaast fungeerden drie wijkcoaches van het Sociaal Wijkteam Y als experts. Zij hebben reactie gegeven op de resultaten die voortkwamen uit de gesprekken met aanbieders. Het sociaal netwerk, de psychische omstandigheden en de culturele kenmerken blijken van invloed te zijn op het gebruik van voorliggende voorzieningen. In hoofdstuk 5 zijn de mechanismen besproken die het gebruik van voorliggende voorzieningen activeren. In wijk Y wonen kwetsbare mensen die relatief vaak met financiële en psychische problemen te maken hebben. Familie, vrienden en collega's blijken niet de aangewezen personen om het gebruik van voorliggende voorzieningen door een individu aan te raden, omdat de kans groot is dat zij in eenzelfde situatie verkeren. De *weak ties* van een sociaal netwerk zijn belangrijker: hulpverleners en sociaal werkers kunnen de leefwereld van inwoners vergroten door hen kennis te laten nemen van de voorliggende voorzieningen. Daarnaast heeft dit onderzoek laten zien dat psychische omstandigheden en culturele kenmerken met elkaar samenhangen. In het theoretisch

kader zijn schaamte en wantrouwen geschaard onder psychische kenmerken. Echter blijkt uit de gesprekken met de respondenten dat schaamte en wantrouwen ook gezien kunnen worden als (gedeeltelijk) culturele kenmerken. Zonder de mogelijkheid te hebben de resultaten te generaliseren, volgt uit het onderzoek dat vooral Islamitische gemeenschappen te maken hebben met schaamte als mechanisme, waar Nederlandse gemeenschappen (zoals woonwagenbewoners) te maken hebben met wantrouwen. Dit kan vervolgens ook worden teruggebracht tot het sociaal netwerk. Een inwoner zou zich kunnen schamen voor de leden van de *strong ties* in zijn of haar netwerk of bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van een *weak tie* kunnen wantrouwen.

Bovendien blijkt uit dit onderzoek dat er nog een belangrijke factor een rol speelt op het gebruik van voorliggende voorzieningen: de bekendheid van de voorzieningen. Het aanbod is niet bekend genoeg onder inwoners en onder wijkcoaches volgens de aanbieders. De hoofdreden die wordt genoemd is het gebrek aan samenwerking tussen de aanbieders en het sociaal wijkteam. De aanbieders zouden graag zien dat het Sociaal Wijkteam Y meer preventief te werk gaat zodat hulpvragen worden opgelost vóórdat deze door inwoner zelf wordt geformuleerd. De aanbieders verwachten dus meer initiatief van de wijkcoaches.

Het is gebleken dat de eerder genoemde ‘betaalbaarheid’ als factor is weggefallen omdat ondanks de financiële problemen waar veel bewoners van wijk Y mee te maken hebben de kosten voor een voorliggende voorziening het gebruik niet in de weg staat. Op de eerste plaats worden inwoners goed geïnformeerd over en geholpen bij geldproblemen. Op de tweede plaats denken inwoners niet aan mogelijke kosten die verbonden zijn aan hulp omdat hun korte termijn denken (hoe kom ik aan primaire levensbehoeften) altijd de bovenhand voert.

De vierde en laatste deelvraag luidt: wat is de rol van wijkcoaches in het gebruik van voorliggende voorzieningen? De respondenten denken en vinden dat het sociaal wijkteam hulpvragen preventief op moet vangen door zich in te zetten voor de voorliggende voorzieningen in de wijk Y. Feitelijk blijkt dit gecompliceerder: de taakstelling van wijkcoaches correspondeert niet met deze verwachting. Dit onderzoek heeft niet geleid tot een eenduidig antwoord op de vierde deelvraag maar helpt wel bij het begrip van de complexiteit binnen het sociaal domein: de mismatch tussen de verwachtingen van het werk van de sociale wijkteams en de taakstelling van de sociale wijkteams.

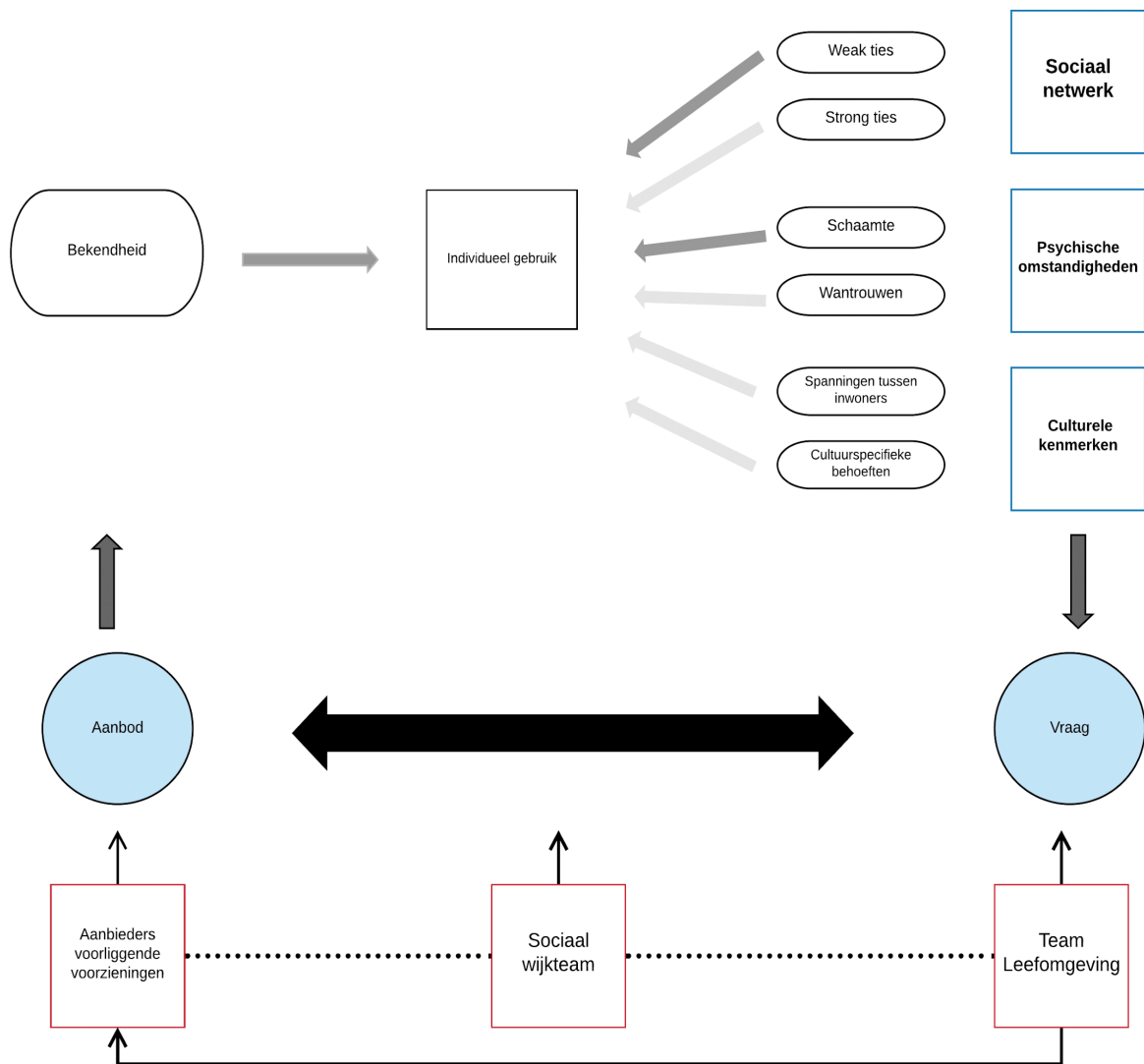
De overkoepelende onderzoeksvraag luidt: welke factoren leiden ertoe dat inwoners van de wijk Y gebruik maken van het voorliggende aanbod? Op basis van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat er drie belangrijke factoren aan de vraagkant binnen het veld van de voorliggende voorzieningen naar voren komen die van invloed zijn op het gebruik van voorzieningen. Dit zijn het sociaal netwerk, de psychische kenmerken en de culturele kenmerken van individuen. Aan de aanbodkant speelt de bekendheid van voorzieningen een rol in het individueel gebruik van voorzieningen. Het Sociaal Wijkteam Y heeft de mogelijkheid invloed uit te oefenen op zowel de factoren aan de vraag- als op de aanbodkant: het wijkteam onderhoudt direct contact met de inwoners die aan de vraagkant van het

voorliggende veld staan, daarnaast verwijzen de wijkcoaches de inwoners naar het aanbod van voorliggende voorzieningen binnen de wijk. De wijkcoaches oefenen echter in praktijk geen invloed uit op het aanbod van voorzieningen, wat in theorie wel zou kunnen.

In figuur 11 is getracht de uitkomsten van onderhavig onderzoek op schematische wijze weer te geven in een model van vraag en aanbod. Dit model grijpt daarmee terug op het conceptueel model, weergegeven in figuur 4. Zoals hier besproken blijkt uit dit onderzoek dat niet alle factoren, waarvan vooraf een invloed op het wel of niet gebruik maken van voorliggende voorzieningen verwacht werd, daadwerkelijk van invloed zijn op het gebruik in de praktijk. Daarnaast is uit dit onderzoek gebleken dat er factoren aan het model toegevoegd kunnen worden welke niet naar voren zijn gekomen in de literatuur.

In het model zijn de factoren waarvan een grotere invloed verondersteld wordt op het individueel gebruik weergegeven met een zwarte pijl. De factoren waarvan, op basis van dit onderzoek, een kleinere invloed verondersteld wordt zijn weergegeven met een lichter gekleurde pijl. Zoals zichtbaar in figuur 11 blijkt uit dit onderzoek dat de *weak ties* een belangrijke rol spelen in het wel of niet gebruik maken van voorliggende voorzieningen. Dit in tegenstelling tot de *strong ties*, waarvan is gebleken dat deze factor van minder groot belang is.

Zoals weergegeven in het model, zou het sociaal wijkteam volgens de aanbieders van voorliggende voorzieningen een centrale rol moeten spelen. Voor het sociaal wijkteam zou ook in theorie een verbindende rol weggelegd kunnen zijn. In de praktijk zou het sociaal wijkteam daarmee de zichtbaarheid van het aanbod aan voorliggende voorzieningen kunnen vergroten onder inwoners.



Figuur 11: Overzicht individueel gebruik voorliggende voorzieningen wijk Y

6.2 Reflectie op theorie en methode

Tot op heden bestaat er weinig wetenschappelijke literatuur gericht op het gebruik van voorliggende voorzieningen. De benutte theorie voor dit onderzoek is dan ook voornamelijk gestoeld op kennis over gebruik van gezondheidsvoorzieningen en voorzieningen binnen de Wmo, de Participatiewet en de Jeugdwet. Uit onderhavig onderzoek blijkt dat een deel van de mechanismen die naar voren komt in de theorie over gebruik van andere (gezondheids)voorzieningen ook toepasbaar is op de, in dit onderzoek onderzochte, voorliggende voorzieningen. Op basis van de bestaande literatuur werden vier factoren geïdentificeerd met een mogelijke invloed op het gebruik van voorzieningen. Binnen dit onderzoek zijn drie van deze vier (verwachte) factoren ook naar voren gekomen in gesprekken met de respondenten. Concluderend kan gesteld worden dat de bestaande theorie over factoren en mechanismen die een rol spelen in het gebruik van de voorzieningen binnen de Wmo, de

participatiewet, de Jeugwet en gezondheidsvoorzieningen ook toepasbaar zijn op de voorliggende voorzieningen in zijn algemeenheid.

In het theoretisch kader is de rol van de wijkcoach besproken. De theorie over *street-level bureaucrats* heeft geholpen de rol van de wijkcoaches met betrekking tot voorliggende voorzieningen beter te begrijpen. De wijkcoaches hebben echter geen centrale rol in dit onderzoek gehad. Door overwegend met de aanbieders van voorliggende voorzieningen in gesprek te gaan en hen te vragen naar hun verwachtingen ten aanzien van- en de samenwerking met- het wijkteam zijn vooral organisatorische problemen naar voren gekomen. Wanneer dit onderzoek de wijkcoaches centraler had gesteld, was de rol van de wijkcoaches in het voorliggende veld beter te duiden geweest.

Zoals besproken in paragraaf 4.2 zijn de bewoners van wijk Y niet direct onderzocht omdat er onvoldoende data beschikbaar is om een representatieve steekproef te kunnen trekken van de inwoners. Daarnaast is het onderzoek uitgevoerd in samenspraak met het Sociaal Wijkteam Y. De inwoners van wijk Y verkeren veelal in een kwetsbare situatie waardoor de kans op sociaal wenselijke antwoorden groot is als de resultaten terecht komen bij hen die hun problemen trachten op te lossen.

Ten slotte heeft het intrede van het coronavirus in Nederland, en de daarop volgende overheidsmaatregelen, de uitvoer van dit onderzoek belemmerd. Door deze maatregelen was het niet mogelijk de wijk in te gaan en inwoners direct aan te spreken. Desalniettemin hebben de geïnterviewde aanbieders van de voorliggende voorzieningen en de wijkcoaches informatie geleverd waarmee de hoofdvraag beantwoord kon worden. Hiermee bestaat wel de kans dat dit een vertekend beeld heeft opgeleverd omdat zij niet geheel naast, maar ook deels boven de inwoners staan. Daar staat tegenover dat de aanbieders van voorzieningen in de wijk nauw contact hebben met inwoners en daarnaast de werking van het sociaal domein goed begrijpen en de interviewvragen goed konden duiden. Bovendien zou de organisatorische problematiek van het vraagstuk in mindere mate naar voren zijn gekomen wanneer de inwoners in plaats van de aanbieders zouden zijn onderzocht.

Het coronavirus heeft mogelijk ook een rol gespeeld in de beperkte respons op de uitgevoerde enquête onder de aanbieders van voorliggende voorzieningen en wijkcoaches. Wanneer de enquête fysiek uitgevoerd had kunnen worden, en de gehele populatie van aanbieders en wijkcoaches bezocht had kunnen worden, was de respons waarschijnlijk hoger geweest. Door de te lage respons is het niet mogelijk valide uitspraken te doen op basis van de enquêteresultaten. Daarnaast had de fysieke uitvoer van de enquête een goede ingang kunnen bieden om in direct contact te komen met de verschillende aanbieders en wijkcoaches en hen te vragen mee te werken aan vervolgonderzoek. Het contact met zowel aanbieders als wijkcoaches heeft door de overheidsmaatregelen ter bestrijding van het coronavirus vooral digitaal plaatsgevonden. Dit geldt ook voor de afgenomen interviews; 5 interviews zijn fysiek afgenomen op locatie en 6 interviews zijn digitaal afgenomen.

Desondanks hebben de resultaten van de enquête wel geleid tot een weloverwogen interviewgids en hebben de interviews interessante bevindingen opgeleverd. De resultaten hebben zelfs geleid tot een factor die niet in het theoretisch kader naar voren is gekomen: bekendheid. Voor

vervolgonderzoek zou het interessant zijn de bekendheid als factor verder uit te diepen. Is het gebrek aan bekendheid een probleem dat zich voordoet in wijk Y of wordt dit in verschillende Nederlandse wijken herkend? En wie is verantwoordelijk voor bekendheid, simpelweg de aanbieder of ook het wijkteam gezien de transformatiedoelstellingen?

6.3 Maatschappelijke reflectie

Het Sociaal Cultureel Planbureau tracht in haar rapporten over het sociaal domein de verschuiving van maatwerkvoorzieningen richting algemene voorzieningen te monitoren. Het is lastig voor de auteurs conclusies te trekken omdat er weinig directe data bestaat over het gebruik van algemene/voorliggende voorzieningen. Dit onderzoek levert daarin een bijdrage aan de transitieperiode waarin het sociaal domein zich bevindt: kennis over het gebruik van voorliggende voorzieningen is nuttig voor het uiteindelijke doel om vaker, en in een eerder stadium, lichte ondersteuning in te zetten.

Een advies voor vervolgonderzoek is om een dergelijk onderzoek in meerdere wijken binnen verschillende gemeenten uitvoeren. Indien er een globaler beeld ontstaat van de invloeden die er landelijk bestaan op het individueel gebruik van voorliggende voorzieningen kunnen verantwoordelijke organen hun werkwijze en beleid adequater inrichten om zo een hogere inzet van lichtere vormen van ondersteuning mogelijk te maken. Daarnaast zouden de factoren op een meer kwantitatieve wijze getoetst kunnen worden direct onder de bewoners van de wijk, waardoor er meer verklaringskracht ontstaat. Door een onderzoek als deze op een grotere schaal en in meerdere wijken uit te voeren, zouden verschillende steden en wijken van elkaar kunnen leren; wat werkt wel en wat werkt niet?

Wat dit onderzoek hoogover heeft laten zien is dat de transformatiedoelstelling van de centrale overheid, gericht op een toename van gebruik van voorliggende voorzieningen, de werking van het sociaal domein op lokaal niveau meer complex heeft gemaakt. Vijf jaar na intreding van de decentralisaties binnen het sociaal domein kan nog niet worden bewezen dat de vraag van de overheid wordt beantwoord. Wijkcoaches weten dat het gebruik van voorliggende voorzieningen bijdraagt aan preventie van grotere problemen maar hebben niet de middelen en concrete opdracht om zich hier volledig voor in te zetten. Aanbieders kijken vanaf hun bergtop richting het sociaal wijkteam, en het sociaal wijkteam kijkt vanaf hun nog hogere bergtop naar de aanbieders. Wat de bergen van elkaar scheidt zijn de hulpvragen van inwoners. Bewoners van wijk Y zal het weinig uitmaken welke partij hun problemen helpt oplossen. De route naar de aanbieders van voorzieningen zou gemakkelijk bewandeld moeten worden maar is voor velen onbekend terrein.

Het sociaal wijkteam zou het antwoord op veel problemen kunnen zijn, maar hun oplossingen worden (te) veel gezocht in maatwerkvoorzieningen, en (te) weinig in voorliggende voorzieningen. Het zou helpen wanneer de centrale overheid de opdracht van de transformatiedoelstellingen

specifieker opstelt maar dit is misschien juist de paradox: de centrale overheid decentraliseert overheidstaken binnen de zorg en het sociaal domein naar gemeenten maar verlangt tegelijkertijd dat de centraal gestelde doelstellingen worden behaald zonder daar beleid op te voeren of duidelijke handvaten te bieden.

6.4 Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek wil ik in deze paragraaf graag de ruimte nemen om aanbevelingen te doen aan het voorliggende veld van wijk Y. Aan de hand van dit onderzoek is duidelijk geworden dat het beeld dat de respondenten schetsen over het gebruik van voorzieningen mede wordt bepaald door het verwachtingspatroon dat zij hebben ten aanzien van het sociaal wijkteam. De aanbieders hebben verschillende inzichten in wie het voortouw moet nemen om de voorliggende voorzieningen in een zo vroeg mogelijk stadium bij inwoners bekend te maken. Om inhoudelijke afspraken te kunnen maken over wie waar verantwoordelijk voor is en wat aanbieders mogen verwachten van het sociaal wijkteam moet een constructief gesprek worden gevoerd tussen de aanbieders en het wijkteam. Voor de volledigheid kan de inbreng van Team Leefomgeving in dit gesprek niet onbelangrijk zijn. Indien wijkcoaches het gebruik van voorliggende voorzieningen willen stimuleren zal ten eerste moeten worden bepaald welke rol het sociaal wijkteam heeft in het verbeteren van het voorliggende veld. Indien zij enkel de rol als verwijzer houdt zou het wijkteam een gesprekspartner kunnen zijn voor Team Leefomgeving en de aanbieders die het voorliggende veld creëren. Indien er andere doelen worden opgesteld voor het sociaal wijkteam zullen alle betrokken actoren binnen het veld van voorliggende voorzieningen hiervan op de hoogte moeten worden gesteld, waarna inhoudelijke afspraken gemaakt kunnen worden. Hiervoor moet worden bepaald welke mate van discretionaire bevoegdheid de coaches aan zichzelf toekennen. Uit theoretisch oogpunt hebben de wijkcoaches de mogelijkheid tijd te gebruiken om te doen wat nodig is. Echter, als de wijkcoaches geen noodzaak zien om verantwoordelijkheid te nemen in de ontwikkeling van het voorliggende veld zullen zij deze discretionaire ruimte hier ook niet aan besteden. Het zal voor alle partijen duidelijk moeten worden wat wederzijds verwacht mag worden, waarna er concrete plannen gemaakt kunnen worden. Dit leidt tot de volgende aanbevelingen:

- De gemeente X moet het gesprek openen tussen Team Leefomgeving, de aanbieders van voorliggende voorzieningen en het Sociaal Wijkteam Y. In dit gesprek moeten duidelijke doelen en kaders worden opgesteld. Wanneer het voor alle partijen duidelijk is wat er van elkaar verwacht mag worden kan men zich onderling ook houden aan de gemaakte afspraken. Dit kan zorgen voor een meer gestructureerde en afgestemde aanpak. Mijn voorstel is daarom dat het Sociaal Wijkteam Y, Team Leefomgeving en zo veel mogelijk aanbieders van voorliggende voorzieningen voor het einde van het jaar met elkaar in gesprek gaan om zo

duidelijke afspraken te maken. Op deze manier kunnen concrete plannen opgesteld worden voor 2021;

- Het Sociaal Wijkteam Y moet gehoor geven aan suggesties van aanbieders van voorzieningen. Als aanbieders collectief vinden dat het wijkteam niet zichtbaar genoeg is voor inwoners en aanbieders lijkt het wenselijk dat het sociaal wijkteam hier aan gaat werken. Dit kan bijvoorbeeld door drie (nieuwe) fysieke locaties te realiseren waar inwoners en aanbieders in direct contact kunnen komen met wijkcoaches;
- Het aanbod kan beter worden afgestemd op de vraag. Op basis de interviews kan worden gesteld dat het aanbod ofwel te cultuurspecifiek, ofwel te versnipperd is. Team Leefomgeving moet hierin het voortouw nemen, echter ligt er ook een rol voor de aanbieders zelf. Zo zou elke aanbieder moeten voldoen aan een inclusiviteitseis: alle inwoners kunnen deelnemen aan de voorziening (een onderscheid kan wel worden gemaakt tussen kinderen en volwassenen);
- De gemeente zou jaarlijks een voorliggende voorzieningen-markt kunnen organiseren voor alle wijken binnen de gemeente X. Alle aanbieders van voorliggende voorzieningen zouden hierbij hun initiatief onder de aandacht kunnen brengen. Dit zal er toe leiden dat de wijkcoaches beter geïnformeerd zijn over het bestaande aanbod en nieuwe initiatieven eerder op de radar van het sociaal wijkteam komen. Daarnaast kunnen de verschillende aanbieders in de verschillende wijken binnen de gemeente X van elkaar leren waardoor het aanbod verbeterd kan worden.

7. Literatuur

- Abercrombie, N., Hill, S., & Turner, B. S. (1984). *Dictionary of sociology*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Andersen, R.M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
- Andersen, R., & Newman, J.F. (1973). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 51(1), 95-124.
- Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). *Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp Den Haag*. Utrecht: Gemeente Den Haag/Verwey-Jonker Instituut.
- Bloemendaal, Y. (2016). *Ik los het zelf op. Bevorderende elementen op het vragen om hulp en steun bij vraagverlegenheid* (Masterscriptie). Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-06/onderzoeksverslag-ik-los-het-zelf-op.pdf>
- Branden, T., Oude Vrielink, M. & Collignon, L. (2012). Street-level bureaucrats tussen organisaties: De hernieuwde relevantie van Lipsky's werk. *Bestuurskunde*, 2012(3), 46-56.
- Brants, S. (2003). De macht van het onderhandelen. De penitentiair inrichtingswerker als street-level bureaucrat. *Amsterdams sociologisch tijdschrift*, 30(3), 349-365.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4de editie). Oxford, Verenigd Koninkrijk: Oxford University Press.
- Cauce, A. M., Domenech-Rodríguez, M., Paradise, M., Cochran, B. N., Shea, J. M., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and contextual influences in mental health help seeking: A focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 44-55.
- City Deal Inclusieve Stad. (2016). *Doen wat nodig is. Experimenten die maatwerk mogelijk maken*. Rotterdam: PlatformP.
- City Deal Inclusieve Stad. (2017). *Reflectiesessie City Deal Inclusieve Stad*. Geraadpleegd van <https://agendastad.nl/wp-content/uploads/2017/12/Verslag-Reflectiesessie-City-Deal-Inclusieve-stad-def.pdf> registeren
- Drechtsteden. (2014, 5 juni). *Wmo beleidsplan Dordrecht 2015-2018*. Geraadpleegd van https://www.drechtsteden.nl/dds/up/ZqhbmeJU_2014_06_30_Wmo_Beleidsplan_2015-2018_Drechtsteden_regionale_versie_Dordrecht.pdf
- Engbersen, R. & Uytendinck, M. (2017). *Regionale verschillen geduid. Exploratief onderzoek naar hoog voorzieningengebruik in het sociale domein*. Den Haag: Platform31.

- Dijkgraaf, M. (2010). Bereik van de Wmo begin 2008 en 2009. In A. Marangos (Reds.), *Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking. Een jaar na de invoering van de Wmo* (tweede tussenrapportage) (pp. 12-15). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Finkeldey, I. (2017). *Een validatieonderzoek van de Nederlandse versies van de resilience scale en de brief resilience scale voor reumapatiënten* (Bachelorthesis). Geraadpleegd van https://essay.utwente.nl/71664/1/Finkeldey_BA_BMS.pdf
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245.
- Fukuyama, F. (2000). Social Capital and Civil Society. *IMF Working Papers*, 00(74), 1.
- Gemeente Den Haag (2020). *Wijkprofielen*. Geraadpleegd van <https://denhaag.incijfers.nl/dashboard/wijkprofielen>
- Gemeente Haarlem. (2015). *Uitvoeringsregels maatwerkvoorzieningen Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Haarlem 2016*. Geraadpleegd van https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/historie/Haarlem/393398/393398_1.html
- Gemeente Hilversum. (2014). *De transformatie in het sociaal domein*. Versie 2.1.
- Gordon, L. K. (1975). Bureaucratic Competence and Success in Dealing with Public Bureaucracies. *Social Problems*, 23(2), 197–208.
- Granovetter, M.S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.
- Herten, L.M. (2000). Toekomstige ontwikkelingen in hulpmiddelengebruik: Inventarisatie van belangrijke aspecten. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.
- Hoefman, R. J. (2007). *A social network cares. A study on the influence of the social network on the application for health care services* (Masterscriptie). Geraadpleegd van <https://thesis.eur.nl/pub/4365/>
- Hofstede, G. & Hofstede, G. J. (2010). *Allemaal andersdenkenden*. Amsterdam/Antwerpen: Contact.
- Howse, K., Ebrahim, S., & Gooberman-Hill, R. (2005). Help-avoidance: why older people do not always seek help. *Reviews in Clinical Gerontology*, 14(1), 63-70.
- I&O Research. (2018, 4 mei). Sociale wijkteams in de lift. Geraadpleegd van <https://www.ioresearch.nl/actueel/sociale-wijkteams-in-de-lift/>
- Kamerman, S., & Ajarai, H. (2019, 1 mei). *Het grote taboe bij moslims op het verzorgingstehuis*. Geraadpleegd van <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/05/01/het-gigantische-moslimtaboe-op-een-verzorgingstehuis-a3958758>

- Korsten, A.F.A. & De Goede, P. (2006). *Vertrouwen in overheidsbestuur. De theorie van Putnam over sociaal kapitaal*. Geraadpleegd van <http://arnokorsten.nl/downloads.html>
- Kremers, M. (2018). Grote verschillen tussen regio's. *Vakblad sociaal werk*, 6, 10-11.
- Larsen, V., Lubbe, L. & De Boer, L. (2014). *Meta analyse MKBA's sociale (wijk)teams. Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten*. Geraadpleegd van: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-04/meta-analyse-mkba-sociale-wijkteams.pdf>
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy, 30th Ann. Ed.* Thousand Oaks, Canada: SAGE Publications.
- Loketgezondleven. (z.d.). *Wettelijke kaders publieke gezondheid*. Geraadpleegd van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wettelijke-kaders>
- Marangos, A.M., Cardol, M., & De Klerk, M. (2013). Niet-gebruik van maatschappelijke ondersteuning. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(6), 324-331.
- Meurs, P. (2008). *Sociaal vertrouwen: een kwestie van durf*. Geraadpleegd van https://www.verwey-jonker.nl/doc/actueel/overig/overig_nieuws_2008/brochure_verwey_jonker_pauline.pdf
- Murray, U. (1998). They look after their own, don't they? Inspection of community care services for black and ethnic minority older people. London: Social Care Group, Department of Health.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2020). *Varianten wijkteams - Wijkteams | NJi*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Wijkteams/Gemeente/Varianten-wijkteams>
- Ooms, I., Sadiraj, K., & Pommer, E. (2017). *Regionale verschillen in het sociaal domein: voorzieningengebruik nader verklaard*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Pawson, R. & Tilley, N. (2004). *Realist Evaluation*. London: Sage. Geraadpleegd van https://www.communitymatters.com.au/RE_chapter.pdf
- Pommer, E., & Boelhouwer, J. (2016). *Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Pommer, E., & Boelhouwer, J. (2017). *Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Pommer, E., Boelhouwer, J., Eggink, E., Marangos, A.M., & Ooms, I. (2018). *Overall rapportage sociaal domein 2017. Wisselend bewolkt*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Putnam, R.D. (2007). E Pluribus Unum: Diversity and Community in the Twenty-first Century. The 2006 Johan Skytte Prize Lecture. *Scandinavian Political Studies*, 30(2), 137-174.

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016). *Gezondheid per buurt, wijk en gemeente*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/media/smap/regie.html?gemeente=Arnhem&detail=wijk>
- Rueb, T. (presentator). (2019, 17 mei). Het grote taboe bij moslims op het verzorgingstehuis. [Podcast]. NRC Vandaag: NRC Handelsblad.
- Schellingerhout, R., Ooms, I., Eggink, E., & Boelhouwer, J. (2020). *Jeugdhulp in de wijk*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Sturgeon, J. A. & Zautra, A. J. (2010). Resilience: A New Paradigm for Adaptation to Chronic Pain. *Curr Pain Headache Rep Current Pain and Headache Reports*, 14(2), 105-112.
- Van Arum, S. & Van den Enden, T. (2018). *Sociale wijkteams opnieuw uitgelicht*. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/publicatie/sociale-wijkteams-opnieuw-uitgelicht>
- Van Arum, S., Broekroelofs, R. & Van Xanten, H. (2020). *Sociale (wijk)teams: vijf jaar later*. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/publicatie/sociale-wijkteams-vijf-jaar-later>
- Van Dam, E., & Oosterbaan, P.F. (2019, 8 november). *Beheersmaatregelen Jeugdhulp & Wmo*. Geraadpleegd van <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/kennispartners/van-dam-oosterbaan/beheersmaatregelen-jeugdhulp-wmo.11373661.lynkx>
- Van den Berg, G., Bellaart, H. & Yar, H. (2015). *Een betere match tussen vraag en aanbod. Eindrapport van een onderzoek naar de aansluiting tussen de vragen en behoeften van Turks-Nederlandse jeugdigen en gezinnen en het bestaande aanbod aan preventie, ondersteuning, hulp en zorg*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/NJi-Publicaties/Publicaties-Een-betere-match-tussen-vraag-en-aanbod>
- Van den Broek, A., Kleijnen, E., & Keuzenkamp, S. (2010). *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Van Gijzel, S., Karbouniaris, S. & Overkamp, E. (2016). *Wat betreft de kanteling. De betekenis van transitie en transformatie*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Van Oorschot, W. (1995). *Realizing rights: a multi-level approach to non-take-up of means-tested benefits*. Aldershot: Avebury.
- Van Xanten, De Groen & Udo. (2020). *Tien aandachtsgebieden voor functioneren sociale wijkteams*. Geraadpleegd van https://www.integraalwerkenindewijk.nl/sites/integraalwerkenindewijk.nl/files/iww_imce/bestanden/10-aandachtsgebieden-functioneren-sociale-wijkteams.pdf
- Van Zwam, E. (2011, 11 november). *De Vogelaarwijk*. Geraadpleegd van <https://www.binnenlandsbestuur.nl/ruimte-en-milieu/opinie/commentaren/de-vogelaarwijk.2651982.lynkx>

- VNG. (2020). *Transformatie*. Geraadpleegd van <https://vng.nl/artikelen/transformatie>
- Vos, W., Hamdan, Y., & Brocken van Rebel, N. (2015, 29 mei). *Prikkels en organisatievormen voor sociale (wijk)teams*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Geraadpleegd van <https://vng.nl/publicaties/prikkels-en-organisatievormen-voor-sociale-wijkteams>
- VVD-PVDA. (2012). *Bruggen slaan. Regeerakkoord VVD - PVDA*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2012/10/29/regeerakkoord>
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2017). *Weten is nog geen doen* (97).
- Woondeal regio Arnhem-Nijmegen. (2020, 4 maart). *Woondeal regio Arnhem-Nijmegen*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2020/03/04/woondeal-regio-arnhem-nijmegen>
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research* (2de editie, Vol. 5). Thousand Oaks, Canada: SAGE Publications.

Bijlagen

Noot van de auteur: in verband met anonimisering van dit onderzoek ten behoeve van het sociaal wijkteam zijn bijlagen 1 en 2 enkel op te vragen bij de auteur (zie voorblad).

Bijlage 3: Interviewguide

A. Aanbieders van voorliggende voorzieningen

Openen van gesprek

- Het is vandaag [datum] en het is [tijd]. Mijn naam is Liselot van den Brande en ik zit hier in [locatie] met [naam].
- Ten eerste de vraag of wij elkaar kunnen tutoyeren?
- Ten tweede wil ik je er op wijzen dat dit gesprek wordt opgenomen, is dat oké voor jou?

Organisatie en functie

Hoe groot is de organisatie?	Wil je iets vertellen over jouw organisatie
Begrijp ik goed wat de functie inhoudt?	Wil je iets vertellen over jouw functie?
	Wat voor een voorliggende voorzieningen bieden jullie aan?

Doelgroep

Kan ik gerichte vragen stellen over het gebruik van voorzieningen gezien de doelgroep?	Kun je iets vertellen over de doelgroep of doelgroepen waar jullie je op richten?
--	---

Sociaal netwerk

Kennisoverdracht van netwerk (obv ervaringen)	Hoe schat je in op welke wijze de inwoners bij jullie terecht zijn gekomen?
Aanwezigheid informele hulp	Hoe ziet het sociaal netwerk van de doelgroep eruit?
Beroep doen op sociaal netwerk	Wordt er wel eens een beroep gedaan op een sociaal netwerk?

Psychische omstandigheden

Psychopathologische aandoening Ontkenning van een probleem Individuele ervaring uit het verleden Mate van kwetsbaarheid	Wat zijn volgens jou de psychische omstandigheden van inwoners? Hoe definieer jij kwetsbaarheid? Lijkt de kwetsbaarheid van inwoners het gebruik van voorzieningen te beïnvloeden? Hebben veel inwoners een negatieve houding jegens sociaal werkers?
--	--

Culturele kenmerken

Vraag en aanbod Verschillende culturen	Denk je dat inwoners vinden dat het aanbod goed aansluit op hun culturele achtergronden? Vind je dat het aanbod goed aansluit op de vraag? Vind jij dat het aanbod goed aansluit op culturele achtergronden? Wat voor een invloed hebben cultuurverschillen op effectief aanbod? Kampen potentiële gebruikers van voorzieningen met angst, schaamte of wantrouwen ten opzichte van hulpverleners?
---	---

Betaalbaarheid

Mening over kosten Indirecte kosten Belemmeren	Wat voor een invloed hebben de kosten op de inwoners? Belemmeren kosten inwoners om gebruik te maken van voorzieningen?
--	--

Niet besproken factoren

Respondenten de ruimte geven om na te denken over het onderwerp Zelf de tijd nemen om na te denken of ik ergens op terug wil komen	Je hebt in de enquête aangegeven dat je wel/niet een idee hebt waarom mensen gebruik maken van voorzieningen, wil je dit toelichten? Zijn er andere factoren die van invloed zijn op het gebruik van voorzieningen [voor de specifieke doelgroep]? Denkt u dat dat voor alle mensen uit deze doelgroep in Nederland geldt of alleen in [gemeente X]?
---	--

Gesprek afsluiten

- Heb ik iets niet gevraagd dat wel in lijn der verwachtingen lag?
- Wil je nog iets kwijt?
- De opname stoppen.

B. Wijkcoaches

Openen van gesprek

- Het is vandaag [datum] en het is [tijd]. Mijn naam is Liselot van den Brande en ik zit hier in [locatie] met [naam].
- Ten eerste de vraag of wij elkaar kunnen tutoyeren?
- Ten tweede wil ik je er op wijzen dat dit gesprek wordt opgenomen, is dat oké voor jou?

Vragen

- Zou je een algemeen beeld kunnen schetsen van de bewoners van [wijk Y]? Wat voor een problematiek, wat voor een kracht en zwaktes binnen wijken?
- Hoe ziet een gemiddeld netwerk van een inwoner er volgens jou uit?
- Hoe vind je dat het voorliggende veld in [wijk Y] eruit ziet?
- Wat vind je van het voorliggende aanbod? (Afgestemd op doelgroepen)
- Hoe kijk jij aan tegen sleutelfiguren in de wijk? (Vind je dat je jouw rol als coach zou kunnen gebruiken om inwoners c.q. sleutelfiguren meer "op te leiden" om het voorliggende veld te stimuleren? Professionaliteit op een andere manier inzetten)
- Zou jij je als wijkcoach meer willen bemoeien met de organisatie van het voorliggende veld?
- Heb jij een idee waarom mensen wel of geen gebruik maken van voorzieningen?

Gesprek afsluiten

- Heb ik iets niet gevraagd dat wel in lijn der verwachtingen lag?
- Wil je nog iets kwijt?
- De opname stoppen.