

Welzijn is zorg

Onderzoek naar de impact van welzijnsorganisaties in de gemeente Montferland in de context van stijgende zorgkosten en dubbele vergrijzing

Flip Wieland

Radboud Universiteit Nijmegen

Faculteit der Managementwetenschappen

Opleiding Bestuurskunde

Masterthesis

Juni 2025

Dr. J.A.M. de Kruijf

Voorwoord

Met gepaste eerbied ligt voor u mijn masterthesis ‘Welzijn is Zorg: Onderzoek naar de impact van welzijnsorganisaties in de gemeente Montferland in de context van stijgende zorgkosten en dubbele vergrijzing’. Deze thesis is het slotakkoord van mijn universitaire carrière en in het bijzonder mijn Master Bestuurskunde Bestuur en Management van Lokale Vraagstukken aan de Radboud Universiteit. In dit onderzoek staat de impact van welzijn in Montferland centraal. Een onderwerp dat tijdens mijn stageperiode bij de gemeente Montferland is ontstaan en ervoor heeft gezorgd dat mijn interesse in het sociaal domein is gewekt.

Het stage- en scriptietraject heb ik als bijzonder kleurrijk ervaren. Mijn diepe dank gaat uit naar mijn stagebegeleiders Jan Hutten en Freek Mulder die mij hebben bijgestaan tijdens dit proces en mij deze kans hebben gegeven. Zij waren scherp, betrokken, persoonlijk en hartelijk in hun begeleiding en hebben mij een verrijkende eerste werkervaring binnen de lokale overheid gegeven. Verder wil ik alle respondenten die deel hebben genomen aan dit onderzoek vriendelijk danken. Ook mijn begeleider dr. J.A.M. de Kruijf wil ik danken voor zijn onvoorwaardelijke toewijding en ondersteuning. Je ving mij als eerstejaarsstudent op bij AV en begeleidt mij nu richting afstuderen. Tot slot wil ik mijn vriendin, ouders en broertje bedanken voor de liefdevolle steun.

Flip Wieland

Tolkamer, juni 2025

Samenvatting

Donkere wolken boven het Sociaal Domein in gemeenteland: dubbele vergrijzing, stijgende zorgkosten en een dreigend ravijnjaar. Gemeenten voelen druk om de beweging naar voren te maken, een transitie van zorg naar welzijn. Ook de gemeente Montferland, waarvoor dit onderzoek is uitgevoerd. Welzijnsorganisaties kunnen hierbij een impactvolle rol spelen door inwoners preventief, voorliggend, vroegtijdig en laagdrempelig te ondersteunen. Dit onderzoek heeft de doelgroep 60-plussers. De onderzoeksvraag luidt: *Is de huidige werkwijze van welzijnsorganisaties effectief in het bereiken van kwetsbare ouderen en heeft het daarmee maatschappelijke impact in de gemeente Montferland?*

Ter beantwoording van deze onderzoeksvraag is de ‘maatschappelijke impact van welzijn’ geoperationaliseerd op basis van wetenschappelijke literatuur. Bereik en effectiviteit zijn de twee dimensies die samen impact bepalen en zijn verder uitgewerkt in subdimensies en indicatoren. Vervolgens zijn er op basis van deze uitwerking interviews gehouden, monitors en jaarrapportages geanalyseerd en observaties uitgevoerd. Op basis van de data zijn de welzijnsorganisaties beoordeeld op de verschillende indicatoren.

Alle drie de welzijnsorganisaties scoren minimaal voldoende. Huiskamer Anne-Wil is door haar unieke werkvorm een concept dat wordt aanbevolen om verder in de gemeente Montferland uit te rollen. Betreffende Welcom en Stadskamer is de conclusie dat het qua effectiviteit op orde is, maar dat er qua het bereiken van inwoners kansen liggen. Met name in het opbouwwerk, het bedienen van kernen middels dorpshuizen en het integraal netwerkend werken. Ook de gemeente Montferland wordt aanbevolen hier meer op te sturen en de welzijnsorganisaties hierin te faciliteren.

Afkortingenlijst

IZA = Integraal Zorgakkoord

GALA= Gezond en Actief Leven Akkoord

Wmo = Wet maatschappelijke ondersteuning

Wlz = Wet langdurige zorg

ZP VV = Zorgprofielen verpleging en verzorging

AWBZ = Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Wgs = Wet gemeentelijke schuldhulpverlening

GGD = Gemeentelijke gezondheidsdienst

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport = VWS (Ook in APA-referenties geldend)

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting.....	2
Afkortingenlijst	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Probleemstelling.....	7
1.3 Wetenschappelijke relevantie	8
1.4 Maatschappelijke relevantie.....	8
1.5 Leeswijzer	9
2. Beleidskader	10
2.1 Welzijnsorganisaties: de basis	10
2.2 Welzijnsorganisaties en zorg	12
2.3 Beleid welzijnswerk in Montferland.....	13
2.4 Uitvoerders Stadskamer, Welcom en Huiskamer Anne-Wil	14
2.5 Montferland in cijfers.....	14
2.5.1 Montferland in vergelijkend perspectief.....	15
2.5.2 Montferland en haar kernen.....	17
2.5.3 Azewijn.....	18
2.5.4 Beek-Loerbeek.....	18
2.5.5 Braamt	19
2.5.6 Didam	19
2.5.7 's-Heerenberg.....	19
2.5.8 Kilder	20
2.5.9 Lengel	20
2.5.10 Loil.....	20
2.5.11 Nieuw-Dijk	21
2.5.12 Stokkum.....	21
2.5.13 Zeddum	21
3. Theoretisch Kader	22
3.1 State of the art impact van welzijn.....	22
3.1.1 Public value en empowerment.....	22
3.1.2 Concurrerende theorieën.....	25
3.2 Welzijnsorganisaties: Network Governace & Institutionele logica's	26
3.3 Impact van welzijnsorganisaties	28

3.3.1 Effectiviteit	28
3.3.2 Bereik.....	32
3.4 Toetsingskader.....	36
4. Methodologisch Kader	37
4.1 Onderzoeksdesign	37
4.2 Operationalisatie	38
4.3 Casusselectie	39
4.4 Dataverzameling	40
4.5 Verantwoording data-analyse	41
4.6 Validiteit en betrouwbaarheid	42
4.6.1 Interne validiteit.....	43
4.6.2 Externe validiteit.....	43
4.6.3 Betrouwbaarheid.....	44
5. Resultaten & Analyse	45
5.1 Effectiviteit.....	45
5.1.1 Professionals steunen empowerment	45
5.1.2 Sociale inclusie en verbondenheid.....	48
5.1.3 Tijdigheid van hulp en responsiviteit.....	51
5.1.4 Continuïteit van ondersteuning en activiteiten	55
5.1.5 Normalisering van problematiek door professional.....	58
5.2 Bereik.....	61
5.2.1 Bedienen van kernen.....	61
5.2.2 Diversiteit van de bereikte groep.....	63
5.2.3 Sociale infrastructuur.....	64
5.2.4 Communicatie naar inwoners	65
5.3 Alternatieve verklaringen en duiding.....	66
6. Discussie & Conclusie.....	68
6.1 Discussie	68
6.2 Conclusie.....	68
6.3 Aanbevelingen.....	70
Literatuurlijst.....	73
Bijlage 1: Interviewgide Welzijnsorganisaties	82
Bijlage 2: Interviewgide Gemeente Montferland.....	84
Bijlage 3: Scoreformulier welzijnsorganisaties	87
Bijlage 4: Codeboek	89

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Kwetsbaar makende situaties als armoede en gezondheidsproblemen binnen een slechte leefomgeving kunnen bij ouderen zorgen voor welzijnsvragen (SCP, 2024, p. 39). De ouder wordende samenleving vraagt om aandacht wegens een aantal landelijke demografische trends: In 2040 is 25% van de bevolking ouder dan 65 jaar; het aantal alleenstaande 75-plussers neemt jaarlijks sterk toe; de levensverwachting gaat in 2040 naar 87 jaar en het aantal kwetsbare ouderen is ongeveer 22% van de 65-plussers (Movisie, z.d.-a). Deze ouderen kunnen steeds minderen leunen op mantelzorg, doordat volgens prognoses van het SCP (2019, p. 33) het aantal mantelzorgers van vijf op één naar drie op één gaat in 2040. Deze trend is zorgwekkend omdat er nu al te weinig mantelzorgers zijn. Ook neemt bij ouderen het welbevinden en vitaliteit af en dit komt veelal doordat ze minder actief deelnemen aan de samenleving (SCP, 2024, p. 8). Al vanaf 55 jaar neemt de brede participatie aan verschillende activiteiten af en vanaf 70 jaar takelt deelname nog sneller af (SCP, 2024, p. 8). Mogelijk kan een hogere pensioensleeftijd nog voor een verschuiving in participatie aan de samenleving zorgen. Om deze in de toekomst mogelijk hoge zorgconsumptie terug te dringen, wordt steeds vaker gepleit voor een integrale aanpak van het versnipperde zorg- en welzijnsaanbod, met meer nadruk op preventie en zelfmanagement (van den Broeke, 2014, p. 41). Het Integraal Zorgakkoord (IZA) moet hier invulling aan geven en moet handvatten bieden om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en welzijn te verbeteren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022, p. 5). Verder is het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) opgesteld om in samenwerking tussen rijk, gemeenten en zorgverzekeraars te gaan werken aan de sociale basis en preventie (VWS, 2023, p. 5).

Welzijnsorganisaties bieden inwoners ondersteuning op verschillende facetten van het leven en stimuleren activiteit en participatie (Welzijnsorganisaties, z.d.). Welzijnswerk kan bij kwetsbare ouderen die sneller geïsoleerd staan zorgen voor het terugbrengen van regie en een sociaal netwerk (SCP, 2024, p. 39). Vanuit een ketenperspectief bevinden welzijnsorganisaties zich namelijk in het voorliggend veld. Het voorliggend veld bestaat uit laagdrempelige plekken en collectieve voorzieningen waar inwoners als eerst terecht kunnen bij moeilijkheden en daarmee kent dit ook een functie van vroegsignalering en preventie (Movisie, 2022b). De meeste inwoners hebben zelfstandig een sociaal netwerk opgebouwd en zijn betrokken bij het verenigingsleven of actief in hun buurt, echter is dit niet voor alle inwoners zelfstandig haalbaar. De inwoners die wat verder afstaan van de samenleving en moeite hebben met het opbouwen van zo'n sociaal netwerk zijn sneller afhankelijk van een welzijnsorganisatie. Deze inwoners zijn door hun kwetsbaarheid immers vatbaarder voor een zwaardere ondersteunings- of zorgvraag. Welzijnsorganisaties zijn daarmee een essentieel voorportaal om te voorkomen en/of uit te stellen dat er een zwaardere zorgvraag ontstaat. Aanvullende zorg geldt daarmee als *last resort* binnen de keten en

welzijnsorganisaties kunnen met hun werk in het voorliggend veld voor meer empowerment zorgen bij inwoners en zo preventief optreden.

In de gemeente Montferland zijn een aantal welzijnsorganisaties actief: Stadskamer, Welcom en Huiskamer Anne-Wil. Deze organisaties worden gefinancierd vanuit de gemeente en hebben daarmee een taak opgedragen gekregen in het voorliggend veld met als achterliggende idee dat dit leidt tot maatschappelijke impact, hier aangeduid als empowerment van inwoners. Dit concept verwijst naar een proces van versterking waarbij individuen of groepen meer grip krijgen op hun eigen leven en omgeving (Steenssens et al., 2017, p. 204). Empowerment is essentieel voor individuen en groepen in onze samenleving die beperkt zijn in hun mogelijkheden om hun capaciteiten volledig te benutten (Steenssens et al., 2017, p. 205). Deze mensen hebben vaak onvoldoende controle over hun levensomstandigheden, bijvoorbeeld door een klein sociaal netwerk, eenzaamheid, stress en een lage zelfredzaamheid (Steenssens et al., 2017, p. 205). De gemeente Montferland voelt de urgentie om naast zorg ook welzijnshulp aan te bieden. Zo is in 2025 het aantal inwoners dat gebruik maakt van de Wet maatschappelijke ondersteuning in Montferland naar recordhoogte gestegen en is dit aantal hoger dan in vergelijkbare gemeenten (Klerks, 2025). In het Regioplan Achterhoek bepalen gemeenten, zorgpartijen, zorgverzekeraars en maatschappelijke organisaties wat de uitgangspunten zijn waaraan gewerkt dient te worden op basis van het IZA en GALA (Regio Achterhoek, 2023, pp. 4, 7). Daarbij is het essentieel om de mate waarin deze organisaties effectief kwetsbare inwonersgroepen bedienen in beeld te hebben om zo maatschappelijke impact vast te kunnen stellen. De geschetste ontwikkelingen qua demografie en stijgende zorgkosten maken dat in dit onderzoek de groep inwoners van 60 tot 90 jaar is geselecteerd.

Het inzichtelijk krijgen van deze maatschappelijke impact van welzijnsorganisaties verschaft mogelijke inzichten voor beleid en biedt knoppen om aan te draaien voor verbeteringen. Om dit te bereiken is dit onderzoek evaluatief en toetsend van aard. Het bepalen van de effectiviteit in het bereiken van kwetsbare doelgroepen en de impact die wordt gemaakt kan immers aan de hand van evaluatie-indicatoren worden bepaald.

1.2 Probleemstelling

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen of de huidige werkwijze van welzijnsorganisaties effectief is in het bereiken van kwetsbare ouderen en het daarmee maatschappelijke impact heeft in de gemeente Montferland, teneinde een kennisbasis te beiden voor beleid en sturing aangaande deze welzijnsorganisaties.

De onderzoeksvraag luidt: *Is de huidige werkwijze van welzijnsorganisaties effectief in het bereiken van kwetsbare ouderen en heeft het daarmee maatschappelijke impact in de gemeente Montferland?*

Zes deelvragen zijn geformuleerd:

1. Wat zijn en doen welzijnsorganisaties?
2. Welke werkzaamheden en verantwoordelijkheden hebben de drie welzijnsorganisaties in het voorliggend veld van de gemeente Montferland?
3. Wat is de *state of the art* van de theorie over impact in het welzijnsdomein?
4. Wat is de positie die welzijnsorganisaties innemen in de gemeente Montferland aan de hand van theorie over *network governance* en institutionele logica's?
5. Welke dimensies, subdimensies en evaluatie-indicatoren kent de 'maatschappelijke impact van welzijnsorganisaties'?
6. Op welke punten voldoen de welzijnsorganisaties aan de evaluatiecriteria die zijn opgesteld voor maatschappelijke impact?

1.3 Wetenschappelijke relevantie

Welijnsorganisaties worden vanuit de theorie over institutionele logica's gepositioneerd als hybride organisaties in een institutioneel complexe context, hetgeen een aanvulling kan zijn op de bekende wetenschappelijke theorie aangaande welzijnsorganisaties. Ook het feit dat welzijnsorganisatie expliciet vanuit de theorie van *network governance* worden belicht kan relevant zijn. Met het oog op meer integratie en afstemming worden welzijnsorganisaties steeds vaker gezien als een netwerk: een samenhangend geheel van organisaties die samenwerken om diensten te leveren (Bruynooghe & Bracke, 2008, p. 32). Verder kan de theoretische operationalisatie van 'maatschappelijke impact van welzijnsorganisaties' een aanvulling zijn op de bestaande theorie doordat het een instrument kan zijn waarbinnen een synergie van bestaande literatuur plaatsvindt. Dit is wetenschappelijk relevant omdat er geen wetenschappelijk consensus is over een meetinstrument voor empowerment (Barr et al., 2015, p. 2; Noordink et al., 2021, p. 1484). Het integreren van literatuur over welzijn, empowerment, *public value creation* kan bijdragen aan de zoektocht naar een wetenschappelijk meetinstrument voor empowerment.

1.4 Maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek is alleen al maatschappelijk relevant doordat de transformatie van zorg naar welzijn waar dit onderzoek aan bijdraagt wordt gestimuleerd door contextfactoren als stijgende zorgkosten, dubbele vergrijzing en het ravijnjaar dat op gemeenten afkomt. Kortom is het voor de samenleving essentieel dat er tijdig gehandeld wordt op deze factoren omdat het faciliteren van zorg steeds moeilijker wordt. Dit onderzoek kan voor de gemeente Montferland concreet handvatten bieden om welzijnsorganisaties qua beleid en sturing beter te benutten. Er wordt namelijk een monitoringsinstrument ontwikkeld die de prestaties van de organisaties bij kan houden. Ook de welzijnsorganisaties hebben baat bij dit onderzoek doordat de aandacht voor bereik en effectiviteit deze organisaties ook een adequaat beeld kan geven van sterktes en zwaktes. Hiernaast kent dit onderzoek een leerfunctie en integraliteitsfunctie. De eerste biedt

de mogelijkheid van ‘leren’, oftewel de organisaties kunnen hier inzichten uit verschaffen hoe zij beter te werk kunnen gaan. De tweede betreft integraliteit en biedt daarmee de mogelijkheid voor betere afstemming en samenwerking tussen de organisaties.

1.5 Leeswijzer

Eerst volgt in hoofdstuk 2 het beleidskader waarin het beleid, de ontwikkelingen, werkzaamheden en verantwoordelijkheden omtrent welzijnsorganisaties in Montferland worden besproken. Vervolgens hoofdstuk 3 met het theoretisch kader met daarin de wetenschappelijke positionering van de welzijnsorganisaties en de operationalisatie aangaande maatschappelijke impact. Het methodologisch kader betreft de onderzoeksverantwoording en volgt in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 bevat de resultaten- en analysesectie. In hoofdstuk 6 worden de discussie en conclusie besproken, waarin ook de aanbevelingen worden behandeld.

2. Beleidskader

Dit hoofdstuk bespreekt de welzijnsorganisaties in Montferland en het beleid daaromheen en beantwoordt daarmee deelvraag 1 en 2. Allereerst wat welzijnsorganisaties doen en zijn. Vervolgens de verhouding tussen de welzijnsorganisaties en de aanvullende zorg. Daaropvolgend een uitwerking van het beleid op dit thema in Montferland en in vergelijkend perspectief een uitwerking van de verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de drie welzijnsorganisaties. Tot slot een vergelijking van de gemeente Montferland met andere Achterhoekse gemeenten en een beschrijving van de kernen in Montferland.

2.1 Welzijnswerk: de basis

Voor welzijnswerk in de seniorendoelgroep is een beschrijving van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) essentieel. De Wmo 2007 is een samenvoeging van de Welzijnswet, Wet voorzieningen gehandicapten en een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en kwam op het bord van gemeenten te liggen (van der Ham, 2018, pp. 20-21). Onder de Wmo 2007 concentreerde de verantwoordelijkheid van gemeenten zich hoofdzakelijk op hulpmiddelen en hulp bij het huishouden (van der Ham, 2018, p. 39). Gemeenten krijgen daarmee op dit gebied de verantwoordelijkheid voor de uitvoering, controle en bekostiging van het sociaal beleid (van Dam et al., 2016, p. 10). Door de nadruk op participatie en zelfredzaamheid vanuit de Wmo 2007 is er meer behoefte aan professioneel welzijnswerk (Rijnkels et al., 2010, p. 5). Van Dam et al. (2016, p. 10) bevestigt dat de maatschappelijke doelen van de Wmo 2007 en de Wmo 2015 in de basis hetzelfde zijn gebleven. Zelfredzaamheid bevorderen, participatie vergroten, actief burgerschap bevorderen en sociale cohesie verbeteren zijn de uitgangspunten (van Dam et al., 2016, p. 9). De verantwoordelijkheden van gemeenten worden met de Wmo 2015 wel verder uitgebreid, vanuit het idee dat gemeenten dichter bij inwoners staan en meer maatwerk kunnen leveren (van der Ham, 2018, p. 20). Taken als dagbesteding en individuele begeleiding komen erbij voor gemeenten en gemeenten worden nadrukkelijker gepositioneerd als opdrachtgever richting aanbieders (van der Ham, 2018, p. 39). Verder is de doelgroep van de Wmo 2015 breder dan van de Wmo 2007 (SCP, 2017, p. 41). Bij de Wmo 2007 ging het om mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking of psychische problematiek. De Wmo 2015 bevat een verbreding doordat ook onderdelen van de voormalige AWBZ zijn toegevoegd: extramurale begeleiding (plus dagbesteding en vervoer), beschermd wonen, persoonlijke verzorging verbonden aan begeleiding en respijtzorg (SCP, 2017, p. 42). Ook psychosociale problemen, maatschappelijke opvang en het voorkomen van huiselijk geweld vallen onder de Wmo 2015 (SCP, 2017, p. 41). Deze verschuivingen in 2015 betekenen dat de leeftijdsgroep 18 tot 65 jaar meer gebruik kan gaan maken van Wmo. Qua leeftijden is een andere essentiële kanttekening betreffende de Wmo 2007 en Wmo 2015 noodzakelijk. De 65-plussers groep in 2007 is wezenlijk anders van aard dan in 2015 toen de

babyboomgeneratie begon in te stromen en 65 werd. De babyboomgeneratie is massaler in aantallen en heeft andere kenmerken dan mensen die vóór 1945 geboren zijn.

Bij deze hervormingen van de Wmo 2007 naar de Wmo 2015 worden twee fases onderscheiden: de transitie en de transformatie (van der Ham, 2018, p. 39). De transitie betreft de financiële en administratieve overdracht per januari 2015 (van der Ham, 2018, p. 21). De transformatie betreft de veranderingen op langere termijn en dit is de omslag qua uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015, waarbij zelfredzaamheid, participatie, passende ondersteuning en het leveren van maatwerk kernthema's zijn (van der Ham, 2018, p. 39). Verder is een verschil dat in de Wmo 2015 veel meer de vraag en de mogelijkheden van inwoners centraal staat dan in de Wmo 2007, daarmee krijgen ook eigen kracht en regie een meer centrale positie (van der Ham, 2018, p. 80). Tot slot verschilt de Wmo 2015 van de Wmo 2007 doordat de nadruk op integraal werken toeneemt, hetgeen welzijn in beeld brengt (van der Ham, 2018, p. 110). Zo draait welzijn bijvoorbeeld om het versterken van de sociale samenhang (Rijnkels et al., 2010, p. 6). Verder zijn welzijnsorganisaties bezig met preventieve ondersteuning van kwetsbaren en ondersteunen ze een netwerk van mantelzorgers en vrijwilligers (Rijnkels et al., 2010, p. 6). Ook spelen deze organisaties een rol in het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (Rijnkels et al., 2010, p. 6). De Wmo 2015 bouwt volgens de memorie van toelichting (*Kamerstukken II* 2013/14, 33841, nr. 3, p. 5) voort op 'Welzijn Nieuwe Stijl' geformuleerd door staatssecretaris Jet Bussemaker. Dit beleid kent acht bakens (VWS, 2010, p. 16):

1. Gericht op de vraag achter de vraag;
2. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger;
3. Direct er op af;
4. Formeel en informeel in optimale verhouding;
5. Doordachte balans van collectief en individueel;
6. Integraal werken;
7. Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht;
8. Gebaseerd op ruimte voor de professional.

Dit programma heeft laten zien dat gemeenten erin slagen om de eigen kracht en regie van mensen te verbeteren en de afhankelijkheid van voorzieningen te verminderen (*Kamerstukken II* 2013/14, 33841, nr. 3, p. 5). De Wmo 2015 neemt daarmee de gedachte over dat eerst gekeken moet worden naar wat iemand nog wel kan binnen zijn sociale netwerk om daarmee zelfredzaamheid te vergroten over iemands leven (*Kamerstukken II* 2013/14, 33841, nr. 3, p. 5). Ook neemt de Wmo 2015 over uit 'Welzijn Nieuwe Stijl' dat algemene voorzieningen als prettiger worden ervaren door cliënten dan maatwerkvoorzieningen (*Kamerstukken II* 2013/14, 33841, nr. 3, p. 34). Ter nuance kan gesteld worden dat baken 2 waarin wordt gesteld dat de eigen kracht van de inwoners het uitgangspunt moet zijn ook de zwakte is van dit model. Sommige mensen hebben immers maar zeer beperkt eigen kracht. Uit de oratie van Bussemaker (2019, p. 14) blijkt ook dat ze anders is gaan denken over zelfredzaamheid dan

in de tijd van ‘Welzijn Nieuwe Stijl’. Bussemaker (2019, pp. 6-7) geeft aan minder enthousiast terug te kijken op dit programma doordat de werkwijze niet echt veranderde. Zo is ze kritisch op het wensdenken aangaande zelfredzaamheid dat sterk is verankerd in beleidsopvattingen (Bussemaker, 2019, p. 14). Wegens deze beperkingen komt steeds meer het concept van empowerment op, hetgeen dus meer is dan zelfredzaamheid en de eigen kracht van inwoners centraal stellen (Movisie, 2016).

Binnen welzijnsorganisaties spelen opbouwwerkers een rol in het ‘voeten in de klei-principe’ van welzijnsorganisaties (van de Maat, 2014, p. 3). Zij vormen een schakel tussen individuele inwoners en professionele organisaties en overheden, maar ook tussen verschillende organisaties onderling die allemaal tegelijk werkzaam zijn in dorpen of wijken (Gerrits & Vlaar, 2010, p. 1). Opbouwwerkers stimuleren en ondersteunen inwoners, gemeenten en organisaties bij de aanpak van sociale vraagstukken in het voorliggend veld (Gerrits & Vlaar, 2010, p. 17). Verder zijn maatschappelijk werkers actief binnen het welzijnswerk en vormt het daarmee een eigen sector met een gemeenschappelijke taal en denkkader (van de Maat, 2014, p. 3). Schuldhulpverleners staan klaar voor inwoners die vragen om ondersteuning bij (dreigende) schulden (Nederlandse Arbeidsinspectie, 2024, p. 17). Vroegsignalering is de kern van dit werk, dit is het in een zo vroeg mogelijk stadium zicht krijgen op inwoners met financiële problemen en hen hulp aanbieden (Nederlandse Arbeidsinspectie, 2024, p. 16). Via de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs) is vroegsignalering sinds 2021 een wettelijke taak van gemeenten geworden. Welzijnsorganisaties kunnen samenwerken met bijvoorbeeld woningbouwcorporaties en gemeenten bij vroegsignalering, de zogenaamde ‘vaste lasten partners’ (Divosa, 2023). Problematisch voor deze samenwerking is wel dat alleen ‘vaste lasten partners’ bepaalde informatie gedeeld mogen krijgen (Hanse et al., 2024, pp. 25-26).

2.2 Welzijnsorganisaties en zorg

In de literatuur wordt vaak gesproken over het onderscheid tussen *cure* en *care* (Baumann et al., 1998, p. 1041). Bij *cure* gaat het om het identificeren van de oorzaken van ziektes, diagnosticeren en het behandelen ervan (Baumann et al., 1998, p. 1041). Bij *care* gaat het daarentegen over het bereiken of behouden van een optimale gezondheid of welzijn (Baumann et al., 1998, p. 1041). Dit onderzoek draait om *care*, immers gebeurt curatieve zorg gewoon en kan je dit niet voorkomen. Verder gaat het om niet langdurige *care* omdat dit bij Wmo hoort en het anders over de Wet langdurige zorg (Wlz) gaat en die wet ligt niet bij gemeenten. Voorbeeld: iemand kan met zijn fiets vallen en een arm breken, dit soort dingen voorkom je niet. *Care* sluit meer aan bij welzijnszorg of maatschappelijke zorg en de bijpassende vormen van lichte ondersteuning waar dit onderzoek zich mee bezig houdt. Preventie moet dan ook binnen dit kader worden gezien. De achterliggende gedachte is dat welzijnszorg bijdraagt aan het vertragen van het zorgprofiel (voorheen zorgzwaartepakket) van senioren. Zorginstituut Nederland (2024, p. 4) omschrijft dat de zorgprofielen verpleging en verzorging (ZP VV) oplopen tot negen. De zorgprofielen VV 4-10 worden vanuit de Wlz gegeven en dit is geen gemeentelijke taak (Zorginstituut Nederland, 2024, p. 4). De oude zorgzwaarte pakketten kenden ook VV 1-3, die bij het vervallen van de

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn overgegaan naar de Wmo en liggen bij de gemeente (VWS, z.d.). Mensen kunnen opschalen is zorgvraag en idealiter wordt dit zolang mogelijk uitgesteld. Zorginstituut Nederland (2024, p. 4) hanteert bij ZP VV 4 de grens voor mensen die nog thuis kunnen wonen en daar ondersteuning krijgen. Voor deze mensen ligt de zorgbehoefte vooral op het terrein van zorg en welzijn en minder bij behandeling (Zorginstituut Nederland, 2024, p. 4). Als wordt gesproken over het uitstellen van zwaardere en aanvullende zorg wordt bedoeld dat mensen zolang mogelijk onder ZP VV 4 blijven zitten, dit kan dus gepoogd worden middels welzijnshulp. Spreek je vanuit het belang van een vitale samenleving houd je inwoners idealiter zo lang mogelijk onder niveau 4 Wlz. Vanuit gemeentelijk perspectief houd je ze of zo laag mogelijk in de Wmo door voorliggend op te treden, of schuif je ze snel door naar de Wlz omdat je dan de kosten niet hebt als gemeenten. Kortom lijkt dit systeem tegenstrijdigheden te stimuleren.

Zorg en welzijn zijn te vaak nog gescheiden werelden en de samenhang tussen levensdomeinen komen steeds vaker op een integrale agenda te staan (van de Maat, 2014, p. 2). Thema's als angst voor onderlinge concurrentie, afhankelijkheid van subsidies en de verschillende 'talen' die de sectoren spreken staan samenwerking tegen (van de Maat, 2014, p. 2). Vanuit het Integraal Zorgakkoord is de boodschap dat zorg en welzijn meer als één moeten acteren (VWS, 2022, p. 5). Ook GALA speelt een cruciale rol en wordt gemonitord. Specifiek geeft het Regioplan Achterhoek invulling aan de belangrijkste opgaven in de Achterhoek omtrent zorg en welzijn op basis van de uitgangspunten van het IZA (Regio Achterhoek, 2023, p. 4). Met het GALA staan gemeenten aan de lat voor het versterken van de sociale basis en het verbeteren van het preventieve voorliggend veld (Regio Achterhoek, 2023, p. 7).

2.3 Beleid welzijnswerk in Montferland

Momenteel heeft Montferland summier beleid aangaande welzijnswerk. Het beleidskader welzijnsvoorzieningen Gemeente Montferland 2018-2023 kan meer inzichten bieden in het gevoerde welzijnsbeleid in Montferland. Voorzieningen worden omschreven als "*randvoorwaarde om de inwoners in staat te stellen activiteiten te ontwikkelen die in het belang van hun welzijn worden geacht*" (Gemeente Montferland, 2018, p. 2). Verder wordt in dat beleidskader gesteld dat voorzieningen op basis van het gebruik ervan worden gewaarborgd of niet, maar dat daarbij rekening wordt gehouden met de sociale samenhang in de leefgemeenschappen (Gemeente Montferland, 2018, p. 2). Maatwerk per kern is in het beleidsdocument het uitgangspunt, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen kerngebonden welzijnsvoorzieningen, kern-overstijgende welzijnsvoorzieningen en gemeentelijke welzijnsvoorzieningen (Gemeente Montferland, 2018, p. 4). De gemeentelijke welzijnsvoorzieningen bedienen in principe de hele gemeente, specifiek zijn de deelgebieden Didam en 's-Heerenberg aangewezen vanuit bereikbaarheidsoogpunt (Gemeente Montferland, 2018, p. 4). De gemeente draagt in hoge mate verantwoordelijkheid over de instandhouding van deze voorzieningen middels budgetsubsidies, waar ook de huisvestingskosten deel van uit maken (Gemeente Montferland, 2018, p.

4). Er zijn prestatieafspraken gemaakt binnen de afspraken aangaande de subsidieverstrekking (Gemeente Montferland, 2018, p. 4). Gemeente Montferland (2024, p. 3) heeft onlangs een nieuwe visie sociaal domein opgesteld voor de periode 2025-2033. Deze visie wordt na de zomer van 2025 vertaald naar een maatschappelijke agenda met plannen en beleid om de concrete opgaves betreffende welzijn en het versterken van de sociale basis aan te pakken (Gemeente Montferland, 2024, p. 5). Zoveel mogelijk inzetten op preventie wordt het streven middels collectieve voorzieningen, zodat maatwerkvoorzieningen alleen nog als *last resort* worden ingezet (Gemeente Montferland, 2024, p. 10). Al deze beleidsmatige uitgangspunten van de laatste jaren vormen het toetsingskader.

2.4 Uitvoerders Stadskamer, Welcom en Huiskamer Anne-Wil

De vraag welke werkzaamheden en verantwoordelijkheden Stadskamer, Welcom en Anne-Wil hebben in de gemeente Montferland wordt beantwoord. Stadskamer heeft uit opdracht van de gemeente een voorliggende voorziening voor (arbeidsmatige) dagbesteding en is verder ook toegankelijk voor alle inwoners. (Gemeente Montferland, z.d.). Stadskamer (2024, p. 11) geeft zelf aan dat de meeste bezoekers bekend zijn bij de (openbare) geestelijke gezondheidszorg. Ze organiseren een breed aanbod aan activiteiten en vrijwilligers en bezoekers organiseren gezamenlijk deze activiteiten (Gemeente Montferland, z.d.). Stadskamer is actief in de gehele Achterhoek.

Welzijnsorganisatie Welcom heeft de opdracht er in Montferland voor iedereen te zijn die in de samenleving extra steun of hulp kan gebruiken (Welcom, z.d.). Welcom is er voor mensen van alle leeftijden en achtergronden. Ze verbinden mensen, bieden oplossingen, denken mee en ondersteunen bij het opbouwen van netwerken en de aanpak is gericht op preventie en vroegtijdige ondersteuning (Welcom, z.d.). Deze organisatie werkt met vrijwilligers en sociaal werkers en poogt mensen op gang te helpen op welk levensgebied dan ook (Welcom, z.d.).

Huiskamer Anne-Wil is ook een welzijnsorganisatie die breed toegankelijk is voor inwoner. Huiskamer Anne-Wil is gelegen in Didam en heeft dus één locatie. De doelgroep betreft hoofdzakelijk ouderen hetgeen aansluit bij dit onderzoek. Gemeente Montferland heeft deze kleinschalige organisatie gesteund mede om te onderzoeken of een lokaal verankerde organisatie met wijkfunctie een interessant concept is voor andere kernen. De ontstane wijk- en inloopfunctie illustreert dat Huiskamer Anne-Wil inmiddels verder gaat dan de pure dagbesteding die in eerste instantie was beoogd. Bezoekers zonder indicatie zijn welkom in de huiskamer. Dagbesteding is bedoeld voor inwoners die door het Sociaal Team zijn geïndiceerd voor de dagbesteding of een Wlz indicatie hebben.

2.5 Montferland in cijfers

Om verder de stap te maken naar de gemeente Montferland wordt in deze paragraaf middels GGD monitoringsdata een schets gemaakt van de verhouding tussen welzijn en zorg. Verder volgt er een beschrijving van de verschillende kernen in Montferland.

2.5.1 Montferland in vergelijkend perspectief

Op basis van GGD Noord- en Oost Gelderland (z.d.) hieronder een aantal tabellen met thematiek verwant aan welzijnsvraagstukken in vergelijking met de andere Achterhoekse gemeenten. Kantekening is dat in 2022 de coronacrisis meespeelt. In vergelijkend perspectief tussen de gemeenten is dit minder problematisch doordat alle gemeenten er mee te maken hadden. Aangaande vrijwilligerswerk (tabel 3) en mantelzorg (tabel 4) scoort Montferland relatief laag. Ook op activiteiten binnen verenigingsleven (tabel 5) en ervaren gezondheid (tabel 6) scoort Montferland relatief laag. De groep 50-64 jaar werd zo ingedeeld door de GGD, zowel 60-plussers als de aankomende groep wordt zo meegenomen.

Tabel 1 Veerkracht gemeten in Achterhoekse gemeenten

Heeft een (zeer) hoge veerkracht - 2022 - Gemeenten	50-64 jaar	65-74 jaar	75-plus
Aalten	52%	52%	46%
Berkelland	60%	63%	56%
Bronckhorst	59%	60%	46%
Doetinchem	58%	68%	43%
Montferland	55%	60%	57%
Oost Gelre	58%	65%	58%
Oude IJsselstreek	59%	51%	56%
Winterswijk	53%	56%	49%

Opmerking: Overgenomen uit “Gezondheidsthema’s – Montferland”. GGD Noord- en Oost Gelderland, z.d.

(<https://kompas.ggdnog.nl/gezondheidsthemas?regionname=Montferland?regionlevel=gemeente®ioncode=1955>).

Tabel 2 Eenzaamheid gemeten in Achterhoekse gemeenten

Is eenzaam - 2022 - Gemeenten	50-64 jaar	65-74 jaar	75-plus
Aalten	45%	54%	51%
Berkelland	41%	43%	61%
Bronckhorst	42%	40%	48%
Doetinchem	37%	37%	64%
Montferland	45%	39%	49%
Oost Gelre	34%	35%	47%
Oude IJsselstreek	41%	40%	54%
Winterswijk	43%	42%	49%

Opmerking: Overgenomen uit “Gezondheidsthema’s – Montferland”. GGD Noord- en Oost Gelderland, z.d.

(<https://kompas.ggdnog.nl/gezondheidsthemas?regionname=Montferland?regionlevel=gemeente®ioncode=1955>).

Tabel 3 Vrijwilligerswerk gemeten in Achterhoekse gemeenten

Doet vrijwilligerswerk - 2022 - Gemeenten			
	50-64 jaar	65-74 jaar	75-plus
Aalten	31%	34%	32%
Berkelland	38%	43%	25%
Bronckhorst	35%	40%	26%
Doetinchem	23%	33%	24%
Montferland	26%	38%	21%
Oost Gelre	32%	47%	29%
Oude IJsselstreek	24%	37%	25%
Winterswijk	32%	44%	24%

Opmerking: Overgenomen uit “Gezondheidsthema’s – Montferland”. GGD Noord- en Oost Gelderland, z.d.

(<https://kompas.ggdnog.nl/gezondheidsthemas?regionname=Montferland?regionlevel=gemeente®ioncode=1955>).

Tabel 4 Mantelzorg gemeten in Achterhoekse gemeenten

Is mantelzorger - 2022 - Gemeenten			
	50-64 jaar	65-74 jaar	75-plus
Aalten	25%	18%	10%
Berkelland	30%	13%	14%
Bronckhorst	25%	18%	15%
Doetinchem	29%	18%	13%
Montferland	22%	17%	12%
Oost Gelre	24%	14%	16%
Oude IJsselstreek	23%	20%	13%
Winterswijk	23%	17%	14%

Opmerking: Overgenomen uit “Gezondheidsthema’s – Montferland”. GGD Noord- en Oost Gelderland, z.d.

(<https://kompas.ggdnog.nl/gezondheidsthemas?regionname=Montferland?regionlevel=gemeente®ioncode=1955>).

Tabel 5 Activiteit binnen verenigingsleven gemeten in Achterhoekse gemeenten

Doet minimaal wekelijks verenigingsactiviteiten - 2022 - Gemeenten			
	50-64 jaar	65-74 jaar	75-plus
Aalten	36%	32%	30%
Berkelland	31%	33%	25%
Bronckhorst	33%	29%	25%
Doetinchem	24%	25%	20%
Montferland	24%	29%	20%
Oost Gelre	35%	38%	40%
Oude IJsselstreek	24%	30%	30%
Winterswijk	33%	39%	36%

Opmerking: Overgenomen uit “Gezondheidsthema’s – Montferland”. GGD Noord- en Oost Gelderland, z.d.

(<https://kompas.ggdnog.nl/gezondheidstemas?regionname=Montferland?regionlevel=gemeente®ioncode=1955>).

Tabel 6 Ervaren gezondheid gemeten in Achterhoekse gemeenten

Ervaart gezondheid als (zeer) goed - 2022 - Gemeenten	50-64 jaar	65-74 jaar	75-plus
Aalten	70%	68%	55%
Berkelland	77%	71%	56%
Bronckhorst	77%	70%	57%
Doetinchem	73%	73%	58%
Montferland	69%	66%	53%
Oost Gelre	71%	76%	59%
Oude IJsselstreek	69%	62%	49%
Winterswijk	73%	69%	57%

Opmerking: Overgenomen uit “Gezondheidsthema’s – Montferland”. GGD Noord- en Oost Gelderland, z.d.

(<https://kompas.ggdnog.nl/gezondheidstemas?regionname=Montferland?regionlevel=gemeente®ioncode=1955>).

Tabel 7 Psychische klachten gemeten in Achterhoekse gemeenten

Heeft psychische klachten (lichte, matige of ernstige klachten) - 2022 - Gemeenten	50-64 jaar	65-74 jaar	75-plus
Aalten	15%	17%	10%
Berkelland	10%	9%	16%
Bronckhorst	10%	8%	14%
Doetinchem	14%	8%	15%
Montferland	15%	13%	13%
Oost Gelre	13%	7%	12%
Oude IJsselstreek	15%	14%	14%
Winterswijk	13%	10%	16%

Opmerking: Overgenomen uit “Gezondheidsthema’s – Montferland”. GGD Noord- en Oost Gelderland, z.d.

(<https://kompas.ggdnog.nl/gezondheidstemas?regionname=Montferland?regionlevel=gemeente®ioncode=1955>).

2.5.2 Montferland en haar kernen

Zaken als inwonersaantallen, leeftijdsopbouw, verenigingsleven, dorpshuizen, WOZ-waarden, gemiddeld inkomen en verstrekte subsidies worden gebruikt om een beeld te krijgen van de kracht van de kernen (tabel 8).

Tabel 8 Basisgegevens per kern in Montferland

Kern	Inwonersaantal	Ligging in Montferland	Leeftijdsofbouw (zwaartepunt)	WOZ-waarde	Gemiddeld inkomen 2023
Azewijn	769	Zuidoost	45-65 grootst, kort daarna 65+	€333.328	€29.000
Beek	2341	Centraal	45-65 grootst, kort daarna 65+	€327.041	€28.400
Braamt	1254	Noord	45-65 grootst, kort daarna & 65+	€338.653	€27.400
Didam	17.445	Noordwest	45-65 grootst	€300.000	Noord = 28.700 Zuid = €29.100
's-Heerenberg	8750	Zuid	45-65 grootst	€242.163	€27.700 Oostelijke uitbreiding = €26.400
Kilder	1485	Noord	45-65 grootst, kort daarna 65+	€334.264	€29.300
Lengel en Mengelenberg	391	Zuid	45-65 grootst, kort daarna 65+	€340.900	€29.600
Loerbeek	474	Centraal	45-65 grootst, kort daarna 65+	€404.406	€33.400
Loil	1530	Noordwest	45-65 grootst	€311.000	€28.300
Nieuw-Dijk	1640	Noordwest	45-65 grootst	€310.000	€28.300
Stokkum	1180	Zuid	45-65 grootst, kort daarna 65+	€366.950	€29.600
Zeddam	2720	Centraal/Oost	45-65 & 65+ grootst	€302.690	€29.700

Opmerking: Overgenomen uit “Statistieken gemeente Montferland”. AlleCijfers, z.d. (<https://allecijfers.nl/gemeente/montferland/>).

2.5.3 Azewijn

Azewijn kent een sterke verenigingscultuur die samen komt in het onlangs geopende dorps huis (Heerink, 2024). De lokale toneelgroep, schutterij, fanfare, carnavalsvereniging, seniorenvereniging en vrouwenvereniging benutten het dorps huis (Heerink, 2024). Volgens het subsidieregister van de gemeente Montferland (2023) krijgen zes stichtingen/verenigingen kleine subsidies in Azewijn, hetgeen relatief gemiddeld is in ten opzichte van andere kernen. Seniorenvereniging Azewijn moet voor de verbinding zorgen in de lokale gemeenschap voor ouderen (Gemeente Montferland, 2023). Zij Actief Azewijn is een katholiek vrouwen netwerk en verbindt ook mensen in de onderzoeksdoelgroep (Gemeente Montferland, 2023).

2.5.4 Beek-Loerbeek

Ook Beek-Loerbeek kent een hechte gemeenschap waarin men twee jaar geleden samen met 120 vrijwilligers het nieuwe dorps huis heeft gebouwd (Scholten, 2023). Vijftien verenigingen maken

gebruik van het pand en proberen het sociaal netwerk in Beek daarmee bruisend te houden (Scholten, 2023). Op basis van het subsidieregister is vast te stellen dat de gemeente qua subsidie een flinke ondersteuning geeft aan het verenigingsleven in Beek (Gemeente Montferland, 2023). De meest opvallende club is KBO Beek, de Katholieke Bond van Ouderen die al 60 jaar bestaat en met ongeveer 600 leden de grootste vereniging van Beek is (KBO Beek, z.d.). Hier worden activiteiten, reizen, vieringen en educatieve zaken georganiseerd.

2.5.5 Braamt

Qua sociaal netwerk in het dorp kent Braamt sinds 2022 een splinternieuw dorps huis (Tip, 2023). Uitgangspunt bij dit nieuwe gebouw was om de gemeenschap te verbinden en de leefbaarheid te behouden, er komen vele verenigingen en het grenst aan het nieuwe dorpsplein (Tip, 2023). Verder kent Braamt met vakantiepark Landal Stroombroek en attractiepark Land van Jan Klaassen twee grote toerismespots. Het subsidieregister laat verder zien dat subsidies voor een gezonde leefstijl niet in Braamt terecht komen (Gemeente Montferland, 2023). Wel wordt duidelijk dat de Stichting Senioren Soos Braamt en Dames Aktief Braamt subsidie ontvangt om activiteiten te ontplooiën (Gemeente Montferland, 2023).

2.5.6 Didam

Didam kent een bijzonder sterke verenigingsleven waarbij zowel sport als cultuur aanwezig is en wordt daarin gesteund (Gemeente Montferland, 2023). DVC'26 kent 1250 leden en daar bijkomstig kent de vrouwentak 250 leden en deze voetbalclub is daarmee een knooppunt in het verenigingsleven van Didam (DVC'26, z.d.). Het gemeentehuis is hier gevestigd en ook het economische zwaartepunt concentreert zich hier. In het subsidieregister valt de Stichting Senioren Kontakt Didam, Loil en Nieuw Dijk op die actief ouderen proberen te verwerven en waar een budgetsubsidie van €9400 naartoe gaat (Gemeente Montferland, 2023). Andere sociale netwerken die aanwezig zijn voor de doelgroep in Didam zijn: Katholiek Vrouwengilde, KBO afdeling Didam, Stichting Senioren Kontakt Didam, Loil en Nieuw Dijk en Vereniging de Zonnebloem Didam, Loil, Nieuw-Dijk (Gemeente Montferland, 2023).

2.5.7 's-Heerenberg

Het Kulturhuus is de plaats waar verenigingen en initiatieven die de stad kleur geven samen komen om op cultureel en maatschappelijk vlak actief te zijn (Speet, 2021). Specifiek voor ouderen zijn er veel voorzieningen als De Plantage. Ook het Barghse Huus waar Welcom en Stadskamer een locatie hebben is een plek waar veel inwoners samen komen. Hier is ook het theater en filmhuis gevestigd. Qua verenigingsleven kent deze stad een schutterij, buurtverenigingen en veel sportfaciliteiten. Ook valt op dat er een relatief groot verschil is in gemiddeld inkomen tussen de oostelijke uitbreiding en de rest van de stad (tabel 8). Verder is 's-Heerenberg door de ligging tegen de Duitse grens aan een logistiek knooppunt met verschillende distributiecentra. Arbeidsmigratie is daardoor in 's-Heerenberg een thema,

gelet op de doelgroep van dit onderzoek vallen zij er echter buiten. Deze context speelt in de omschrijving van de stad wel mee, zo wordt er gesproken over rondzwervende arbeidsmigranten, geluidsoverlast, mishandeling, ruzies tussen arbeidsmigranten van andere nationaliteiten (Sollman, 2023). Deze context wordt vermeld omdat dit aan het stadsgevoel kan raken en de voorzieningen in de stad beïnvloedt.

2.5.8 Kilder

Het dorps huis probeert een verbindende rol te spelen in Kilder, waar verschillende verenigingen samen komen ('t Kelrehuus, z.d.). Er zijn verder geen tekenen dat er daarnaast veel georganiseerd wordt voor de lokale gemeenschap in dit dorps huis. De seniorensoos is zelf georganiseerd en organiseert activiteiten voor senioren in het lokale zalencentrum. Sportvereniging Kilder is de grootste vereniging in het dorp met een sterke gemeenschapsfunctie gelet op het relatieve grote aantal voetbalteams voor de grote van het dorp. Praktisch onhandig is het feit dat het dorps huis pal naast de kantine van de sportvereniging staat waardoor men zich kan afvragen of hier niet één multifunctionele accommodatie had kunnen staan in plaats van twee panden waar geld naartoe gaat. De Kilderse vrouwenvereniging is ook actief in de doelgroep (Gemeente Montferland, 2023).

2.5.9 Lengel

Dorpsaccommodatie 't Bosman huus is de plek in Lengel waar de gemeenschap samenkomt (Stichting Dorpsaccommodatie Lengel, z.d.). Door de ligging van Lengel maken inwoners ogenschijnlijk veel gebruik van de voorzieningen en faciliteiten in 's-Heerenberg. Bejaardensoos Onder Ons Lengel is volgens het subsidieregister samen de lokale drumfanfare de enige in Lengel die subsidie ontvangt (Gemeente Montferland, 2023). Sportverenigingen uit Lengel zijn schaars en staan ook niet in het subsidieregister.

2.5.10 Loil

Loil is een actieve kern volgens het subsidieregister: de drumfanfare, sportverenigingen (volleybal, voetbal, muziekvereniging, oranjecomite, senioren platform en vereniging de Zonnebloem staan genoteerd (Gemeente Montferland, 2023). 't Hart van Loil moet de nieuwe plek worden voor verenigingen, inwoners en zelfs de basisschool (Hazelaar, 2024). Het nieuwe thuis is daarmee een multifunctionele accommodatie die moet verbinden in de gemeenschap (Hazelaar, 2024). In Loil werken inwoners en verenigingen nu samen aan het nieuwe dorps huis en wordt vanuit een sterk sociaal netwerk geacteerd (Hazelaar, 2024). Naast eerder genoemde faciliteiten in Didam is Senioren Platform Loil een sociaal netwerk dat aansluit op de doelgroep (Gemeente Montferland, 2023).

2.5.11 Nieuw-Dijk

Dorpshuis De Meikamer wordt de komende jaren grondig vernieuwd en moet een ontmoetingslocatie worden in Nieuw-Dijk (Hobelman, 2024). Ook hier is het doel om het verenigingsleven te faciliteren en een onderkomen te bieden zodat jong en oud elkaar kunnen ontmoeten (Hobelman, 2024). Verder wordt ook de omliggende natuur benut om inwoners aan te moedigen om te sporten en elkaar buiten te ontmoeten (Hobelman, 2024). Er lijkt een sterke identiteit te zijn in Nieuw-Dijk gelet op de rol die de voorzitter van Leefbaar Nieuw-Dijk heeft gespeeld in de totstandkoming van de plannen (Hobelman, 2024). Verder is Stichting Senioren Nieuw-Dijk actief om voor ouderen een netwerk te onderhouden (Gemeente Montferland, 2023).

2.5.12 Stokkum

Ouderenvereniging “Ons Genoegen” Stokkum is actief in de gemeenschap betreffende het wel en wee van ouderen (Gemeente Montferland, z.d.). Stokkum kent geen dorpshuis zoals de meeste andere kernen in Montferland. Wel is er sinds drie jaar een Huiskamer-restaurant geopend voor senioren waar zij een paar keer per maand kunnen dineren (Montferland Journaal, 2023). Vrouwenvereniging Stokkum is verder actief in de gemeenschap. MijnStokkum (2023) is een initiatief waarbij inwoners samenwerken om activiteiten te organiseren in de buurt, via de website is op de agenda een breed pallet aan bezigheden voor senioren te vinden. Verder zijn er in Stokkum twee grote campings: De Slangenbult en Brockhausen, hetgeen betekent dat de bevolkingssamenstelling van Stokkum in de zomerperiode verandert. Ook de voorzieningen in het dorp passen zich automatisch aan doordat er toerisme is.

2.5.13 Zeddum

Volgens het subsidieregister is Zeddum wel een kern waar veel wordt ondernomen, zo zijn VV Montferland, de tennisvereniging, de majorettevereniging, de toneelvereniging, de scouting, de seniorenvereniging en Vrouwen van Nu Zeddum voorbeelden van activiteit (Gemeente Montferland, 2023). Zeddum heeft ook een dorpshuis maar deze wordt niet actief benut door de verenigingen doordat die allemaal een eigen locatie hebben. Qua netwerk dat specifiek senioren betreft NBvP Vrouwen van Nu in Zeddum een vrouwenvereniging met activiteiten in de gemeenschap (Gemeente Montferland, 2023). Ook Seniorenvereniging Zeddum richt zich vanzelfsprekend op de doelgroep (Gemeente Montferland, 2023).

3. Theoretisch Kader

Het theoretisch kader opent met een weergave van de *state of the art* aangaande de theorie over impact van welzijnsorganisaties. Ook worden welzijnsorganisaties gepositioneerd aan de hand van theorie over *network governance* en institutionele logica's. Middels theorie wordt daarna de 'maatschappelijke impact van welzijnsorganisaties' uitgewerkt in de dimensies effectiviteit en bereik, die vervolgens weer in subdimensies worden opgedeeld. Er wordt afgesloten met het conceptueel model dat fungeert als toetsingskader. Dit hoofdstuk beantwoordt daarmee deelvraag 3, 4 en 5.

3.1 State of the art impact van welzijn

Eerst wordt de publieke waarde theorie en empowerment gekoppeld aan het fenomeen maatschappelijke impact. Vervolgens geeft deze paragraaf een stand van zaken betreffende het onderzoeksterrein van welzijnsimpact en behandelt het concurrerende theorieën.

3.1.1 Public value en empowerment

Maatschappelijke impact wordt in dit onderzoek op collectief niveau gedefinieerd als de publieke waarde die wordt gecreëerd en toegevoegd door welzijnsorganisaties. HM Treasury (2019, p. 5) verstaat onder het raamwerk publieke waarde creatie alles wat een publieke instantie zou moeten doen om de kans te maximaliseren dat er een optimale waarde wordt geleverd vanuit de financiering die het ontvangt. Het gaat daarbij dus expliciet om waarde toevoegen aan de samenleving, waarbij gefocust wordt op de overkoepelende doelen die een publieke instantie poogt te bereiken en hoe dit te monitoren (HM Treasury, 2019, p. 5). In deze casus: wanneer welzijnsorganisaties erin slagen om burgers te ondersteunen en te helpen dragen zij bij aan het oplossen van de problematiek die kwetsbaren ervaren in de maatschappij. Het raamwerk bestaat uit vier pilaren om tot publieke waarde creatie te komen (HM Treasury, 2019, pp. 4-5):

1. Het nastreven van doelen: focus en omschrijf het overkoepelende doel dat de publieke instantie poogt te bereiken.
2. Beheers de input: test hoe het financiële management van de publieke instantie er voor staat.
3. Betrek burgers en gebruikers: overtuig mensen van de noodzaak dat deze publieke waarde wordt geleverd.
4. Ontwikkel systeemcapaciteit: leg de nadruk op de langetermijn duurzaamheid en het belang van beheer en toezicht.

Specifieke is voor de Britse uitwerking van *Public Value* gekozen, omdat die beter aansluit bij het bestuurlijk bestel in Nederland dan de concurrerende Amerikaanse uitwerking. Moore (2014, p. 465)

beschrijft zijn *Public Value Creation* vanuit een Amerikaans perspectief en binnen de Amerikaanse context. Zo spreekt Moore (2014, pp. 470-471) over autoriteit van de staat en andere lagere overheden, maar is Amerika een federatie en liggen hierdoor de bestuurlijke verhoudingen anders dan in de gedecentraliseerde eenheidsstaat Nederland. Een ander voorbeeld is de sterk liberale visie die bij Moore (2014, p. 468) naar voren komt in combinatie met de hoge positie die individuele rechten (*Bill of Rights*) hebben in het Amerikaanse bestel. In Nederland worden deze zaken eerder afgewogen tegen het publieke en collectieve belang.

Nu is toegelicht dat maatschappelijke impact draait om het toevoegen van publieke waarde aan de samenleving, kan voor dit onderzoek bepaald worden wat voor welzijnsorganisaties deze publieke waarde creatie is. Welzijnsorganisaties pogen publieke waarde toe te voegen aan de samenleving en doen dit door op individueel niveau inwoners te empoweren. Qua stand van zaken in de literatuur is empowerment dus hét concept als het gaat om impactvol welzijnswerk (Noordink et al., 2021, p. 1482). Empowerment is een theoretisch gefundeerd concept hetgeen operationalisatie en meten mogelijk maakt (Noordink et al., 2021, p. 1484). Toch is er een wetenschappelijke zoektocht gaande naar het eenduidig vaststellen van empowerment, doordat het de zwakte heeft te verzanden in vaagheid omdat het een label is dat sociaal werkers doorlopend op hun werkzaamheden plakken (Noordink et al., 2021, p. 1483). De vastgestelde definitie van welzijnswerk is dat het een praktijkgerichte professie is die sociale verandering en ontwikkeling, sociale cohesie, empowerment en zelfredzaamheid van mensen bevordert (IFSW, 2014). Kortom, empowerment is een kernwaarde in welzijnswerk en wordt steeds vaker de verzamelnaam voor het beoogde einddoel van dit werk (Van Dop, 2016, p. 653). Empowerment gaat daarmee verder dan zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid zoals terugkomt als kernconcept in 'Welzijn Nieuwe Stijl' refereert sterk aan zelfstandigheid en individualisme, waardoor de omgeving en het netwerk waar iemand zich in bevindt minder aandacht krijgt (VWS, 2010, p. 21).

Empowerment refereert aan het proces waarbij mensen en gemeenschappen meer controle over hun eigen leven en omgeving krijgen en zich actief en veerkrachtig kunnen manifesteren (Van Dop, 2016, p. 653). Het gaat daarbij over controle, kritisch bewustzijn en meedoen (Van Dop, 2016, p. 653). Steenssens et al. (2017, p. 204) omschrijft empowerment als een algemeen concept op maatschappelijk niveau dat verwijst naar een proces van versterking waarbij individuen meer grip krijgen op hun eigen leven en de omgeving daaromheen. Kijkend naar de definities lijkt empowerment een breed concept dat afhankelijk van het onderzoeksthema bepaalde elementen van het concept sterker accentueert. Klassieke empowerment-theorieën maken verder een onderscheid tussen acties, structuren en procedures die empowerment bevorderen (empowerment als proces) en het ervaren van empowerment (empowerment als uitkomst) (Steenssens et al., 2017, p. 205). Empowerment als proces houdt in dat beleidsmakers en institutionele partijen op alle niveaus in staat zijn om structuren te ontwikkelen die individuen of groepen ondersteunen en stimuleren in hun empowerment-proces (Steenssens et al., 2017, p. 205). Empowerment als uitkomst heeft betrekking op het gevoel van mensen empowered te zijn (Steenssens et al., 2017, p. 205).

Qua meetinstrument voor empowerment is er een slag te slaan (Noordink et al., 2021, p. 1484). De voornaamste kritiek op de empowermenttheorie is dan ook dat de vaagheid ervoor zorgt dat vrijwel alles eronder kan vallen en dat de aanhanger van deze theorie niet tot een eenduidige conceptualisering zijn gekomen inclusief meetinstrument (Noordink et al., 2021, p. 1483). Noordink et al. (2021, p. 1501) stelt dat het ook een kracht kan zijn om de ruimte te hebben een meetinstrument af te stellen op de doelgroep van het onderzoek. Faulkner (2001, p. 677) beschrijft dat empowerment een steeds belangrijker concept wordt in relatie tot gezondheidszorg. Empowerment wordt daarmee gezien als middel om aanvullende zorgvragen voor mensen uit te stellen en is alom vertegenwoordigd in overheidsbeleid als een vitaal ingrediënt voor kwalitatieve zorg (Faulkner, 2001, p. 677). Het is daarmee een vorm van *care*, waarbij ouderen worden gefaciliteerd om sterker in het leven te staan (Faulkner, 2001, p. 677). In dit onderzoek is gekozen voor de definitie van empowerment van Gibson (1991, p. 359) omdat deze vanuit een gezondheidszorg perspectief is geformuleerd hetgeen passend is bij deze onderzoekscontext:

Een sociaal proces van het erkennen, bevorderen en verbeteren van de vermogens van mensen om aan hun eigen behoeften te voldoen, hun eigen problemen op te lossen en de nodige middelen te mobiliseren zodat men beheersing voelt over hun eigen leven.

Specifiek in de context van dit onderzoek is empowerment gericht op 60-plussers. Daarbij dient de kanttekening gemaakt te worden dat iedereen op elke leeftijd empowered kan worden, maar de mogelijkheden daarin lager zullen zijn naarmate inwoners ouder worden. Voorbeeld: Iemand van 65 jaar die nog in hoge mate vitaal is kan meer worden empowered dan iemand van 85 jaar die minder vitaal is. Echter kan het voor de 85 jarige een grotere impact hebben, doordat deze persoon door iets minimaals meer ondersteuning en kracht kan voelen dan iemand van 65 jaar die deze ondersteuning krijgt.

Een andere factor die meespeelt voor impactvol empowerment naast leeftijd is het verschijnsel van zorgmijders. Dit zijn mensen die om uiteenlopende redenen geen gebruik van hulpvoorzieningen willen maken, terwijl dit mogelijk wel nodig is. Empowerment probeert hier op te anticiperen door de persoonlijke situatie van de inwoner als uitgangspunt te nemen en te werken met wat de inwoner wél wil. Het perspectief en de bezwaren van een zorgmijder zijn zo het startpunt en er kan vanuit daar aansluiting gevonden worden met deze inwoner. Zo wordt de drempel zo laag mogelijk en kan de inwoner mogelijk het gevoel krijgen controle te hebben over het proces (Van Dop, 2016, p. 653). Een welzijnsorganisatie moet wel alsnog ‘binnen’ zien te komen bij een zorgmijder, al wordt zoals genoemd met empowerment deze kans door het vertrekpunt mogelijk groter. Het opbouwen van een relatie met een zorgmijder biedt mogelijk kansen om tot een hulptraject te komen, doordat het ook een vertrouwenskwestie tussen inwoner en instantie betreft. Wel is het zo dat als iemand echt een zorgmijder is geen enkele aanpak werkt, hier is gemotiveerd waarom empowerment het meest kansrijk is.

3.1.2 Concurrerende theorieën

Kijkend naar de *state of the art* zijn er een aantal concurrerende theorieën van empowerment. Ansari et al. (2012, p. 813) onderzoeken het ondersteunen van kwetsbaren aan de hand van de *social capital theory*. Sociaal kapitaal kan worden gezien als individueel hulpmiddel dat deels wordt ontwikkeld door de connecties die een persoon in het heden en verleden heeft gehad (Gray, 2009, p. 7). Mensen zijn echter vervolgens afhankelijk van anderen, omdat ze niet kunnen beoordelen hoe behulpzaam of steunend vrienden, buren en familieleden zijn wanneer dat nodig is (Gray, 2009, p. 7). Sociaal kapitaal heeft daarmee betrekking op netwerken en relaties en doordat dit van twee kanten komt is de invloed van mensen hier niet groots op (Gray, 2009, p. 7). Deze theorie legt meer nadruk op gemeenschappen en sociale netwerken dan de empowermenttheorie en analyseert daarmee maatschappelijke problemen op een andere schaal (Ansari et al., 2012, p. 813). Verder kenmerkt deze theorie zich door het sociale kapitaal van de gehele gemeenschap te verbeteren, hetgeen volgens deze theorie tot een sterkere positie in het netwerk moet leiden (Ansari et al., 2012, p. 813). Ter nuancering is er ogenschijnlijk wel een verband tussen deze theorie en empowerment, omdat inwoners met weinig sociaal kapitaal waarschijnlijk meer empowerment nodig hebben. Daarmee kan deze concurrerende theorie een voorspellende factor zijn voor in welke mate iemand empowerment nodig heeft. Gray (2009, p. 5) laat ook zien dat naarmate mensen ouder worden iemands sociaal kapitaal gaat bepalen hoe kwetsbaar iemand is.

De *self-efficacy theory* draait om zelfredzaamheid en is ook een concurrerende theorie van empowerment. Zelfredzaamheid draait om het individu en heeft betrekking op het geloof van die persoon in de mogelijkheid om acties uit te voeren (Furstenberg & Rounds, 1995, p. 587). Volgens deze theorie moeten sociaal werkers pogen de zelfredzaamheid van personen te vergroten door aandacht te besteden aan de cliënt en de percepties van de cliënt op zijn eigen capaciteiten (Furstenberg & Rounds, 1995, p. 587). De theorie stelt dat iemands percepties aangaande de eigen kwaliteiten bepalen of iemand in staat is zelfredzaam te zijn, doordat als men niet gelooft in de eigen capaciteiten men niet in staat is deze in te zetten om doelen te bereiken (Furstenberg & Rounds, 1995, p. 587). Individuen met sterker geloof in hun eigen krachten zullen volharden in het uitvoeren van specifieke handelingen of gedragingen en zullen weerbaar zijn (Furstenberg & Rounds, 1995, p. 587).

Qua verantwoording is er in dit onderzoek gekozen voor empowerment omdat deze theorie de mogelijkheid biedt af te bakenen richting het domein van zorg. Verder geeft empowerment handvatten om individuele kwetsbaren te activeren en te verbinden met sociale netwerken en breder de samenleving, terwijl de *social capital theory* meer gericht is op gemeenschap of instituties. De kwetsbare ouderen in dit onderzoek zijn echter zwak verbonden met gemeenschap of instituties en daarom is deze theorie niet passend. De theorie over zelfredzaamheid beziet alleen het individuele niveau van kwetsbaren en mist de mogelijkheid om individuele inwoners te bezien in een sociale omgeving of netwerk, terwijl empowerment dit wel heeft.

3.2 Welzijnsorganisaties: Network Governace & Institutionele logica's

Network governance is een sturingsvorm waarbij overheden relaties en sterke strategische samenwerkingen opbouwen en vanuit gezamenlijk actie (joined-up-government) met stakeholders acteren en specifiek gericht zijn op het bedienen van inwoners (Considine & Lewis, 2003, p. 134). Netwerken worden steeds vaker ingezet in dienstverlening om een beweging richting meer integratie te realiseren (Bruynooghe & Bracke, 2008, p. 32). Hierbij worden groepen welzijnsorganisaties steeds vaker gezien als een netwerk: een samenhangend geheel van organisaties die samenwerken om diensten te leveren (Bruynooghe & Bracke, 2008, p. 32). Een belangrijke kanttekening is dat hier geen sprake hoeft te zijn van een formele keten. De netwerkvorm heeft een logica die verschilt van die van markt of hiërarchie, en zijn bij uitstek geschikt om complexe problemen aan te pakken, zoals de veelzijdige problematiek waarmee bepaalde cliëntgroepen te maken hebben (Bruynooghe & Bracke, 2008, p. 32). Verder kan er sprake zijn van formele en informele netwerken.

Willem en Gemmel (2013, p. 1) omschrijven gezondheidszorg netwerken als interorganisationele samenwerkingen tussen organisaties en de betreffende zorgprofessionals. Zulke netwerken hebben als doel om geïntegreerde zorg te verlenen aan inwoners en daarmee verschillende complexe problematiek en zorgvragen vanuit een integrale aanpak het hoofd te bieden (Willem & Gemmel, 2013, p. 1). Saikku en Karjalainen (2012, p. 299) stellen dat *network governance* de mogelijkheid biedt om activeringsbeleid binnen het zorg- en welzijnsdomein vorm te geven. *Network governance* biedt de mogelijkheid om integraal een klantgerichte benadering op gang te brengen waarbij verschillende diensten en middelen door de stakeholders in het netwerk effectief worden gecoördineerd (2012, p. 299). Hier is wel geïnstitutionaliseerde samenwerking voor nodig, maar hoeft daarmee niet formeel georganiseerd te zijn. Ook de geïnstitutionaliseerde samenwerking is in deze casus nog beperkt. De informatie-uitwisselingen zijn nog wat vrijblijvend en er zijn geen zware afhankelijkheden ingebouwd. Vanuit een leveranciersperspectief betekent dit dat de organisaties het ook los van elkaar kunnen roeien en er geen keten hoeft te zijn, maar dat betekent niet dat samenwerking binnen een netwerk niet bruikbaar kan zijn. Vanuit het perspectief van de eindgebruiker moet benoemd worden dat zij vaak de derde partij zijn bij een inkoopcontract en het voor hen tot transactiekosten kan leiden die vaak onderbelicht blijven (de Kruijf, 2024, p. 44). Samenwerking binnen een netwerk door partijen kunnen dus mogelijk voor transactiekosten voor gebruikers zorgen. Qua verantwoording van theoriekeuze is *network governance* dus een *framework* om de activiteiten van welzijnsorganisaties in te bezien.

Institutionele logica's zijn ook van toepassing op welzijnsorganisaties en zijn inherent logische sociale voorschriften die bepaalde doelen en verwachtingen creëren, activiteiten legitimeren en door organisaties worden verankerd (McPherson & Sauder, 2013, p. 167). Greenwood et al. (2011, p. 318) stelt daarmee dat deze logica's voorschrijven hoe de organisatorische realiteit van een organisatie geïnterpreteerd moet worden. Logica's bieden richtlijnen over hoe te functioneren en te handelen in

complexe situaties (Greenwood et al., 2011, p. 318). Organisaties moeten voldoen aan deze logica's om geaccepteerd te worden door referentgroepen en dit werkt volgens de *logic of appropriateness* (Besharov & Smit, 2014, p. 367). Raynard (2016, p. 310) illustreert dat de mate waarin deze logica's geprioriteerd kunnen worden, verenigbaar zijn en overlappen mede bepaalt of een organisatie impactvol kan handelen of complexiteit ervaart. Welzijnsorganisaties zijn hybride organisaties doordat ze met verschillende institutionele logica's te maken hebben (Raynard, 2016, p. 311). Ook mengen ze daarmee elementen van de ideaaltypische domeinen markt, overheid en samenleving (Brandsen et al., 2005, p. 750). Welzijnsorganisaties hebben van alle drie de domeinen kenmerken, maar moeten ze hoofdzakelijk een brug bouwen tussen overheid en samenleving. Verder hebben ze wel enkele marktkenmerken, omdat de gemeente bepaalde efficiëntie en financiële resultaten van ze verwacht. Deze organisaties ervaren institutionele complexiteit doordat ze vanuit de omgeving geconfronteerd worden met verschillende logica's die andere verwachtingen met zich meebrengen (Greenwood et al., 2011, p. 317). De verschillende logica's zorgen ervoor dat welzijnsorganisaties een flexibele en organische interne organisatie moeten hebben om het hoofd te bieden aan de eisen vanuit de omgeving (Raynard, 2016, p. 316). Volgens de classificering van Raynard (2016, p. 315) lijkt sprake te zijn van volatiele complexiteit, hetgeen impliceert dat logica's moeizaam verenigd of gecombineerd kunnen worden, overlappen qua jurisdicties en niet zijn geprioriteerd.

De eerste strijdige institutionele logica's zijn de *logic of efficiency vs. logic of community accountability* (McPherson & Sauder, 2013, p. 173). Waarbij de eerste gericht is op 'veel voor weinig', en de tweede gericht is op de belangen van inwoners en sociale belangen najaagt (McPherson & Sauder, 2013, p. 173). Van welzijnsorganisaties in Montferland wordt beiden gevraagd, zij moeten efficiënt te werk gaan bij het ondersteunen van inwoners. Echter is sociale belangen najagen niet altijd efficiënt maar soms wel nastrevenswaardig. De vraag is dus of welzijnsorganisaties de ruimte hebben om breed de gemeenschap te dienen of dat efficiëntie eisen deze doelen in gevaar brengen. Ten tweede laat Rasmussen et al. (2022, p. 197) zien in een onderzoek naar gemeenschappelijke gezondheidszorg tussen gemeente en sportverenigingen dat de *public service logic* kan botsen met de *civil society logic*. Uit dit onderzoek komt naar voren dat gemeenten vaak een *public service logic* hanteren waarbij dienstverlening, prestatie-indicatoren, hiërarchie, standaardisering en bureaucratie kenmerkend zijn (Rasmussen et al., 2022, p. 200). Tegelijkertijd zitten welzijnsorganisaties midden in de samenleving en wordt van hun naast de logica van de gemeente ook de *civil society logic* verwacht. Deze logica kenmerkt zich door gemeenschapsgericht te werken en relationeel en contextueel te handelen, waarbij persoonlijke behandeling ook centraal staat (Rasmussen et al., 2022, p. 200). Het is top-down vs. bottom-up, instituties vs. samenleving en systeemwereld vs. leefwereld. (Potjer, 2019, p. 25). Rasmussen et al. (2022, p. 200) benoemt de netwerk logica als mogelijkheid om deze verschillen te overbruggen, hierbij zijn welzijnsorganisaties een spil en verbinder en werken ze horizontaal samen met stakeholders.

3.3 Impact van welzijnsorganisaties

Er vindt nu een operationalisatie van ‘maatschappelijke impact van welzijnsorganisaties’ plaats, waarbij theorie synergetisch wordt verbonden. Hier komen op basis van de literatuur verschillende dimensies, subdimensies en evaluatie-indicatoren uit voort. Naast het voordeel dat zo kan worden vastgesteld op welke vlakken een welzijnsorganisatie slaagt in het hebben van impact, wordt ook duidelijk op welke vlakken minder wordt gescoord en er dus verbeteringen mogelijk zijn. Zo ontstaat er een monitoringskader die blijvend in gebruik genomen kan worden. De operationalisatie bestaat uit twee hoofddimensies: effectiviteit en bereik. Als men impact wil moet namelijk ten eerste de doelgroep worden bereikt en moet het effectief gebeuren (Movisie, 2017; Movisie, 2022a; Movisie, 2024). Verder blijkt uit de kennismakende gesprekken met Welcom dat zij in hun meerjarenperspectief ook spreken over de formule ‘bereik x effect = impact’ (Welcom, 2023, p. 28). Bereik en effectiviteit zijn dus op basis van zowel theorie als praktijk componenten die impact bepalen.

3.3.1 Effectiviteit

De subdimensies van effectiviteit zijn gebaseerd op operationalisaties van empowerment vanuit de theorie binnen de context van senioren, welzijn en gezondheidszorg. De subdimensies betreffen: Professionals steunen empowerment; Sociale inclusie & verbondenheid; Tijdigheid van hulp en responsiviteit; Continuïteit van activiteiten en ondersteuning en Normalisering van problematiek door professionals (tabel 9) (Boevink et al., 2009; Brummel, 2017; Brummel & Smits, 2021; Elder et al., 2007; Faulkner et al., 2001; Gagnon et al., 2006; Movisie, 2017; Movisie, z.d.-b; Movisie, z.d.-c; Trimbos-Instituut, z.d.; Van Dop et al., 2016).

Subdimensie 1: Professionals steunen empowerment

Onderdeel van empowerment is het vermogen van iemand of effectief actie te ondernemen bij barrières (Elder et al., 2007, p. 101). Het gaat daarbij ook om het vertrouwen in iemands eigen mogelijkheden en capaciteiten (Elder et al., 2007, p. 101). Het gaat daarmee ook over controle en het gevoel dat mensen zelf bepalen wat er in hun leven gebeurt (Van Dop et al., 2016, p. 654). Dit soort veerkracht in het dagelijks leven en daarmee gepaard de vitaliteit van inwoners is dus een doel dat impact willende welzijnsorganisaties nastreven. Verwant aan de geboden ondersteuning door professionals en aanvullend vrijwilligers/mantelzorger is de vraag hoe centraal empowerment wordt gepositioneerd in het werk van de welzijnsorganisaties. Vraaggericht werken vanuit de capaciteiten en mogelijkheden van inwoners zijn thema’s die spelen in het veld. Stadskamer (2024, p. 4) werkt daarom via de ‘Route van de Vraag’ waarbij de persoonlijke situatie en capaciteiten van de bezoeker centraal staan. Hierbij moet de nuancering worden gemaakt dat vraaggericht werken niet tot hulp leidt voor inwoners die de vraag niet stellen of de voorzieningen niet kennen. Er zijn daarom bij de hierop volgende subdimensies indicatoren over het actief benaderen, opzoeken en signaleren van inwoners opgenomen om ook deze groep te bedienen. Tot slot stelt Gagnon et al. (2006, p. 434) dat invloed en betrokkenheid van kwetsbaren in

het traject dat met de professionals gevolgd wordt inzicht geeft hoe het met empowerment staat. Betrokkenheid bij interacties heeft betrekking op de uitdrukking van iemands behoeften en de bereidheid van het individu om stappen te ondernemen die relevant zijn voor de eigen gezondheidssituatie met de professional (Gangnon et al., 2006, p. 430). Het gevoel dat men samenwerkt met de zorgprofessional en betrokken is bij het proces dat de benodigde middelen bepaalt om aan iemands behoeften te voldoen is voor empowerment gestimuleerd door professionals essentieel (Gangnon et al., 2006, p. 430).

Subdimensie 2: Sociale inclusie & verbondenheid

Bij effectieve empowerment draait het naast zelfredzaamheid van inwoners ook om een sociaal netwerk waarbinnen sociale inclusie en verbondenheid centraal staat. Brummel (2017, p. 11) stelt dat sociale inclusie, oftewel het vormen en verbinden van sociale netwerken en het onderdeel zijn van een gemeenschap van belang zijn voor domeinen als gezondheidszorg. Welzijnsorganisaties zijn bedoeld voor het leggen van verbindingen zowel binnen gemeenschappen en kernen, als tussen inwoners en de institutionele wereld. Boevink (2017, p. 11) omschrijft als onderdeel van de impact van empowerment het creëren van verbondenheid. Het gaat hierbij om ‘ergens bij horen’ of ‘voor een ander wat betekenen’ (Boevink, 2017, p. 60). Het faciliteren van sociale netwerken voor 60-plussers is daarmee een taak voor welzijnsorganisaties en mocht dit effectief gebeuren kan dit mogelijk leiden tot empowerment. Brummel en Smits (2021, p. 13) stellen dat het faciliteren van deze sociale netwerken binnen het zowel beleid als interventie een speerpunt moet zijn in het sociaal domein. Steeds meer dringt door dat sociale netwerken een positieve impact hebben op welzijn en geestelijke gezondheid van mensen (Brummel & Smits, 2021, p. 16). Verder gaat het niet alleen om het faciliteren van zulke netwerken, maar ook het koppelen van individuele kwetsbaren aan bestaande netwerken. Boevink et al. (2017, p. 18) noemt verder sociale steun als component die empowerment kan bevorderen. Boevink (2017, p. 88) schetst dat sociale steun de toegang binnen je netwerk tot mogelijkheden voor ondersteuning behelst. Steun is daarmee een luisterend oor bieden, een accepterende houding en een goede verstandhouding aan blijven gaan. Ook het ondersteunen en samenwerken van en met dorpshuizen en verenigingen hoort hierbij. Zij kunnen bepaalde verbondenheid en sociale inclusie bewerkstelligen en welzijnsorganisaties kunnen hier bij helpen.

Subdimensie 3: Tijdigheid van hulp en responsiviteit

Welzijnswerk moet tijdig en responsief inwoners hulp bieden of ondersteunen als het impactvol wil zijn. Signaleren en agenderen van opvallende problematieken bij inwoners zijn taken van welzijnsorganisaties en specifiek opbouwwerkers (Gerrits & Vlaar, 2010, p. 20). Aanwezigheid en het hebben van contacten in de samenleving kunnen verder mogelijk helpen bij responsiviteit (Gerrits & Vlaar, 2010, p. 20). Ook vanuit het eerdergenoemde ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ blijkt dat vroegsignalering en het benoemen en oplossen van problemen in levens van mensen middels responsiviteit en maatwerk essentiële taken zijn die ook effectief in kaart moeten worden gebracht (VWS, 2010, pp. 10, 24). Daarom

is het belangrijk dat welzijnsorganisaties een bepaalde *feeling* hebben voor het signaleren en tijdig te hulp schieten van inwoners omdat dit zwaardere problematiek bij inwoners kan voorkomen en welzijnsorganisaties zo effectief zijn. Wanneer problematieken verschuiven moet er ook responsief gehandeld kunnen worden in het belang van inwoners. Discretionaire ruimte voor de professional is nodig om aan te kunnen sluiten bij de hulpvraag van inwoners en dit houdt in dat er beslissingsruimte en ruimte voor ervaringskennis moet zijn, zodat professionals zelfstandig kunnen handelen (VWS, 2010, p. 26). Ook de ervaring en beroepskracht van de professional is bepalend, niet alleen de regels die de welzijnsorganisatie en de gemeente opleggen omdat welzijnswerk juist op de relatie professional-burger zit (VWS, 2010, p. 26). Deze handelingsruimte moet professionals ook de mogelijkheid geven om te communiceren en samen te werken met de eigen organisatie, vrijwilligers en partners om tot vakmanschap te komen (VWS, 2010, p. 26). Verder is bij deze subdimensie belangrijk dat actief op inwoners wordt afgestapt, doordat veel kwetsbaren niet weten hoe hulp te vragen of het niet durven te vragen (VWS, 2010, p. 19). Om tijdig te kunnen handelen vanuit effectiviteitsoogpunt moet er actief gesignaleerd worden en vraagt dit een proactieve houding van de welzijnsorganisaties, hierbij is het idee dat door op deze kwetsbaren af te stappen erger voorkomen kan worden (VWS, 2010, pp. 10, 24).

Subdimensie 4: Continuïteit van ondersteuning en activiteiten

Movisie (2022c) omschrijft het belang van continuïteit voor kwetsbare mensen en stelt dat zo voorkomen kan worden dat deze groepen nieuwe tegenslagen te verwerken krijgen. Voor inwoners die ondersteuning krijgen is het dus essentieel dat dit hetzelfde blijft en betrouwbaar is (Movisie, z.d.-b). Idealiter zijn activiteiten en ondersteuning constant en ook de professionals of vrijwilligers zodat mensen een vertrouwensband kunnen opbouwen (Movisie, z.d.-b). Zo ontstaan er sociale netwerken, contacten, controle en meer verbindingen in het lokale gemeenschap. Movisie (2022c) stelt ook dat wanneer ondersteuning en activiteiten niet constant zijn de drempel voor kwetsbaren hoger wordt. Verder betekent dit dat welzijnsorganisaties middels concrete afspraken duidelijk moeten maken met welke hulp en ondersteuning van professionals en vrijwilligers men rekening mag houden. Dit houdt ook in dat er een verschuiving plaats moet vinden naar resultaatgericht werken, waar ook bij hoort dat men tijdens die continuïteit van hulp en ondersteuning monitort wat de ontwikkelingen zijn qua resultaat. Continuïteit is daarmee niet alleen een stip op de horizon, maar vraagt ook om korte termijn resultaten die vervolgens vastgehouden moeten worden (VWS, 2010, p. 25). Bij continuïteit hoort dus monitoring door zowel welzijnsorganisaties als gemeenten omdat ontwikkelingen zo gevolgd kunnen worden en daarmee is dit een voorwaarde voor een effectieve welzijnsorganisatie.

Subdimensie 5: Normalisering van problematiek door professionals

Normaliseren betekent dat een inwoner met een hulpvraag of beperking zich evenveel waard voelt als een ander (Movisie, z.d.-c). Professionals moeten daarvoor de ondersteuning of hulp laten aansluiten bij het dagelijks leven van mensen (Movisie, z.d.-c). Zo kan iemand opgevangen worden in gecreëerde

netwerken en blijft het normale leven ondanks hulpvraag zoveel als mogelijk doorgaan (Movisie, z.d.-c). Door ondersteuning vroegtijdig en in een natuurlijke omgeving te bieden lijkt men minder snel genooddaakt om naar formele zorg door te verwijzen (Movisie, z.d.-c). Movisie (2017) stelt zelf dat hiermee de substitutie van zorg door welzijn opgang kan komen. De mate waarin professionals verantwoordelijk zijn en grip hebben wordt gebruikt om te evalueren wie betrokken is bij het besluitvormingsproces en verwijst ook naar de beschikbaarheid van middelen (Gangnon et al., 2006, p. 430). De middelen die beschikbaar zijn bepalen mede of normalisering van problematiek mogelijk is. Boevink (2017, p. 61) stelt dat professionals idealiter controle hebben over hun werk maar wel de vraag van de cliënt centraal moeten stellen. Hierbij moet de aantekening gemaakt worden dat professionals ook een eigenbelang hebben en werkbehoud mee kan spelen. Werkbehoud houdt in dit geval in dat als de vraag van de cliënt centraal staat dit de zekerheid van de baan van professionals kan ondermijnen. Hierdoor zouden professionals liever in controle zijn, hetgeen ten koste kan gaan van normalisering. Professionals moeten daarom ruimte bieden aan cliënten en alleen ingrijpen en verantwoordelijkheid nemen als het noodzakelijk is, bijvoorbeeld in het geval van misstappen (Boevink, 2017, p. 61). Het uitgangspunt moet zijn dat professionals niet meer doen dan nodig is, maar wel een vinger aan de pols houden (Boevink, 2017, p. 61). Zo kan aangesloten worden bij het levensverhaal van cliënten, hetgeen normalisering eerder passend kan maken (Boevink, 2017, p. 61). Kantekening: Het onderzoek van Boevink (2017, p. 78) betreft niet specifiek ouderen maar mensen van 18 tot 82 jaar. Een vinger aan de pols houden kan bij ouderen ook, maar er is altijd een moment dat er hulp/zorg nodig is. Normaliseren en mensen dus vroegtijdig hulp bieden vraagt om integraal werken om effectief te kunnen zijn, oftewel in samenwerking met verschillende partijen om mensen vroegtijdig te ondersteunen (VWS, 2010, p. 24). De gemeente stuurt daarbij zorg en welzijn aan.

Tabel 9 *Uitwerking van de subdimensie ‘effectiviteit’*

Subdimensies van effectiviteit	Indicatoren
Professionals steunen empowerment	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt gewerkt vanuit de eigen kracht van inwoners in het dagelijks leven (beoordeling vitaliteit bezoekers) - Hoe centraal staat empowerment - Samenwerking tussen inwoner en hulpverlener
Sociale inclusie & verbondenheid	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliteren van sociale netwerken (aantallen activiteiten) - Faciliteren sociale steun vanuit omgeving - Ondersteunen van dorpshuizen
Tijdigheid van hulp en responsiviteit	<ul style="list-style-type: none"> - Gevoel op tijd inwoners te signaleren (tijd tussen signalement en hulp) - Responsiviteit op veranderingen in welzijns-/zorgvraag en ontwikkelingen in de samenleving - Discretionaire ruimte om responsief te handelen. - Mate waarin inwoners actief worden opgezocht (aantal <i>outreaching</i> contactmomenten)
Continuïteit van ondersteuning en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Continuïteit van activiteiten vanuit de welzijnsorganisaties - Continuïteit van geboden hulp vanuit de welzijnsorganisaties

Subdimensies van effectiviteit	Indicatoren
	- Waarborging continuïteit middels verankering in duidelijke afspraken over monitoring.
Normalisering van problematiek door professionals	- Ik ben mens, geen cliënt (menszijn centraal) - Integraal werken tussen welzijn en zorg - Wat is de verhouding tussen opschaling en afschaling van hulp (percentages, cijfers)

3.3.2 Bereik

Deze subparagraaf bevat een uitwerking van de dimensie bereik (tabel 11). Op basis van literatuur zijn verschillende subdimensies van bereik toegevoegd: Bedienen van kernen; Diversiteit van de bereikte groep; Sociale infrastructuur en Communicatie naar inwoners (Brummel & Smits, 2021; Engbersen et al., 2024; Gerrits & Vlaar, 2010; van Leersum & Ottink, 2024; Movisie, 2022b; Movisie, 2024; Plaisier et al., 2024). Bijbehorende indicatoren zijn geformuleerd.

Subdimensie 1: Bedienen van kernen

Gemeente Montferland is een gemeenten met veel verschillende kernen. Didam en 's-Heerenberg zijn daarbij de twee plaatsen met de meeste inwoners, maar daaromheen liggen tal van kernen waar ook welzijnsvraagstukken kunnen spelen. De belangrijkste vraag bij het bereiken van inwoners is of de mensen in deze ogenschijnlijk meer afgezonderde kernen ook geholpen worden door de welzijnsorganisaties. De praktische vraag is of mensen uit Azewijn, Beek en Kilder ook gebruik maken van de welzijnsorganisaties die zich qua fysieke locatie concentreren in Didam en 's-Heerenberg. Specifiek is er bij deze subdimensie aandacht voor het bereiken van inwoners uit kwetsbare buurten. De aanname is dat als senioren ook nog eens in kwetsbare buurten wonen ze daardoor nog kwetsbaarder kunnen zijn. Hiervoor wordt rekening gehouden met de SES-WOA (sociaaleconomische status, welvaartsniveau, opleidingsniveau en arbeidsverleden) score van een wijk of buurt (tabel 10) (CBS, 2025; CBS, z.d.). SES-WOA scores hebben een range¹ van -2 tot 1, waarbij een positievere score duidt op een hogere sociaaleconomische status (CBS, z.d.). De score '0' is de gemiddelde SES-WOA score voor heel Nederland voor het basisjaar 2019 (CBS, z.d.). Verder is interessant hoe sterk de welzijnsorganisaties verankerd zijn in deze kernen. Hoe zijn bijvoorbeeld de lokale structuren als het gaat om contactpersonen en opbouwwerkers. De aanname is immers vaak dat mensen in dorpen van oudsher veel naar elkaar omzien, echter zijn ook in de dorpen de inwonerssamenstellingen steeds meer aan verschuiven waardoor deze verbindingen afbrokkelen (Plaisier et al., 2024, p. 39). Plaisier et al. (2024, p. 43) schetst een ideaal beeld van het voorliggend veld binnen het sociaal domein van kleinschalige gemeenten, hetgeen illustreert wat onder bedienen van kernen wordt verstaan:

¹ Voor SES-WOA scores wordt gebruik gemaakt van MCA, een variant van principale-componentenanalyse voor categoriale variabelen (CBS, z.d.). Elke factor is geschaald met $\sqrt{N \cdot M} \cdot \sqrt{N}$ (N = aantal huishoudens en M = aantal kenmerken, hier $M=3$), waardoor scores tussen -2 en 1 liggen en de range onafhankelijk is van het aantal huishoudens waarop het MCA-model is geschat (CBS, z.d.).

1. Er zijn informatiepunten aanwezig in de verschillende dorpskernen waar brede welzijnsvragen gesteld kunnen worden.
2. Cliëntondersteuners van de lokale welzijnsorganisaties zijn bereikbaar voor inwoners.
3. Sociale makelaars zijn actief in de kernen en kunnen actief signaleren en hulpvragen oppakten.
4. Buurt- en dorpshuizen worden benut door de welzijnsorganisaties (zie subdimensie 3).

Tabel 10 SES-WOA Score per gebied in Montferland

Onderwerp	Particuliere huishoudens	SES-WOA score	Spreiding
Perioden	2023	2023	2023
Wijken en buurten	Aantal	Getal	Getal
Montferland	16100	0,043	0,764
Gebied 00 's-Heerenberg	6800	-0,027	0,798
's-Heerenberg	2400	-0,150	0,832
s-Heerenberg Oost	1700	-0,134	0,818
Zeddam	1200	0,049	0,768
Azewijn	200	0,213	0,599
Braamt	300	0,030	0,770
Stokkum	300	0,208	0,634
Verspreide huizen Braamt	300	0,287	0,673
Verspreide huizen Azewijn	100	0,250	0,632
Verspreide huizen Stokkum	200	0,349	0,561
Gebied 01 Brakel	1900	0,203	0,635
Beek	600	0,109	0,646
Kilder	400	0,210	0,588
Loerbeek	200	0,144	0,697
Verspreide huizen Loerbeek	100	0,359	0,585
Verspreide huizen Kilder	200	0,307	0,572
Verspreide huizen Beek	400	0,256	0,647
Gebied 02 Didam	7400	0,067	0,754
Didam-Zuid	2400	-0,030	0,772
Didam-Noord	3000	-0,009	0,774
Loil	300	0,203	0,662
Nieuw-Dijk	300	0,116	0,733
Verspreide huizen Nieuw-Dijk	300	0,358	0,544
Verspreide huizen Loil	300	0,376	0,472

Opmerking 1: ‘Spreiding’ betreft de numerieke maat voor ongelijkheid in een gebied (CBS, 2025). Het is het gemiddelde absolute verschil tussen twee willekeurig geselecteerde huishoudens in een gebied: *mean absolute difference* (CBS, 2025). Voor elk huishouden per gebied wordt het verschil tussen de score van dat huishouden en de scores van alle andere huishoudens in dat gebied berekend (CBS, 2025). Vervolgens wordt het gemiddelde berekend (CBS, 2025). Voor elk huishouden ontstaat er zo een gemiddeld verschil met andere huishoudens (CBS, 2025). Uiteindelijk wordt dan weer het gemiddelde bepaald over het totale aantal huishoudens in de regio (CBS, 2025).

Opmerking 2: Gebied 00 's-Heerenberg is het gebied met Stokkum, Lengel, Zeddam, 's-Heerenberg, Azewijn en Braamt. Gebied 01 Brakel is het gebied met Kilder, Loerbeek en Beek. Gebied 02 Didam is

het gebied Didam, Loil en Nieuw-Dijk. Let op: CBS noemt deze gebieden in haar dataset ‘wijk’, dit is aangepast naar ‘gebied’ omdat het immers een gebied betreft.

Overgenomen uit: “Sociaal-economische status; scores per wijk en buurt, regio-indeling 2024”. CBS, 2025.

(<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/86092NED/table?ts=1745403758642>)

De conclusie op basis van de SES-WOA score in tabel 10 is dat 's-Heerenberg het meest kwetsbaar is. 's-Heerenberg scoort -0,150 en 's-Heerenberg Oost scoort -0,134. Ook is hier de spreiding het hoogst (meer dan 0,800) van heel Montferland, hetgeen betekent dat er ook nog een grote ongelijkheden zijn binnen deze wijken/buurtten. Verder scoren alleen Didam-Noord en Didam-Zuid ligt negatief (tabel 10).

Subdimensie 2: Diversiteit van de bereikte groep

Dienstverlening is vaak ingericht middels loketten waarbij inwoners het bestaande aanbod kunnen benutten, en dit wordt zo laagdrempelig mogelijk ingericht (Plaisier et al., 2024, p. 6). Echter blijft dit een passieve vorm van hulpverlening en worden mensen die zelf niet actief hulp vragen gemist (Plaisier et al., 2024, p. 6). Door te kijken naar de diversiteit van de bereikte inwoners kan achterhaald worden welke groepen wel en niet worden bereikt. In de vorige subdimensie is de diversiteit qua kernen afgedekt en in deze subdimensie zijn de kenmerken van de inwoners het onderwerp: man/vrouw, specifieke leeftijd, achtergrond, zwaarte van welzijnsvragen etc. Ook helpt dit denken in termen van de diversiteit van het bereik om beter te luisteren naar de behoeften van mensen en de diverse problematieken die zij hebben, het legt namelijk de nadruk op de inwoner en niet op het aanbod (Plaisier et al., 2024, p. 6). Dit wordt beoordeeld in de context van de populatie. Uit cijfers van de gemeente Montferland blijkt bijvoorbeeld dat er meer vrouwen zijn die ouder worden en met hulpvragen komen dan mannen (1450+- vrouwen 60+ in Wmo vs. 800+- mannen 60+ in Wmo). Dit is logisch omdat er in Montferland qua 60-plussers in totaal aantal ook meer vrouwen dan mannen zijn. Dit houdt in dat het best zo mag zijn dat er overwegend vrouwen worden geholpen aangezien dat ook de grootste groep is. Van Leersum en Ottink (2024, p. 19) omschrijven ook het belang van zicht op de verschillende doelgroepen waartoe bijvoorbeeld eenzame ouderen behoren. Dit bereiken van deze groepen is een uitdaging omdat zij zich niet in de bestaande sociale netwerken begeven (van Leersum & Ottink, 2024, p. 19). Door de vroegsignaleringsfunctie van deze organisaties hebben ze idealiter ook een beeld van de zwaarte van de hulpvragen die mensen hebben.

Subdimensie 3: Sociale infrastructuur

Sociale infrastructuur bestaat uit voorzieningen en plekken in wijken en dorpen waar inwoners elkaar kunnen ondersteunen en ontmoeten (Kolner & Engbersen, 2024). Zowel informele als formele voorzieningen en netwerken kunnen hier onderdeel van zijn, denk aan buurthuizen, parken, markten, maar ook bewonersinitiatieven en online gemeenschappen (Kolner & Engbersen, 2024). Plekken spelen

dus een cruciale rol in het realiseren van sociale interacties (Brummel & Smits, 2021, p. 13). Het steunen, faciliteren en benutten van publieke voorzieningen is een belangrijke factor voor het contact tussen mensen, onderlinge zorg, kwaliteit van leven, bewustwording, vertrouwen, acceptatie en veerkracht van een gebied (Engbersen et al., 2020). Wil je dus mensen bereiken dan moet er sociale infrastructuur zijn omdat dit de kracht heeft om gemeenschappen en burgers te verbinden en te versterken (Atkins, 2022, p. 516). Het bereiken van mensen en de daarmee ontstane sociale verbanden kunnen gezien worden als *fertile functionings*, dit zijn omstandigheden die clusterings in achterstanden doorbreken en zijn daarmee vanuit beleidsperspectief waardevol om te activeren (Brummel & Smits, 2021, pp. 13-14). Logisch moet sociale infrastructuur verspreid zijn om de verschillende mensen te bedienen en sociale netwerken te faciliteren. Brummel en Smits (2021, p. 18) stellen verder dat het bereik en de toegankelijkheid van deze plekken een indicatie geven of de randvoorwaarden voor het bedienen van inwoners aanwezig zijn. Engbersen et al. (2020) stelt dat bereikbare locaties met aanwezigheid van sociaal werkers of vrijwilligers nodig zijn, hetgeen gefaciliteerd kan worden door welzijnsorganisaties en gemeenten. Welzijnsorganisaties hebben daarmee ook een rol in het benutten van de bestaande sociale infrastructuur. Het gaat hierbij zowel over het ondersteunen en samenwerken met de bestaande dorpshuizen en verenigingsgebouwen, als over het benutten van de locaties door er vervolgens ook activiteiten te organiseren. Het gaat dus niet zomaar over het bestaan van verenigingen, dorpshuizen en persoonlijke netwerken, dan is het namelijk maar de vraag of interventie noodzakelijk is. Het gaat dus om hoe je met deze vormen van sociale infrastructuur omgaat en hoe je ze actief inzet om inwoners te bereiken, dat is de invulling van sociale infrastructuur in dit onderzoek.

Subdimensie 4: Communicatie naar inwoners

Mensen die niet worden bereikt moeten actiever worden opgezocht waarbij beter wordt geluisterd naar wensen en behoeften (Plaisier et al., 2024, p. 5). Vaak hebben hulpverleners te weinig tijd om actief inwoners te benaderen en in samenwerking met netwerkpartners te handelen en te communiceren naar inwoners (Plaisier et al., 2024, p. 6). Specifiek opbouwwerkers zijn een schakel tussen de formele en informele communicatieprocessen, waarbij communicatie steeds aangepast moet worden op de persoon met wie het contact is (Gerrits & Vlaar, 2010, p. 33). Deze sociaal werkers zijn dus in staat om actief en toegankelijk contact te leggen en te houden met inwoners, hierdoor weten inwoners wat er van deze welzijnswerkers verwacht mag worden en kan bereik ook toenemen (Gerrits & Vlaar, 2010, p. 38). Hier komt ook de mogelijke kernenproblematiek in relatie tot de vestiging van welzijn weer terug. Bij communicatie is de vraag of je mensen bereikt, en het lukt om contact te krijgen met mensen (de Bruijn et al., 2011, p. 40). Daarbij is aanpassingsvermogen per individu essentieel voor het bereiken van inwoners omdat iedereen persoon zijn eigen problemen en handleiding heeft. Zo kan communicatie ook worden afgesteld op wie de groep is die je wil bereiken (de Bruijn et al., 2011, p. 46). Logischerwijs krijg je 80-plussers op een andere manier binnen dan 60-plussers. Ook de gemeente kan samen met de welzijnsorganisaties optrekken in het communiceren naar inwoners om deelname te stimuleren. Immers

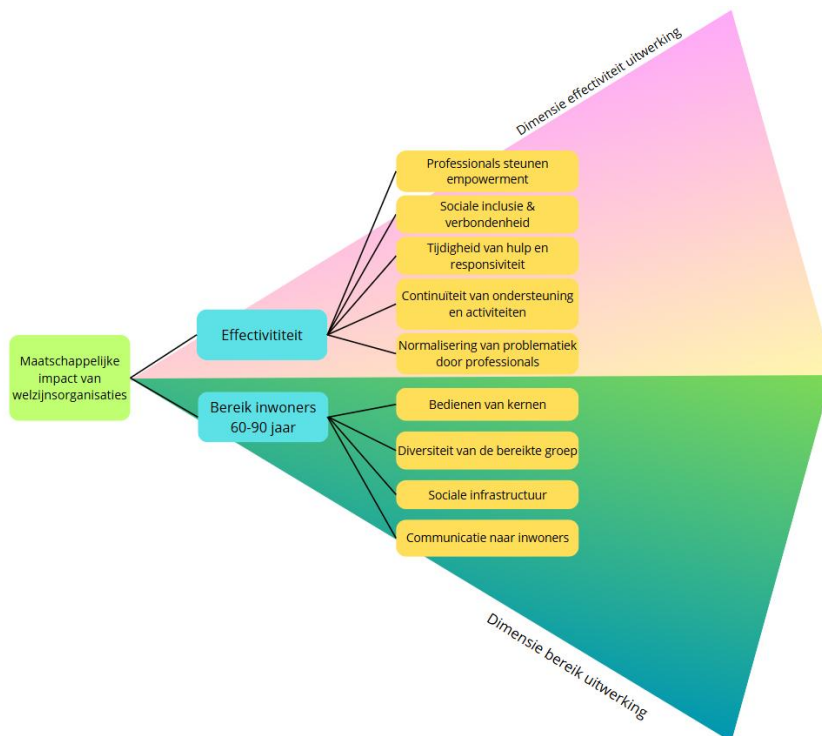
kan het voor komen dat beiden een ander publiek en bereik hebben, waardoor de wisselwerking zijn vruchten af kan werpen. Professionals van beide partijen hebben de verantwoordelijkheid om inwoners uit te leggen welke mogelijkheden en faciliteiten er beschikbaar zijn (Movisie, z.d.-d). Voor bereik betekent dit ook dat gemeenten en welzijnsorganisaties afstemmen en overleggen over hoe ze inwoners willen bereiken en hoe ze een eenduidig verhaal kunnen overbrengen. Wanneer dit op één lijn ligt kan het bereik mogelijk toenemen.

Tabel 11 *Uitwerking van de subdimensie 'bereik'*

Subdimensies van bereik	Indicatoren
Bedienen van kernen	<ul style="list-style-type: none"> - Inwoners uit alle kernen worden ondersteund of geholpen (aantallen per kern) - Bereik van vooraf aangemerkte kwetsbare buurten ('s-Heerenberg Oost bijv.) - Er zijn contactpersonen/opbouwwerkers in de kernen (aantallen/spreiding)
Diversiteit van de bereikte groep	<ul style="list-style-type: none"> - Verhouding man/vrouw, leeftijdsgroepen (60-75 & 75+), alleenstaanden (aantallen) - Zwaarte van welzijnsvraagstukken bij mensen
Sociale infrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> - Bereikbaarheid en spreiding van locaties - Benutten van bestaande sociale infrastructuur (aantallen)
Communicatie naar inwoners	<ul style="list-style-type: none"> - Communicatie in samenwerking met gemeente - Inwoners actief opzoeken en benaderen

3.4 Toetsingskader

Het conceptueel model is een toetsingskader, de verdere operationalisatie volgt in de methodesectie.



Figuur 1. Schematische weergave conceptueel model

4. Methodologisch Kader

Eerst wordt het onderzoeksdesign besproken en wordt kort stil gestaan bij de operationalisatie die met het toetsingskader in het theoretisch kader al is opgestart. Daarna wordt de casusselectie verantwoord en komt de dataverzameling aan de orde. Tot slot wordt de data-analyse verantwoord en is er aandacht voor de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

4.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek is deductief van aard, vanuit de theorie is een conceptualisering en operationalisering uitgewerkt die in de praktijk wordt getoetst. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een *case study-mixed methods design* (Guetterman & Fetters, 2018, p. 906). Dit houdt in dat binnen een casestudy kwalitatieve en kwantitatieve gegevens worden verzameld, geanalyseerd en geïntegreerd (Guetterman & Fetters, 2018, p. 906). Dit ontwerp is een specifieke vorm binnen het overkoepelde principe van een casestudy. Casestudy's in het algemeen kunnen worden omschreven als het bestuderen van sociale verschijnselen in een natuurlijke omgeving (Vennix, 2016, p. 192). Casestudy's zijn daarmee analyses van personen, gebeurtenissen, perioden, beslissingen, projecten, instellingen, beleid of andere systemen die op holistische wijze worden bestudeerd met één of meerdere methoden (Thomas, 2011, p. 514). De casus - het subject van het onderzoek - is een element van een reeks aan verschijnselen dat een analytisch kader biedt – het object - waarbinnen de studie tot uitvoering komt en de casus wordt verklaard en verduidelijkt (Thomas, 2011, p. 514). Een casestudy is bij uitstek bruikbaar als men wil weten hoe iets in elkaar zit, en waarom iets zo in elkaar zit (Vennix, 2016, p. 192). Dit onderzoek poogt de impact van welzijnsorganisaties in Montferland in kaart te brengen en is ook geïnteresseerd in hoe en waarom bepaalde impact is zoals het is. Casestudy's bieden kansen voor het gebruik van diverse databronnen (triangulatie), denk daarbij aan interviews en documentenanalyses om complexiteit zoals ook geldt voor de effectiviteit van welzijn nauwkeurig in kaart te brengen (Vennix, 2016, p. 192). Ook zijn casestudy's bruikbaar in reële situaties (Vennix, 2016, p. 192). Dit onderzoek betreft de praktijk van welzijn en casestudy's zijn daarmee passend voor dit onderzoek. Met name het verzamelen en integreren van gegevens over de activiteiten van welzijnsorganisaties binnen het specifieke *case study-mixed methods design* biedt handvatten voor dit onderzoek (Guetterman & Fetters, 2018, p. 906).

Verder wordt er om meerdere redenen in dit onderzoek een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek gebruikt. Movisie (2022a) stelt namelijk dat het bij welzijn vaak ontbreekt aan harde bewijsvoering middels kwantitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek is gericht op het verzamelen en analyseren van cijfermatig materiaal over sociale fenomenen (Bleijenbergh et al., 2023, pp. 5-6). Het doel van kwalitatief onderzoek is het achterhalen van de betekenissen die mensen aan de 'werkelijkheid' geven om vanuit daar inzichten te krijgen in ervaringen en sociale fenomenen (Bleijenbergh et al., 2023, p. 5; Vennix, 2016, p. 188). Gebrek aan kwantitatieve inzichten leiden tot een

gemiste kans op verbeteringen, doordat effectmeting een cruciale voorwaarde is om te kunnen innoveren (Movisie, 2022a). Verder zitten de geringe kwantitatieve data ook opschaling in de weg, doordat gemeenten en investeerders eerst rendement willen zien (Movisie, 2022a).

Qua onderzoeksontwerp is er een onderscheid tussen theoriegericht en praktijkgericht onderzoek (Doorewaard et al., 2015, p. 17). Het verschil zit hem in de bijdrage van het onderzoek: theoriegericht onderzoek is gericht op het oplossen van een lacune in de theorie, terwijl praktijkgericht onderzoek gericht is op het oplossen van een praktijkprobleem (Doorewaard et al., 2015, p. 17). De doelstelling van dit onderzoek eindigt met het geven van een kennisbasis voor toekomstig beleid en toekomstige sturing aangaande welzijnsorganisaties in Montferland. Dit onderzoek combineert daarmee elementen van beide onderzoeksrichtingen, doordat enerzijds kennis wordt ontwikkeld (theoriegericht) en anderzijds handvatten en aanbevelingen voor beleid en sturing worden geboden (praktijkgericht).

4.2 Operationalisatie

Het theoretisch kader bevat de uitwerking van ‘maatschappelijke impact van welzijnsorganisaties’, waarbij dimensies, subdimensies en indicatoren zijn geformuleerd. De laatste vertaalstap die gezet moet worden is het opstellen van een interviewgide die aansluit bij de indicatoren om welzijnsorganisaties te bevragen (bijlage 1). Daarnaast is er een interviewgide opgenomen voor de respondenten van de gemeente Montferland (bijlage 2). Deze interviewgide is ook gebaseerd op de uitwerking in het theoretisch kader, maar wordt logischerwijs net wat anders ingestoken aangezien de gemeente Montferland niet zelf kan scoren op indicatoren als ‘inwoners uit alle kernen worden ondersteund of geholpen’. In dit geval zal de vraag zich dan meer richten op in hoeverre Montferland faciliteert en stuurt op het bedienen van kernen in relatie tot de welzijnsorganisaties. Deze verkregen informatie wordt meegenomen in het vaststellen van hoe de impact van welzijnsorganisaties in samenwerking met gemeenten vorm krijgt. Voorbeeld: Montferland geeft in de interviews duidelijk aan dat kernen moeten worden bediend door welzijnsorganisatie X. Als uit interviews met welzijnsorganisatie X blijkt dat dit niet gebeurt, dan speelt de informatie van de gemeente mee in de totstandkoming van een negatieve score. De interviewguides zijn gebaseerd op het format van Van Thiel (2014, p. 96). Ook is er een schema ontwikkeld waarin de indicatoren een score toebedeeld krijgen om zo te bepalen in welke mate aan een indicator wordt voldaan door de welzijnsorganisaties (bijlage 3). Hierbij wordt een cijfer 1 t/m 5 gegeven als score per indicator.² In bijlage 4 is een codeboek opgenomen met codes die corresponderen met de indicatoren zodat er een score vastgesteld kan worden per indicator op basis van de toegekende codes. Er wordt steeds aan een fragment een code toegekend plus een score van 1 t/m 5, zodat in een opslag te zien is welke code en score van toepassing zijn. Op basis van deze scores kan per indicator zo teruggeleid worden naar subdimensie en vervolgens dimensie wat de impact van een welzijnsorganisatie is.

² Toelichting per score: 1 = onvoldoende, 2 = matig, 3 = voldoende, 4 = goed en 5 = uitstekend.

Voor Huiskamer Anne-Wil kan door de aard van de organisatie niet op alle indicatoren een score worden verwacht. Zoals beschreven in het beleidskader (paragraaf 2.4) is dit een kleinschalige organisatie met dagbesteding, inloop- en wijkfunctie. Van hen kan daarom bijvoorbeeld niet verwacht worden dat zij dorpshuizen benutten. Deze enkele indicatoren krijgen als score: n.v.t. (niet van toepassing).

4.3 Casusselectie

Betreffende casusselectie zijn de welzijnsorganisaties in de gemeente Montferland het subject van onderzoek. Het onderzoek vindt plaats in het kader van impactmeting in het welzijnsdomein en dat is daarmee de lens. Het doel van de casestudy is evaluatief van aard, vanuit deze case is het doel om tot inzichten te komen aangaande de werkwijze van de welzijnsorganisaties om zo tot verbeteringen te komen (Thomas, 2011, p. 518). De casusselectie is qua type *pathway* en dat houdt in dat er een mechanisme wordt geïdentificeerd, in dit geval een mechanisme om tot maatschappelijke impact te komen waarbij bereik en effectiviteit worden bepaald (Gerring & Cojocaru, 2016, p. 395). *Pathway* houdt in dat de ogenschijnlijke impact van X op Y overeenkomt met de theoretische verwachtingen (Gerring & Cojocaru, 2016, p. 405). Binnen een onzekere relatie tussen X en Y kan *pathway* een illustratieve functie vervullen. Door aan te tonen dat de theorie aansluit op de casus, illustreert een casestudy dat de theoretische inhoud die gebruikt is aannemelijk is (Gerring & Cojocaru, 2016, p. 405). Deze casus is daarmee geselecteerd omdat de vraag om het mechanisme achter de maatschappelijke impact van welzijnsorganisatie bloot te leggen speelt bij de gemeente Montferland. De gemeente Montferland kan daarmee ook voor andere gemeenten inzichten verschaffen doordat de eerder geformuleerde opgaven als de transitie van zorg naar welzijn, dubbele vergrijzing en stijgende zorgkosten voor alle gemeenten obstakels zijn. Ook is deze casus geselecteerd omdat deze welzijnsorganisaties verschillende werkzaamheden en werkwijzen hebben, hetgeen inzichten kan verschaffen over samenwerking, doorverwijzing en het succes van de verschillende benaderingen.

De geselecteerde doelgroep binnen deze casus zijn 60-plussers. Ten eerste zijn de drie welzijnsorganisaties in dit onderzoek hoofdzakelijk gericht op een wat oudere doelgroep. Ten tweede zijn de alarmerende berichten die ook in de inleiding zijn gebruikt een reden om 60-plussers te selecteren. In 2040 is 25% van de bevolking ouder dan 65 jaar; het aantal alleenstaande 75-plussers neemt jaarlijks sterk toe; de levensverwachting gaat in 2040 naar 87 jaar en het aantal kwetsbare ouderen is ongeveer 22% van de 65-plussers (Movisie, z.d.-a). Verder kunnen deze ouderen steeds minderen leunen op mantelzorg, doordat volgens prognoses van het SCP (2019, p. 33) het aantal mantelzorgers van vijf op één naar drie op één gaat in 2040. Ook neemt bij ouderen het welbevinden af en dit komt veelal doordat ze minder actief deelnemen aan de samenleving (SCP, 2024, p. 8). Ten derde is 60 jaar een grens om alle gepensioneerden en de groep die binnen korte tijd met pensioen gaat en al aan het afbouwen is mee te nemen. Qua subgroepen is er gekozen voor 60-75 jaar en 75-plussers. De eerste

groep bevat de jongere senioren, waar voorliggend en preventief qua empowerment veel mogelijkheden zijn. De tweede groep is 75+ omdat hier zwaardere gezondheidsvraagstukken gaan spelen en de mogelijkheden voor welzijnsorganisaties er nog steeds zijn maar een andere inslag vragen.

4.4 Dataverzameling

Het onderzoek maakt gebruik van zowel kwalitatieve als kwantitatieve databronnen. Qua kwalitatief onderzoek zijn 11 semigestructureerde interviews en 1 observatie uitgevoerd. Qua kwantitatief onderzoek is gebruik gemaakt van het cijfermatig materiaal verzameld uit monitors, jaarplannen en jaarverslagen van de drie welzijnsorganisaties. De combinatie van het empirisch materiaal uit de interviews en de data in de documenten en monitoring wordt gebruikt om de indicatoren in de operationalisatie te 'scoren'.

Qua methode van dataverzameling wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve open semigestructureerde interviews. Bij een interview poogt de interviewer informatie te krijgen van een respondent (Gray, 2018, p. 378). De term 'open' houdt in dat respondenten vrij zijn het te formuleren antwoord (Bleijenbergh et al., 2023, p. 55). Binnen de open interviews bestaan er semigestructureerde interviews en ongestructureerde interviews, waarbij in dit onderzoek is gekozen voor het eerste (Bleijenbergh et al., 2023, p. 55). Bij semigestructureerde interviews zijn de interviewonderwerpen en de vragen vooraf vastgelegd, maar kan de volgorde waarin ze gesteld worden en hoe ze gesteld worden wijzigen door het verloop van het interview (Bleijenbergh et al., 2023, p. 56). Qua voorbereiding vraagt deze vorm dat er een interviewgide wordt uitgewerkt met de vragen en een toelichting indien de respondent de vraag niet begrijpt (Bleijenbergh et al., 2023, p. 55). Er is voor deze vorm van interviews gekozen omdat de onderzoeker kan sturen welke informatie in het interview aan bod komt en tegelijkertijd de respondent een eigen passend antwoord kan formuleren (Bleijenbergh et al., 2023, p. 55). Er worden alleen professionals geïnterviewd. In deze interviews wordt zowel gevraagd naar het bereiken van de doelgroep en de mate van effectiviteit. Ook kan in deze interviews gevraagd worden naar ervaren obstakels en kunnen mogelijke kansen worden geïdentificeerd om impact te vergroten. Professionals zijn meer gebonden aan het functioneren van de welzijnsorganisatie en zij hebben praktijkervaring en kennis die relevant is bij deze onderwerpen, ook in samenwerking met de gemeente.

Aangaande de respondentenselectie worden de interviews gehouden met zowel bestuur van de welzijnsorganisaties als medewerkers om een breed beeld te krijgen van de werkervaringen in de organisaties. Ook het bezoeken van de locaties van welzijnsorganisaties voor de interviews zal leiden tot indrukken en beelden bij de onderzoeker. Mogelijke vragen daarover kunnen dan in het interview worden gesteld. Verder zijn interviews met betrokken ambtenaren en wethouders bij de gemeente Montferland mogelijk relevant om ervaringen aangaande de samenwerking op te doen. Dit komt neer op 11 interviews (tabel 12) en de geformuleerde onderbouwing van de respondentenselectie sluit aan bij

wat Van Thiel (2014, p. 96) een *representative sample* noemt. Hierbij worden van de verschillende betrokken partijen verspreid respondenten geselecteerd.

Tabel 12 Selectie van respondenten

Organisatie	Aantal respondenten
Welcom	3
Stadskamer	2
Huiskamer Anne-Wil	2
Gemeente Montferland	4

Wat betreft de participatieve observatie is gekozen voor een semigestructureerde vorm (Bleijenbergh et al., 2023, p. 68). Hier is voor gekozen omdat er al op basis van de theorie en de operationalisatie een idee is over hoe het fenomeen zich zal voordoen (Bleijenbergh et al., 2023, p. 68). Tijdens de observatie wordt gelet op de verschillende indicatoren die voortgekomen zijn uit de operationalisatie. De focus van de observatie zijn de deelnemende mensen en de sociale situatie die wordt geobserveerd is een ontmoetingsgroep georganiseerd door Welcom (Bleijenbergh et al., 2023, pp. 70-71). Het is een participatieve observatie omdat de onderzoek actief heeft deelgenomen aan het proces in de ontmoetingsgroep. De participatieve observaties worden door de onderzoeker uitgewerkt in veldrapporten waarin nauwkeurig staat beschreven wat de onderzoek geobserveerd heeft.

Naast deze interviews en observaties wordt gebruik gemaakt van bestaande monitoring/data van zowel de gemeente Montferland als de welzijnsorganisaties zelf. Het gaat hier dus specifiek om secundaire data die door de organisaties is opgezet en die in dit onderzoek wordt verzameld en geïntegreerd. In een brede uitvraag bij de welzijnsorganisaties en de gemeente Montferland zijn een aantal documenten/rapporten met data verkregen waarmee er een kwantitatieve aanvulling op de interviews komt. Deze data helpt enerzijds om te verifiëren of de woorden stroken met de cijfermatige werkelijkheid. De drie welzijnsorganisaties verschillen in hoeveelheid monitoring, er is daarom gekozen om de kwantitatieve data die er wel is ondersteunend te gebruiken bij de uitkomsten van de interviews. Welzijnsorganisaties zijn logischerwijs open en laagdrempelig en hoeven niet hele profielen van inwoners bij te houden, waardoor monitoring dus wisselt. Stadskamer heeft een uitgebreid monitoringsysteem. Welcom houdt in jaarrapportages gestructureerd bezoekersaantallen en effecten bij. Huiskamer Anne-Wil houdt ook bezoekersaantallen per dag en activiteit bij.

4.5 Verantwoording data-analyse

De interviews worden verwerkt tot transcripten en vervolgens deductief gecodeerd op basis van de operationalisatie (van Thiel, 2014, p. 145). Coderen is het toekennen van codes aan tekstfragmenten om de kern van een fragment eruit te halen (van Thiel, 2014, p. 143). Qua data-analyse worden dan middels

het programma *ATLAS.ti* de getranscribeerde interviews gecodeerd, middels het codeboek (bijlage 4). In het codeboek is per code een toelichting gegeven. Er kan dus op basis van de toegekende codes die ook een score van 1 t/m 5 krijgen achterhaald worden hoe op een indicator wordt gescoord. De scores die bijgevoegd worden bij een code zijn gebaseerd op de interpretatie van de onderzoeker en dit wordt zo eenduidig mogelijk gedaan door memo's bij te houden en het vooraf opgestelde codeboek te gebruiken. Door de uitgebreide operationalisatie heeft de onderzoeker inzichten in wanneer een code voldoende is. Verder een voorbeeld van het wegen van de scores op een indicator: In de interviews met welzijnsorganisatie X is 17 keer de code 'responsiviteit' toegekend met uiteenlopende scores bij de codes. Zo wordt er zes maal 2, vijf maal 3, drie maal 4 en drie maal 5 genoteerd als score bij een code. De eindscore is dan $54/17 = 3.18$, hetgeen een score 3 oftewel 'voldoende' oplevert. De interviews met de gemeente Montferland zijn ook gecodeerd om een inschatting te maken hoe de gemeente in de aansturing en opdrachtgeversrol om gaat met de verschillende thema's (dimensies en subdimensies). Bij de codering van de interviews van de gemeente Montferland worden soms zowel een score 2 als 4 toegekend op hetzelfde fragment. Als dit het geval is betekent het dat de gemeente in de basis een goed uitgangspunt of streven heeft (score 4), maar dat het in de praktijk er matig uit komt (score 2). Dit is gedaan om zowel de intentie als de uitkomst mee te kunnen nemen in het onderzoek. Bij de gemeente is dit interessant omdat in ieder geval de intenties iets zeggen over de aansturing en de praktische werkelijkheid meer bij de welzijnsorganisaties ligt. Er is ruimte tijdens het onderzoek voor inductief coderen indien in de data opvallende zaken aan het licht komen. De observaties worden als achtergrondinformatie gezien en de veldverslagen waarin de uitkomsten staan beschreven kunnen worden benut als daar voor een indicator aanleiding toe is. De observaties dienen als verrijking van de praktijkinzichten van de onderzoeker en zijn daarom relevant om mee te nemen in de analyse.

Ook de beschikbare kwantitatieve data worden gebruikt om aanvullend de indicatoren in de operationalisatie te 'scoren'. Deze data is opgevraagd bij de verschillende organisaties en dient als aanvulling op de interviews, ook om zo triangulatie mogelijk te maken in de analyse. In *Microsoft Excel* wordt de data verzameld en geanalyseerd. Per indicator wordt bepaald of er kwantitatieve data beschikbaar is en vervolgens wordt dan vastgesteld wat de score op de indicator is. Voorbeeld: Als er kwantitatieve data beschikbaar is over aantallen bezoekers uit de verschillende kernen wordt bij de dimensie bereik deze data gebruikt om de indicatoren te 'scoren'. Deze beschrijvende kwantitatieve data aangaande aantallen bezoekers wordt in de analyse op deze wijze ingezet en dit integreren sluit aan bij het genoemd onderzoeksdesign.

4.6 Validiteit en betrouwbaarheid

In deze paragraaf wordt de interne validiteit, externe validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek behandeld. Interne validiteit betreft de vraag of een onderzoeker meet wat hij beoogt te meten (van Thiel, 2014, p. 49). Hiervoor is een adequate operationalisering nodig (van Thiel, 2014, p. 49). De externe

validiteit betreft de mate waarin de uitkomsten van een onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden buiten de onderzoekscontext (van Thiel, 2014, p. 49). Betrouwbaarheid houdt in dat er nauwkeurigheid en consistentie is en dus bij herhaling de uitkomsten hetzelfde zijn (van Thiel, 2014, p. 48).

4.6.1 Interne validiteit

Een voordeel is dat bij semigestructureerde interviews de respondenten zelf antwoorden kunnen formuleren op de gestelde vragen, waardoor de interne validiteit van dit onderzoek wordt bevorderd (Bleijenbergh et al., 2023, p. 56). Deze overweging heeft er voor gezorgd dat dit een bewuste keuze is. Een nadeel aangaande interne validiteit is dat door semigestructureerde interviews het gesprek een bepaalde richting wordt ingeslagen waardoor onverwachte/onvoorziene informatie over het sociale fenomeen wordt misgelopen (Bleijenbergh et al., 2023, p. 56). De maatregel die hierop genomen is betreft het indien nodig inzetten van inductief coderen als op de achtergrond andere zaken spelen die op komen tijdens het analyseren van de data. Verder kan het deductief opgestelde codeboek leiden tot systematischer coderen waardoor ook de interne validiteit wordt verbeterd. Dit komt mede doordat de operationalisatie zo ook de basis is voor het codeboek. Verder wordt er bij een paar respondenten een member-check uitgevoerd om voor te leggen of de betekenis van de data goed is geduid door de onderzoeker als het gaat om de welzijnsorganisaties (Bleijenbergh et al., 2023, p. 83). Er is gekozen voor zowel triangulatie aangaande de onderzoeksmethoden en dataverzameling, als aangaande de data-analyse. Triangulatie is een manier van data verzamelen of verwerken waarbij verschillende databronnen en onderzoeksmethoden worden gecombineerd, hetgeen de interne validiteit verbetert (van Thiel, 2014, p. 92). De dataverzameling bevat zowel interviews, een observatie als kwantitatieve data hetgeen dus interne validiteit stimuleert omdat zo de databronnen verschillend zijn (Bleijenbergh et al., 2023, p. 82). In de data-analyse worden beide vormen van data gecombineerd om de indicatoren te scoren, hetgeen ook de interne validiteit bevordert.

4.6.2 Externe validiteit

Casestudy's zijn vatbaar voor een lage externe validiteit doordat de bevindingen in één case binnen een bepaalde context plaatsvinden die niet zomaar op gaan voor een andere case met eigen context (van Thiel, 2014, p. 90). In de casusselectie is aangehaald dat andere kleinschalige plattelandsgemeenten dezelfde uitdagingen omtrent zorg en welzijn op zich afzien komen en daarom is dit onderzoek mogelijk generaliseerbaar voor dit type gemeenten. Verder is gepoogd de externe validiteit hoog te houden door drie verschillende soorten welzijnsorganisaties te onderzoeken die daarmee een representatief beeld zijn van de welzijnsaanpak door gemeenten. Zo is Welcom een brede welzijnsorganisaties, is Stadskamer meer toegespitst op inwoners met psychosociale klachten en is Huiskamer Anne-Will een kleinschalige voorziening voor senioren. Verder is in de selectie van respondenten gepoogd een passende

representatieve verdeling te creëren tussen de welzijnsorganisaties (qua grootte) en de gemeente Montferland.

4.6.3 Betrouwbaarheid

Een bedreiging voor de betrouwbaarheid van een casestudy is het aantreffen van toevallige meetfouten, hetgeen de herhaalbaarheid van het onderzoek ondermijnt (Vennix, 2016, p. 117). Er is bewust gekozen voor semigestructureerde interviews, omdat die als voordeel hebben dat er vooraf duidelijk geformuleerde vragen en thema's zijn. Respondenten van de gemeente Montferland krijgen net iets andere vragen door de andere rol van de organisatie. Verder is ervoor gekozen om vooraf bij de interviewvragen een uitleg te noteren zodat als de respondent de vraag niet begrijpt iedereen dezelfde toelichting krijgt. Deze maatregel kan bevorderend werken voor de betrouwbaarheid van de geformuleerd antwoorden (van Thiel, 2014, pp. 95-96). Verder is de maatregel genomen om tijdens de data-analyse en het codeerproces memo's bij te houden om eenduidigheid in het codeerproces te faciliteren, zodat duidelijk is wanneer een code wel of niet wordt toegekend en dit bij herhaling hetzelfde is (van Thiel, 2014, p. 150). Ook het opgestelde codeboek kan voor stabiliteit zorgen bij het toekennen van codes doordat vooraf is geformuleerd wat er onder een code wordt verstaan. Kortom is er zowel voor de dataverzameling als de data-analyse een standaardisering van de onderzoeksaanpak ingebouwd. Van Thiel (2014, pp. 91-92) noemt binnen een casestudy het belang hiervan voor betrouwbaarheid en ook herhaalbaarheid van onderzoek.

5. Resultaten & Analyse

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd en worden deze vervolgens geanalyseerd en geïnterpreteerd. Qua structuur worden in dit hoofdstuk de verschillende subdimensies en indicatoren afgegaan en volgt er een score op deze indicatoren per welzijnsorganisatie, waarmee deelvraag 6 wordt beantwoord. In bijlage 3 zijn de scores per indicator en bijbehorende subdimensies en dimensie weergegeven. Fragmenten uit de interviews, de observatieverslagen en cijfers uit monitoring en jaarverslagen zullen worden gebruikt om tot een score voor een indicator te komen. Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf waarin mogelijke alternatieve verklaringen worden achterhaald en een duiding van de uitkomsten plaatsvindt.

5.1 Effectiviteit

In deze paragraaf worden de resultaten behorend bij de eerste dimensie gepresenteerd en vindt er een analyse plaats. Subdimensies en indicatoren volgen in dezelfde volgorde als het theoretisch kader.

5.1.1 Professionals steunen empowerment

Er wordt gewerkt vanuit de eigen kracht van inwoners in het dagelijks leven

Respondent 9 van de gemeente Montferland stelt: *“Ik ben heel erg voor empowerment omdat het uitgaat van krachtgericht werken in plaats van klachtgericht werken”*. Huiskamer Anne-Wil scoort op deze indicator $38/11 = 3.45$ voldoende. Respondent 6 zegt: *“Ja, je moet ook logisch nadenken. Je moet niet kijken wat ze niet kunnen of wat ze graag nog zouden willen kunnen maar ze niet meer kunnen. Je moet gewoon doen wat wel kan”*. Hieruit blijkt dat de eigen kracht en wat iemand nog wel kan het uitgangspunt vormen. Verder geeft respondent 7 aan dat het ook lastig kan zijn om vanuit die eigen kracht te werken, doordat sommige mensen geen behoefte eraan hebben of zichzelf nog te goed vinden en geen inzichten hebben in hun eigen gezondheid. Respondent 6 geeft aan dat ze kunnen inschatten hoe iemand ervoor staat en hoe iemand reageert. Dit sluit aan bij respondent 7 die stelt dat het steeds inzichtelijker wordt hoe mensen in elkaar zitten.

Bij Stadskamer is de score op deze indicator $35/9 = 3.88$ en is daarmee goed. Respondent 5 geeft aan dat ze met methodieken werken die laten zien wat iemands mogelijkheden zijn en waar iemands krachten liggen. Verder stelt respondent 5: *“(…) alle bouwsteentjes moeten kloppen om uiteindelijk de volgende stap te kunnen zetten. Is er een blokje dat wankel is gaat die volgende stap misschien lukken maar uiteindelijk ga je onderuit... het maakt je basis wankel”*. Uit dit fragment blijkt dat Stadskamer nauwkeurig een beoordeling maakt van iemands eigen krachten. Verder zegt respondent 4 dat zij bij Stadskamer een standaard intake hebben waar mensen wordt gevraagd waar ze voor komen en waar wordt gekeken hoe ze in elkaar steken. Respondent 9 van de gemeente Montferland is positief over

Stadskamer omdat zij de Yucel-methode gebruiken waarbij in kaart wordt gebracht wat iemands eigen krachten zijn.

Welcom scoort met $57/16 = 3.56$ goed. Respondent 1 geeft aan dat in een intakegesprek voor de seniorenconsulent alle leefgebieden worden aangeraakt om tot een beoordeling van de eigen kracht van inwoners te komen. Respondent 1 geeft als voorbeeld: *“Dan is het steeds: Dit kan u niet meer maar hoe doet u dan dit als u dit niet meer kan? En dan: Oh dus dit lukt u nog wel... je draait het zo om”*. Welcom kijkt kortom wat iemand nog wel kan en waar iemands kracht ligt om vanuit daar een aanpak te kiezen. De seniorenconsulent heeft volgens een uitvraag 129 mensen geholpen in 2024. Voor de meeste mensen is de hulpvraag dan in één of twee afspraken op korte termijn beantwoord. Wel blijven sommigen langer in het traject omdat er meerdere thema's spelen die niet in een keer opgelost kunnen worden. Deze mensen komen niet binnen één jaar terug: van de 131 trajecten waren er 129 van unieke deelnemers. Bij de vraag in hoeverre gewerkt wordt vanuit deze eigen kracht en hoe je die krachten inschat stelde respondent 3: *“Uhm... ja meer het verhaal van iemand in voldoende mate om te weten wat een goed antwoord op de vraagstukken van iemand kan zijn en wat die vraagstukken dan ook zijn”*. Dit sluit aan bij respondent 11 die aangeeft dat je iemand goed in kaart moet brengen.

Hoe centraal staat empowerment

Respondent 8 stelt dat sociaal werkers als het gaat om empowerment daar min of meer toe op aarde zijn. Huiskamer Anne-Wil scoort op deze indicator $30/8 = 3.75$, dus goed. Respondent 6 stelt: *“Ach ja. Je moet iemands kwaliteiten altijd boven laten komen en als iemand dingen nog goed kan of leuk vindt moet je ze die laten doen”*. Respondent 7 geeft aan dat mensen zich steeds meer op hun gemak voelen en dat mensen in positieve zin veranderen doordat ze regelmatig komen. Respondent 7 zegt: *“In het begin zie je ze zitten en daarna leven ze op en spreken ze je in een keer aan”*. Vragend naar de mogelijkheden van mensen op verschillende leeftijden reageert respondent 6 dat er mensen van 70 jaar komen die dementerend zijn en een meneer van 100 waar je niks aan merkt. De ervaring van respondent 6 is dat er qua mogelijkheden per leeftijd geen pijl op te trekken is.

Stadskamer scoort met $93/24 = 3.87$ goed. Bij de vraag over het centraal zetten van empowerment in de werkzaamheden stelt respondent 4: *“Dit doen wij hele dagen. Alles wat wij doen daar zit empowerment doorheen verweven. In onze Route van de Vraag wordt hij ook extra kracht toe gezet”*. De eerder besproken Route van de Vraag houdt in dat mensen eigenaar van hun eigen wens en proces zijn. De genoemde Yucel-methode door respondent 5 zet ook empowerment centraal. Ook geeft Stadskamer volgens respondent 4 trainingen genaamd ‘Vanuit Ervaring naar Kracht’, waarbij aan de hand van gerichte vragen in acht bijeenkomsten aan het denken wordt gezet over je eigen ervaringen en hoe je daar lessen uit kan trekken voor de toekomst. Volgens de uitgevraagde data van Stadskamer is 53% van de bezoekers 60-plusser. Stadskamer sluit met hun methodiek ongeacht leeftijd aan op de persoonlijke situatie van de inwoner. Zij proberen daarmee iedereen op zijn eigen manier in hun kracht te zetten (Respondent 4). Op de vraag hoe zij omgaan met mensen die de vraag niet durven te stellen

geeft respondent 5 aan dat het soms een zoektocht kan zijn en dat ze bepaalde methodieken inzetten om iemand dat op gang te helpen.

Welcom scoort met $38/11 = 3.45$ een voldoende op deze indicator. Respondent 1 geeft aan dat empowerment de kern van sociaal werk is. Respondent 3 stelt: *“Kijk het is natuurlijk activerend dus mensen in de groep doen zelf ook dingen. Ze kunnen natuurlijk niet volledig gefaciliteerd worden en alles wat mensen zelf willen doen dat doen ze dan ook zelf”*. Het activeren is in deze context het aanzetten van mensen om zelf dingen op te pakken op alle terreinen in het leven. Respondent 2 benadrukt: *“Vervolgens kijk je naar de mogelijkheden van wat iemand nog wel kan doen en daar probeer je op in te spelen en dat probeer je te stimuleren”*. Zo kan iemand mogelijk nog veel zaken zelf goed en kan er op andere vlakken begeleiding komen, bijvoorbeeld omdat iemand rouwverwerking nodig heeft (Respondent 1). Respondent 2 geeft verder aan dat er een zes weken traject gaat komen waarin mensen naar hun eigen belemmeringen gaan kijken en wat ze kunnen doen om daar beter mee om te gaan. Zo kunnen mensen ook weer losgelaten worden. Respondent 11 van de gemeente benadrukt ook dat het loslaten cruciaal is. Ook probeert Welcom mensen vitaal en krachtig te houden door te werken met een beweegmakelaar, waar 62 unieke deelnemers 50+ van gebruik hebben gemaakt in 2024 volgens een uitvraag. Ook is Welzijn op Recept een traject waarbij 81% van de deelnemers aangeeft weer perspectief te zien en meer eigen regie te ervaren (Welcom, 2025, p. 36).

Samenwerking tussen inwoner en hulpverlener

Huiskamer Anne-Wil scoort met $15/5 = 3$ voldoende. De $N=5$ is laag omdat dit thema in het interview door de respondenten kort en direct werd toegelicht. Respondent 6 stelt: *“Je moet altijd samen met de bezoeker een richting op en daar moet je wel in sturen, want je moet nou eenmaal dezelfde kant op”*. Hieruit blijkt dat de bezoeker een rol heeft in het proces, maar dat daar wel in wordt gestuurd. Dat sturen lijkt best stevig aanwezig, respondent 6 stelt: *“Ja de een moet je zo aanpakken en de ander zo”*. Dit fragment lijkt weinig ruimte voor de inwoner te bevatten. Verder geeft respondent 7 aan de ervaring vanuit de zorg en daarmee ervaring met de oudere doelgroep helpt om met ze te werken. Het woord ‘met’ impliceert dat je het samen doet.

Stadskamer scoort met $30/10 = 3$ voldoende. Respondent 5 stelt dat je samen je best gaat doen, dus inwoner en hulpverlener, om iemand weer in beweging te krijgen. Ook noemt deze respondenten dat samen optrekken voor de doelgroep fijner kan zijn. Normaliter loopt Stadskamer achter de mensen en geven ze af en toe een liefdevol duwtje, stelt respondent 5. Als dit niet gaat dan lopen ze ernaast en dan zeggen ze: *“kom we gaan ervoor met elkaar”* (Respondent 5). Respondent 4 geeft aan dat er soms mensen komen die niet geholpen willen worden maar puur aandacht zoeken. Die mensen hoeven dan niet veel te verwachten zegt respondent 4. Dit laatste is vrij hard, maar sluit aan bij de werkwijze van Stadskamer waarbij iemand zelf moet komen met zijn vraag vanuit de eerdergenoemde route.

Welcom scoort $33/10 = 3.3$ en heeft daarmee de beste score van de drie organisaties. Welcom probeert dit in te vullen door tijdens gesprekken met mensen continu vragen te stellen als: *“Is dit iets*

waar u iets mee wil?” (Respondent 1). Zo geeft Welcom in het ondersteuningstraject steeds de inwoner de regie. Ook vertelt respondent 1 bij gesprekken met mensen wat haar rol is en dat ze alleen informatie heeft en die kan overbrengen en dat het dan vervolgens aan de inwoner is wat daarmee te doen. Welcom geeft aan dat bij hele specifieke vragen van inwoners er altijd met de mensen samen wordt uitgezocht hoe die aan te pakken (Respondent 2, 3).

5.1.2 Sociale inclusie en verbondenheid

Faciliteren van sociale netwerken

Respondent 9 stelt dat middels subsidies Montferland probeert sociale netwerken in het voorliggend veld te faciliteren. Volgens respondent 10 moet het hierbij gaan om breed toegankelijke activiteiten voor meer ontmoeting en sociale cohesie. Huiskamer Anne-Wil scoort met $99/23 = 4.30$ goed op het faciliteren van sociale netwerken voor bezoekers. Respondent 6 geeft aan dat zelfs bezoekers al andere bezoekers optrommelen en tegen elkaar zeggen “ga eens mee naar de huiskamer”. Respondent 7 vertelt: *“Uit een buurt hebben we drie buurvrouwen en die nemen elkaar nu mee (...) eerst kwam de een en dan de ander en nu zelfs de derde”*. Verder vertelt respondent 7 dat ze vaak proberen om gesprekken aan tafel op gang te laten komen en dat ze vervolgens langzaam uit beeld verdwijnen en mensen het zelf oppakken. Ook de activiteiten en de warme maaltijden bij Anne-Wil helpen bij het faciliteren van sociale netwerken. Hieronder op basis van de bezoekersdata van Huiskamer Anne-Wil een overzicht van de bezoekers per maand in 2025. In tabel 13 wordt duidelijk hoe Huiskamer Anne-Wil sociale netwerken faciliteert voor opvallend veel bezoekers gelet op het relatief kleine gebied dat zij bedienen. Let op: het betreft hier geen unieke deelnemers en iemand die voor een maaltijd komt kan ook op de inloop komen.

Tabel 13 *Overzicht bezoekers Huiskamer Anne-Wil januari t/m april 2025*

	Januari	Februari	Maart	April	Totaal alle maanden
Bezoekers koffie	150	167	184	144	645
Maaltijden	529	433	453	434	1849
Bezoekers inloop	144	130	123	145	542
Dagdelen subsidie	1	4	3	0	8
Mantelzorg ondersteuning	0	0	0	0	0
TZZ	170	112	120	112	514
WLZ	125	92	120	125	462
WMO	155	132	130	128	545
Totaal per maand	1274	1070	1133	1088	

Overgenomen uit: “Bezoekersdata Huiskamer Anne-Wil”. Huiskamer Anne-Wil, 2025.

Stadskamer scoort $48/13 = 3.69$ en daarmee voldoende op deze indicator. Uit de klantendata van Stadskamer blijkt dat 40% van de bezoekers 60+ als vraagsoort ‘sociale contacten’ heeft, dus een aanzienlijk deel van de totaal bediende groep. Daarnaast heeft 17% van de 60-plussers aangegeven een inlooplek te zoeken en dit te vinden bij de Stadskamer. Respondent 4 omschrijft dat de eerder genoemde trainingen genaamd ‘Vanuit Ervaring naar Kracht’ ook bijdragen aan een sociaal netwerk doordat mensen andere mensen ontmoeten met dezelfde kwetsbaarheden. Verder haalt respondent 4 een voorbeeld aan van een kookgroep met 20 gasten die is opgeheven omdat er onderling wat onenigheid was en als de ‘vraag’ dan minder sterk wordt om te koken stop het. Stadskamer besloot daarom de keuken niet meer te huren, maar dan valt het sociale netwerk uit elkaar. Uiteindelijk hebben wel een paar deelnemers zelf een groepje gestart om het thuis op te pakken. Stadskamer heeft als werkwijze dat ze liever hebben dat iemand één of twee goede vrienden vindt bij hun dan dat ze in een groep zitten waarbij ze met niemand écht klikken (Respondent 4). Stadskamer heeft met de koffietafels en activiteiten die leiden tot ontmoeting en netwerk.

Welcom scoort met $64/18 = 3.55$ goed op deze indicator. Respondent 3 geeft aan dat het uitgangspunt is dat we willen dat mensen het met elkaar kunnen rooien en dat ze dus nabije contacten hebben. Verder probeert Welcom altijd mensen eerst in een groepssetting verder te helpen en daarna pas op maat (Respondent 1). Die groepssetting zijn bijvoorbeeld de ontmoetingsgroepen die Welcom heeft. Qua aantallen unieke bezoekers in 2024: Omslag ontmoetingsgroepen 96, eetgroepen 63 en computerinloop 35 volgens een uitvraag. Welcom (2025, p. 4) noemt dat 25% meer unieke mensen zijn bereikt en ten opzichte van de prognose van 700 bezoeken waren het er bijna 3600. Het liefst probeer je eigenlijk mensen verbindingen te laten zoeken in hun eigen buurt of dorp (Respondent 1, 2, 3). Respondent 1 stelt wel: *“Het is ook allemaal individueler geworden die saamhorigheid is niet meer vanzelfsprekend ook in dorpen niet”*. Respondent 2 denkt dat een deel van de mensen het fijn zou vinden om meer verbinding in de wijk te krijgen, en dat het goed is als het netwerk in de eigen woonomgeving wordt versterkt. De voorzorgcirkels zijn volgens respondent 2 mogelijk een passend middel, hetgeen ook respondent 8 ziet als een soort noaberschap 2.0. Respondent 10 haalt een eettafel in Azewijn aan als voorbeeld van een goede activiteit door Welcom, deze respondent wil dit meer stimuleren.

Faciliteren sociale steun vanuit omgeving

Huiskamer Anne-Wil scoort met $45/10 = 4.50$ afgrond uitstekend op het faciliteren van sociale steun. Respondent 6 geeft aan: *“Ik geef mensen het gevoel dat ze alles tegen mij kunnen vertellen”*. Ook geeft respondent 6 aan dat ze mantelzorgers kunnen ontlasten, veel van de bezoekers in de tabellen hierboven hebben een mantelzorger. Een ander voorbeeld is dat bezoekers aangeven dat ze zaken tegen de kinderen niet willen vertellen en het dan liever tegen mij vertellen omdat ik neutraal ben en er buiten sta (Respondent 6). De truc lijkt de vertrouwensband te zijn die wordt opgebouwd door de continuïteit in aanwezigheid (Respondent 6, 7). Respondent 6 noemt: *“(…) dan zeg ik kom maar even hier en dan speel ik even psycholoog. Ze kunnen dan hun ei kwijt (…)”*. Huiskamer Anne-Wil lijkt de meest ‘persoonlijke’

behandeling te hebben van deze organisaties. Ambtelijk respondent 8 benoemt dat een luisterend oor essentieel is voor welzijnswerk.

Stadskamer scoort met $34/9 = 3.77$ goed op deze indicator. Respondent 4 geeft aan dat als er drie mensen aan tafel zitten die allemaal aangeven dat ze het weekend lastig te overbruggen vinden wegens eenzaamheid, ze deze mensen aanspreekt en er op attendeert dat ze allemaal hetzelfde probleem hebben. De conclusie is dan: wees er voor elkaar. Verder noemt respondent 5 dat het gaat om een vertrouwensband en dat maakt dat mensen zich binden, omdat ze zich gehoord voelen. Het gaan dan ook niet om wat mensen hebben maar om wie mensen zijn (Respondent 5). Dit sluit aan bij de Route van de Vraag waarbij iemands gehele profiel wordt meegenomen om de beste route op te starten.

Welcom scoort met $26/7 = 3.71$ ook goed op deze indicator. Respondent 1 geeft aan in gesprekken met ouderen altijd een vangnet te willen creëren. De vraag: *“Laten we eens kijken wie heb je dan eigenlijk nog om op terug te kunnen vallen?”*, is dan onderdeel van gesprekken (Respondent 1). Ook korte speldenprikjes als: *“Luister, ik heb dit gevoel en klopt dit?”*, kan mogelijk steun faciliteren. Welcom geeft zowel zelf steun als dat ze expliciet vragen naar iemands netwerk waaruit ze steun kunnen ontleen. Zo kunnen ze mogelijk mensen helpen met het opbouwen van een netwerk door mensen actief naar activiteiten te verwijzen. Respondent 2 haalt het voorbeeld van de Rouwmaatjes aan. Uit gesprekken bij de seniorenconsulent bleek dat veel senioren rouwverwerking lastig vinden, hetgeen tot allerlei andere problematiek kan leiden. Rouwmaatjes is daarom opgezet om steun te faciliteren.

Ondersteunen van dorpshuizen

Voor Huiskamer Anne-Wil is gezien de aard van de organisatie deze indicator niet van toepassing. De gemeente Montferland heeft fors geïnvesteerd in dorpshuizen. Respondent 10 noemt dat het uitgangspunt van de gemeente is dat de dorpshuizen niet alleen een verzamelgebouw voor verenigingen zijn maar ook een ontmoetingsplek. Ook wordt aangegeven dat er veel meer mensen in de dorpen ondersteund moeten worden via welzijnswerk (Respondent 10). Respondent 8 geeft aan dat de zichtbaarheid in dorpen omhoog moet en er geen belemmering is om in die dorpshuizen te gaan zitten.

Stadskamer scoort met $8/5 = 1.60$ matig. Het overgrote deel van het klantenbestand van Stadskamer is woonachtig in Didam of 's-Heerenberg. Vervoer naar deze twee plekken toe is voor de doelgroep van Stadskamer een drempel. Inwoners uit de omliggende kernen zouden met het eens in de zoveel tijd ontplooiën van activiteiten in dorpshuizen geholpen kunnen zijn. Respondent 4 vraagt zich af: *“Heeft er ook mee te maken dat wij er voor de meest kwetsbare doelgroep zijn. Is het dan nodig om in ieder dorpshuis of in iedere kern iets voor kwetsbare mensen te hebben?”*. Reflecterend op de voorgelegde cijfers in het interview geeft respondent 4 wel aan dat je mensen in Kilder hetzelfde gunt als mensen die in Didam wonen. Respondent 5 geeft ook aan nu niks te doen met dorpshuizen of verenigingen maar geeft wel aan dat er kansen liggen in de dorpshuizen. In plaats van te zeggen dat er niks mee wordt gedaan, draait het naar: daar moeten we iets mee. Zij geeft aan vanuit de Stadskamer

methodieken mee te willen bouwen aan een steviger fundament in de dorpen. Respondent 5 noemt daarbij dat de kerk ook ontmoeting en zingeving bracht en dat die is weggefallen. Daarvoor moet iets terugkomen waardoor mensen elkaar toch blijven vinden (Respondent 5).

Welcom scoort met $21/10 = 2.10$ matig. Welcom heeft als uitgangspunt dat ze niet willen concurreren met wat er al goed draait in de kernen (Respondent 3). Om in een dorps huis actief te kunnen zijn moeten andere zaken stoppen en daar doe je dan andere mensen tekort mee (Respondent 3). Respondent 3 stelt: *“Als je kijkt hoeveel het kost om overal aanwezig te kunnen zijn en wat je dan niet meer kan doen, terwijl er een zeer grote mate van waarschijnlijkheid is dat er bezuinigingen op het sociaal domein komen, dan is het al moeilijk genoeg om overeind te houden wat je hebt”*. Het is bepalen waar het aller hardst nodig is en bij signalen dat dit verschuift reageert Welcom ogenblikkelijk (Respondent 3). Welcom organiseert in Braamt en Zeddam in de dorps huizen een ontmoetingsgroep voor ouderen en respondent 1 benoemt de successen die het kan brengen. Verder geeft respondent 2 een mooi voorbeeld waarin wordt aangehaald dat er een groep rondom respijt wordt gestart om mantelzorgers te ontlasten in Zeddam. Als zo iets goed loopt kan je het ook ‘aan de andere kant van de bult’ proberen, bijvoorbeeld in dorps huis Beek (Respondent 2).

Met de mogelijk bezuinigingen brengt de gemeente Montferland de welzijnsorganisaties mogelijk in een moeilijk pakket. Ambtelijk respondent 10 stelt dat er misschien ook te weinig geld beschikbaar is voor welzijnswerk in de dorps huizen en kernen: *“Of wij moeten meer geld beschikbaar stellen of we vinden dit belangrijker en dan zeggen we dat andere dingen even wat minder moeten”*. Verder steekt respondent 10 aangaande de opdracht aan Welcom ook de hand in eigen boezem. De opdracht die is meegegeven aan Welcom is onvoldoende helder over het actief zijn in dorps huizen (Respondent 10). Verder noemt respondent 10 dat er verlangd wordt dat Welcom samen met inwoners als een facilitator initiatieven kan opzetten in dorps huizen, bijvoorbeeld koffietafels en eettafels. Ook de beweging naar collectief onderschrijft respondent 10, koppel vrijwilligers aan dorps huizen van de kernen waar ze wonen en niet aan individuen.

Het argument dat de dorpen een sterk verenigingsleven hebben wordt bijna door alle respondenten (zowel ambtelijk als welzijn) in dit onderzoek genoemd als reden om terughoudend te zijn. Wanneer er wordt doorgevraagd wordt vaak de Averhof genoemd waar de KBO Beek zit of Loil wat een sterke kern is. Zoals beschreven in paragraaf 2.5 geldt dit niet voor alle kernen: Azewijn, Braamt en Kilder bijvoorbeeld. Respondent 1 benoemt wel de enorme verschillen in kernen, maar geeft aan van de persoon uit te gaan en dat later de sociale omgeving in beeld komt.

5.1.3 Tijdigheid van hulp en responsiviteit

Gevoel op tijd inwoners te signaleren

Huiskamer Anne-Wil scoort met $28/9 = 3.11$ voldoende. Door de locatie onder een appartementen complex voor senioren en eentje vlak nabij kan deze organisatie een oogje in het zeil houden.

Respondent 7 geeft het voorbeeld van een vrouw die er niet was met het middageten. Na een aantal keer bellen nam ze haar telefoon niet op, uiteindelijk heeft respondent 7 via de sleutelcode van het appartement achterhaald en mevrouw bleek gevallen te zijn en op de grond te liggen. Respondent 6 vertelt een casus van iemand die al vier weken dezelfde kleren aan had. Vervolgens wordt dan door respondent 7 de POH gebeld en geattendeerd dat dit persoon hulp nodig had. Kortom, Huiskamer Anne-Wil doet aan signaleren en sociale controle. Qua tijdigheid van hulp duurt het volgens respondent 6 wel lang voordat iemand vanuit de Wmo geïndiceerd is en uiteindelijk naar de huiskamer kan komen voor dagbesteding. Respondent 11 van de gemeente geeft aan dat er ideeën zijn om bij nieuwe aanbestedingstrajecten voor aanbieders ook de Wmo-procedures inzichtelijker te maken. Qua vrije inloop is dit probleem er niet.

Stadskamer scoort met $15/7 = 2.14$ matig. Respondent 4 geeft met name aan de deur altijd op een kier te houden voor mensen die een terugval hebben. Soms moet je mensen loslaten want dan gun je iemand met een bipolaire stoornis ook de mooie jaren (Respondent 4). Je wil er dan wel weer voor ze zijn als ze onderuit schuiven (Respondent 4). *“Als er wat is trek even aan de bel”* en *“de noodzaak en het contact leggen ligt bij de klant, maar we prikkelen wel”*. Een voorbeeld van respondent 4 dat wel werkend is voor het tijdig signaleren van inwoners is het jaarlijks sturen van een verjaardagskaart waarin mensen de vraag krijgen of ze even laten weten hoe het nu met ze gaat. Kortom, lijkt Stadskamer de verantwoordelijkheid meer bij de inwoner te leggen en dan kan het lastig zijn om mensen op tijd te signaleren.

Welcom scoort met $66/23 = 2.87$ voldoende. De grootste kans voor tijdige hulp en vroegsignalering in de senioren doelgroep voor Welcom ligt bij de huisbezoeken Vitaal Wonen en Leven in Montferland (VWLM). Het betreft hier inwoners die het 70^e levensjaar bereiken. Bij de VWLM heeft een verschuiving plaatsgevonden van proactief benaderen met een aangekondigd huisbezoek naar attenderen van inwoners middels een brief om een verzoek voor een huisbezoek in te dienen (Welcom, 2025, p. 74). In samenwerking met Welcom vinden deze huisbezoeken plaats. Welcom grijpt deze kans met beide handen aan om hier echt aan vroegsignalering te doen en tijdig hulp te bieden (Welcom, 2025, p. 74). Door deze verschuiving vanuit de gemeenten en het feit dat inwoners nu zelf actief moeten vragen om een huisbezoek is de respons laag. Van de 1196 aangeschreven senioren hebben er in totaal 64 dit opgevolgd met een verzoek tot huisbezoek (5.35%) (Welcom, 2025, p. 74). Het percentage van huisbezoeken lag met de vorige werkwijze veel hoger dan 5% (Respondent 2). Ook geeft respondent 2 aan dat er juist hele goede dingen uit de gesprekken die gevoerd werden kwamen. Respondent 2 geeft ook aan dat de gemeente de brief niet alleen moet sturen als iemand 70 wordt maar dat er een herhaling in moet zitten. *“Ik denk dat de opbrengst groot daarvan groot is. Ik denk dat je dan... dat durf ik bijna wel te zeggen dat je dan bespaart aan de zorgkant”*. Hier ligt een enorme kans voor Welcom en ook de gemeente Montferland om inwoners eerder op de radar te krijgen. De mogelijke groei in huisbezoeken en waardevolle inzichten moet zwaarder wegen dan inwoners die mopperen over een uitnodiging.

Respondent 11 geeft aan dat hier in samenwerking met het Sociaal Team ook kansen liggen om mensen tijdig laagdrempelig te helpen. De expertise van het Sociaal Team kan worden benut, zij komen veel bij mensen thuis (Respondent 11).

Responsiviteit op veranderingen in welzijns-/zorgvraag en de samenleving

Huiskamer Anne-Wil scoort met $67/19 = 3.53$ goed. Een praktisch voorbeeld van hoe Huiskamer Anne-Wil responsief omgaat met dit soort veranderingen is de dagelijkse tafelindeling voor bezoekers. Mensen met een bepaald ziektebeeld dat mogelijk ook verslechterd kan je niet bij anderen aan tafel zetten. Sommige mensen trillen, knoeien of zijn vergeetachtig en die probeer je dan een passende plek te geven (Respondent 6). Respondent 7 noemt zichzelf soms de mobiele brigade als het aan komt op welzijnsvragen van mensen. Bellen met Avan, telefoonlesjes, vragen over Wlz, amateur psycholoog voor mensen spelen en uitslagen van de huisarts vertellen, het gebeurt allemaal (Respondent 6, 7). Ook in de tabellen 13 t/m 16 is te zien dat ze met zowel zorg- als welzijnsaanbod responsief zijn.

Stadskamer scoort met $77/21 = 3.66$ goed. De Route van de Vraag van Stadskamer is een goede manier om responsief te zijn, doordat Stadskamer per definitie mee beweegt met zo'n vraag en dus responsief is (Respondent 5). Ambtelijk respondent 10 vindt Stadskamer en deze werkwijze goed werken. Stadskamer gaat ver in het faciliteren maar neemt niet over (Respondent 4). Een voorbeeld is dat als mensen een wandelclubje hebben en een keer een wat verdere wandeling willen maken dat Stadskamers dan auto's regelt om ze te helpen (Respondent 4). Stadskamer is ook erg responsief in het doorverwijzen en inschatten van bezoekers. Zo geeft respondent 5 het voorbeeld dat zij aan tafel zitten met huisartsen en GGnet om responsief elkaar in te kunnen zetten.

Welcom scoort met $116/33 = 3.51$ goed. Respondent 1 vertelt hoe een huisbezoek van de seniorenconsulent wordt opgestart. Elk woord wordt gewogen en als de inwoner gesloten is praat respondent 1 meer en als de inwoner heel open is dan blijft respondent 1 bewust stiller om het verhaal aan te horen. Ook raakt respondent 1 alle leefgebieden aan in een gesprek om juist ook vragen te kunnen beantwoorden die misschien niet zijn gesteld door de inwoner. Wat enerzijds een mooi teken is maar nog verbetering behoeft is het responsief reageren op vragen voor opbouwwerk. Respondent 3 geeft aan dat het vragen voor opbouwwerk namelijk veel meer is dan kan worden opgepakt. Respondent 10 complimenteert Welcom over het bijhouden of dingen bijdragen aan en het verzinnen van andere manieren om op een vraag aan te sluiten. Ook geeft respondent 10 aan dat een coördinerende rol voor Welcom aangaande de initiatieven in de dorpen waar wij nu nog misschien geen weet van hebben goed zou zijn. Respondent 11 noemt dat juist qua responsiviteit op wijkniveau kansen zouden kunnen liggen, later bij opbouwwerk komt dit thema terug.

Discretionaire ruimte om responsief te handelen

Ambtelijk respondent 8 geeft aan dat met name het onderscheid tussen het 'hoe' en het 'wat' voor de gemeente belangrijk moet zijn. De gemeente gaat over het 'wat' en het 'hoe' is voor de welzijnsorganisatie en er moet ruimte zijn (Respondent 8). Qua discretionaire ruimte scoort Huiskamer Anne-Wil met $61/16 = 3.59$ goed op deze indicator. Respondent 6 vertelt dat ze geruim de mogelijkheid heeft om op elk moment van de dag op iemand af te stappen die ogenschijnlijk niet lekker in haar vel zit. Verder geeft respondent 6 een voorbeeld van een vrouw die was komen eten en een man die na het bezoek aan de huisarts zou komen. De man belde op dat hij niet meer kwam wegens een slechte uitslag. Bij Huiskamer Anne-Wil heeft het personeel dan de ruimte om dit aan mevrouw te vertellen en haar gerust te stellen dat meneer thuis is.

Stadskamer scoort met $35/10 = 3.50$ goed op deze indicator. Respondent 6 geeft aan dat er met name de tijd is om met iemand te ontdekken waar vraag naar is: *“Wij gaan er nooit aan voorbij dat mensen de tijd nodig hebben om te kunnen herstellen”*. In hoe de professionals werken bij Stadskamer is dus ook ruimte opgenomen om hier mee om te gaan. Het Route van de Vraag principe is bij uitstek bedoeld om discretionaire ruimte te bieden voor de professional om responsief te zijn. Waar het lastige zit specifiek voor de doelgroep van Stadskamer is dat mensen met GGZ-achtige problematiek vaak ook medicatie slikken en Stadskamer in de keuze voor afbouwen hiervan geen zeggenschap heeft (Respondent 4). Kortom, Stadskamer heeft voldoende discretionaire ruimte om hulp te bieden alleen bij de zwaardere problematiek wordt het logischerwijs lastiger.

Welcom heeft een score van $43/11 = 3.91$ op deze indicator. Respondent 1 geeft aan dat tijdens huisbezoeken van de seniorenconsulent de ruimte er is om een bredere inschatting te maken van randzaken die spelen. *“Bijvoorbeeld staat van het huis, de tuin uhm... of iemand zelf nog een kopje koffie kan maken onder het praten”* (Respondent 1). Juist in deze huisbezoeken is er de tijd en de ruimte om vanuit het professionalisme van de consulent alle leefgebieden aan te stippen (Respondent 1). Respondent 2 noemt dat collega's generalisten zijn die van alles veel weten, en zo ook de vraag achter de vraag kunnen ophalen en daarvoor de ruimte hebben in gesprekken.

Mate waarin inwoners actief worden opgezocht

Respondent 8 geeft aan dat we dicht bij de inwoners willen zitten, er moet zichtbaarheid zijn en sociaal werkers moeten niet alleen op hun locatie blijven zitten. Huiskamer Anne-Wil scoort met $25/6 = 4.16$ goed op het actief opzoeken van inwoners. Wel moet de nuancering gemaakt worden dat gelet op de rol van Anne-Wil dit met name inwoners in Didam betreft. Respondent 7 geeft aan dat ze de seniorendoelgroep opzoeken door flyers uit te delen in buurten waar veel bejaardenwoningen zijn. Deze flyers doen ze ook bij inwoners van bejaardenwoningen en appartementencomplexen voor senioren in de brievenbussen (Respondent 7). Verder geeft respondent 7 aan dat de eigenaar van de Kelsche Hofstede reclame maakt voor Huiskamer Anne-Wil als er nieuwe mensen komen wonen en ze lopen altijd even samen bij de huiskamer naar binnen.

Stadskamer scoort met $17/7 = 2.43$ matig op deze indicator. Zoals ook bij de indicator aangaande tijdig signaleren werd aangegeven zoekt Stadskamer inwoners beperkt actief op. Het is meer mensen prikkelen en vragen hoe het met ze gaat via een verjaardagskaart of een appje (Respondent 4). Zoals gesteld ligt de noodzaak voor het contact leggen bij de inwoner (Respondent 4). Respondent 5 geeft wel aan dat ze inwoners gaan bellen als iemand bijvoorbeeld al een paar keer wordt gemist op een groep. Echt inwoners *outreaching* opzoeken is dus matig aan de orde. Als dit wel gebeurt dan alleen in Didam en 's-Heerenberg waar de locaties zijn, dit verklaart misschien ook waarom 84% van de bezoekers 60-plus uit deze twee plaatsen komt volgens het klantensysteem van Stadskamer..

Welcom scoort op het actief opzoeken van inwoners met $59/17 = 3.47$ voldoende op deze indicator. Respondent 1 stelt: *“Ik ben laatst 's avonds in 's-Heerenberg geweest bij een appartementencomplex. Echt voor senioren bedoeld. Daar kom ik één keer per jaar en dan zet ik mijzelf daar op de agenda en dan kom ik langs om te vragen hoe het met de mensen gaat”*. De mogelijkheden om dit bij meerdere seniorencomplexen te doen zouden onderzocht moeten worden. Ook worden er twee keer per jaar voor senioren avonden georganiseerd met voorlichtingen over thema's als oplichting of 'praat vandaag over morgen' (Respondent 1). Aangaande de eerder genoemde huisbezoeken VWLM is er winst te behalen door in samenwerking met de gemeente hier een aanpassing in te maken en ook mensen niet alleen bij het bereiken van het 70^e levensjaar aan te schrijven (Respondent 2). Ambtelijk respondent 11 geeft aan dat je zo zorgmijders en zorgwekkend gedrag er tijdig uit kan halen. Medewerkers van Welcom komen met de maaltijdservice bijvoorbeeld ook in alle kernen en zoeken inwoners daarbij dus *outreaching* op (Respondent 3). Hier maken 177 unieke deelnemers 50+ gebruik van volgens een uitvraag.

5.1.4 Continuïteit van ondersteuning en activiteiten

Continuïteit van activiteiten vanuit de welzijnsorganisaties

Voorafgaand aan het behandelen van de indicator stelt ambtelijk respondent 8 dat er afgevraagd moet worden of wij bepaald aanbod permanent willen hebben of dat we meer vanuit de vraag gewerkt moet worden. Die discussie wordt op het gemeentehuis nu gevoerd. Huiskamer Anne-Wil scoort met $81/19 = 4.26$ goed op deze indicator. Ambtelijk respondent 9 stelt: *“(...) bij Anne-Wil wat daar belangrijk is, is dat vaste gezicht”*. Respondent 7 geeft aan dat het voor mensen belangrijk is dat zij er altijd zijn: *“Hier is het gewoon maandag-vrijdag 10:00 tot 16:00”*. Ze werken met een vast team waardoor er vaste gezichten op de groep staan (Respondent 7). Respondent 6 en 7 geven aan dat zij regelmaat proberen te bieden en dat de warme maaltijd (zie tabel 13) tussen de middag een belangrijk element is. Verder organiseren ze één keer in de maand een Bingo avond voor 25 mensen, is er elke maandag een gymclub en zijn er elke dinsdagavond kaartavonden. Ook de tabel 13 illustreert de continuïteit.

Stadskamer scoort met $55/17 = 3.23$ voldoende op deze indicator. Stadskamer is op maandag, dinsdag en donderdag open in Didam en 's-Heerenberg. Als het in de ochtend in Didam is dan is het in

de middag in 's-Heerenberg. Qua activiteiten noemt respondent 4 bijvoorbeeld het faciliteren van kookgroepen en wandelgroepen. Stadskamer slaagt erin om deze mensen bij elkaar te brengen en te ondersteunen om op duurzame basis deze activiteiten te organiseren. Hierbij valt op dat dit puur vanuit de vraag werkt en dus passend aansluit op de behoefte van de inwoner. Een lastiger punt is zoals eerdergenoemd bij bijvoorbeeld de kookgroep als de animo wat minder wordt de activiteit vrij snel op lijkt te houden. Respondent 4 geeft aan dat dit een bewuste keuze is omdat de vraag dan is opgehouden en ze het niet van mensen willen overnemen want iedereen is de eigenaar van zijn eigen vraag.

Welcom scoort met $30/9 = 3.33$ voldoende op deze indicator. Bij de observatie bij de ontmoetingsgroep van Welcom werd door bezoekers aangegeven dat ze elke woensdag komen en met elkaar afspreken om te gaan. Ook organiseren ze om de week vanuit de deelnemers een activiteit en dit wordt ook als zeer positief ervaren door de groep. De ontmoetingsgroepen kennen een vast ritme en er is geen zomerstop (Welcom, 2025, p. 76). Meermaals per week in Didam en 's-Heerenberg en wekelijks in Zeddam en tweewekelijks in Braamt (Respondent 1). Er is geen informatie over hoe inwoners tegen deze frequentie aankijken. Wel geeft Welcom (2025, p. 76) zelf aan dat de helft van de ontmoetingsgroepen vol zit en er een wachtlijst is, hetgeen mogelijk een vraag van inwoners impliceert naar meer groepen of vaker in de week. Los daarvan zijn er nog ontmoetingsplekken als Piep en Kraak, het Breincafé, Zondaggroep eenzaamheid, het Dementiecafé, respijtzorg en computerinlopen voor senioren die ook op regelmatige basis terug te vinden zijn (Welcom, 2025, p. 76). Ook is de seniorenconsulent gemiddeld twee keer per maand in Beek op locatie. Verder ziet Welcom ook dat de doelgroep behoefte heeft aan vaste gezichten en is dit een thema tijdens sollicitatiegesprekken (Respondent 2). Respondent 11 geeft wel aan dat in de afstemming met het Sociaal Team over het aanbod van Welcom nog kansen liggen. Consulenten weten soms niet wat ze van Welcom kunnen verwachten en wie ze dan in moeten schakelen (Respondent 11).

Continuïteit van geboden hulp vanuit de welzijnsorganisaties

Alvorens welzijnsorganisaties hierop worden beoordeeld is de rol van de gemeente ook relevant om op te reflecteren. Er waren zowel ambtelijk als bestuurlijk meerdere wisselingen van sleutelfiguren op dit thema. Deze wisselingen, deels door overmacht, hebben mogelijk doorwerking gehad op de aansturing van de welzijnsorganisaties (Respondent 10, 11).

Huiskamer Anne-Wil scoort met $56/13 = 4.31$ goed op deze indicator. Respondent 6 geeft aan dat continuïteit van hulp eenvoudiger is als je een vertrouwensband hebt met mensen waardoor ze je toelaten en vragen stellen. Verder geeft respondent 6 aan dat er continuïteit is doordat mensen als voorloper op dagbesteding kunnen komen eten en mensen daarom al een bepaalde regelmaat en zekerheid opbouwen bij Huiskamer Anne-Wil. Respondent 7 geeft aan dat ze in principe altijd open zijn op doordeweekse dagen waardoor ook de hulp die mensen krijgen dagelijks kan doorgaan. Er is in die

zin continuïteit van hulp doordat je elke dag dezelfde mensen tegenkomt op locatie die je kunnen helpen. Ook de tabellen 13 t/m 16 illustreren de continuïteit.

Stadskamer scoort met $46/14 = 3.29$ voldoende op deze indicator. Door omstandigheden zijn er veel wisselingen in begeleiding geweest op de groepen de afgelopen anderhalf jaar en dat valt zwaar bij de doelgroep (Respondent 4). Dit is deels onmacht, en Stadskamer vangt dit op door met een vaste poule van invalskrachten te werken waardoor bezoekers qua personeel alsnog continuïteit kunnen ervaren. Verder geeft Stadskamer continuïteit door via WhatsApp altijd beschikbaar te zijn voor inwoners (Respondent 4). Respondent 4 geeft daarmee aan dat deze continue beschikbaarheid en het hebben van persoonlijk contact met mensen ook eraan bijdraagt dat geboden hulp consequent geboden kan worden. Respondent 5 stelt dat er de tijd is voor mensen om te herstellen en dat op dat tempo mensen worden begeleid.

Welcom scoort met $70/23 = 3.04$ voldoende. Kijkend naar continuïteit in ondersteuningstrajecten bij Welcom dan geeft respondent 1 aan dat er bij de seniorenconsulent altijd ruimte is voor een vervolgspraak indien nodig. Ook geeft respondent 1 aan op huisbezoeken altijd te zeggen: *“Ja u mag mij overal voor bellen... blijf niet met de problemen zitten en bel me”*. *“Dat soort dingen zijn voor veel mensen al genoeg”* (Respondent 1). Respondent 1 noemt dat als ze eenmaal bekend is en dit duidelijk heeft gemaakt ze vaak wordt teruggebeld, ook voor andere thema's. Ook noemt respondent 1 dat na het bezoeken van een seniorencomplex er wordt gebeld door mensen met vragen, nadat ze de respondent gezien hebben in het complex en de boodschap in het citaat hebben aangehoord. Respondent 3 geeft aan dat door het gestructureerde werken en door alles apart te benoemen bij te houden en te monitoren het eenvoudiger is om continuïteit aan te brengen. Respondent 2 geeft verder aan dat bijvoorbeeld de seniorenconsulent in de week een aantal uren heeft voor dienstverlening en in die uren kunnen ze dan huisbezoeken inplannen. Het feit dat verschillende mensen verspreid allemaal een aantal uur dit doen kan continuïteit verminderen. Ambtelijk respondent 11 geeft ook aan het soms lastig is. *“Die doet 4 uur dit, die doet 3 uur dat, die doet ook nog 3 uur dat erbij”*. De flexibiliteit is enerzijds een kracht maar kan ook een valkuil zijn. Respondent 11 noemt verder behoefte te hebben aan meer contact 'hoog over', dan alleen op individueel cliëntniveau. Respondent 10 geeft aan het gevoel te hebben dat er veelal in losse deelprojectjes wordt gewerkt en er meer op losse problemen wordt ingespeeld dan dat er één overkoepelend doel is. Respondent 10 omschrijft dat doel als: *“(...) de beweging die we willen maken”*. Ook steken respondenten 9 en 10 de hand in eigen boezem door te zeggen dat dit mede komt doordat de gemeente het 'wat' qua aansturing nog onvoldoende scherp heeft.

Waarborging continuïteit middels duidelijke afspraken over monitoring

Deze indicator is niet vaak als code toegepast in de interviews omdat de rapportages een duidelijk beeld geven. Er is bij de gemeente een spanningsveld op de vraag hoe je welzijnsorganisaties moet monitoren en beoordelen. Werk je met kaders en prestatie-indicatoren of werk je hoofdlijnen uit en zijn daarna de

welzijnsorganisaties aan zet. In de aanbevelingen wordt de optie van diagnostische monitoring gepresenteerd.

Afgaand op de interviews en de rapportages met daarin monitoring door de organisaties kan gesteld worden dat Huiskamer Anne-Wil op deze indicator voldoende scoort, dus een score van 3 krijgt. Zij houden netjes per dag bij hoeveel mensen er komen middageten, op de koffie-inloop komen, bij de dagbesteding zitten en hoeveel er bij de activiteiten zijn (zie tabel 13) (Respondent 7).

Stadskamer scoort een 5 op deze indicator. Stadskamer houdt gestructureerd per bezoeker een intakegesprek waarbij op verschillende variabelen gegevens over deze bezoekers worden vastgelegd. Zo wordt nauwkeurig iemands vraag genoteerd en wat iemand hoopt te vinden bij Stadskamer. Er worden klantenportefeuilles bijgehouden en risico-inventarisaties ingevuld voor sommige bezoekers (Respondent 4). Ook geeft respondent 4 aan dat ze met iPad-mini's gaan werken om tijdens kennismakingsgesprekken met een paar klikken iemands informatie in te voeren en dit zo ook eenvoudig bij te kunnen houden.

Welcom scoort een 4 op deze indicator. De jaarplannen en -rapportages zijn vrij overzichtelijk en geven per dienst aan hoeveel mensen er van gebruik hebben gemaakt en geven een beschrijving van het beoogde effect. De cijfers geven zeker een overzichtelijk beeld van de prestaties die Welcom heeft geleverd. De cijfers zijn wel wat 'hoog over'. Er is bijvoorbeeld niet per Omslaggroep vermeld hoeveel mensen er komen en in welke kern dat dan is. Respondent 10 geeft aan dat de gemeente bijvoorbeeld in het opstellen van de jaarplannen met daarin de effecten die men beoogd te bereiken meer een rol zou willen hebben. Respondent 8 en 10 geven ook aan dat cijfers niet leidend moeten zijn en het geen papieren werkelijkheid moet worden.

5.1.5 Normalisering van problematiek door professional

Ik ben mens, geen cliënt

Het uitgangspunt hier moet zijn volgens ambtelijk respondent 8 dat welzijnswerk dicht bij de inwoners staat. Huiskamer Anne-Wil scoort met $60/13 = 4.62$ goed op deze indicator. Respondent 7 geeft aan dat zij de bezoekers nooit aanspreken als cliënten, ook geen meneer of mevrouw maar altijd je of jij. Respondent 7 stelt dat bezoekers vaak aangeven: "*Noem mij maar gewoon Mientje*". Tussen mensen van de inloop en mensen van de dagbesteding wordt geen onderscheid gemaakt, iedereen is een bezoeker (Respondent 7). Mensen zijn door de laagdrempeligheid en de menselijkheid hier al snel gewend (Respondent 6).

Stadskamer scoort $90/28 = 3.21$ voldoende op deze indicator. Mensen binden zich aan de Stadskamer omdat ze zich gehoord voelen en het niet gaat om wat mensen hebben maar om wie ze zijn (Respondent 5). Respondent 4 noemt de bezoekers in het interview regelmatig klanten. Ook stelt

respondent 4: “*Verwacht alleen niet van mij dat ik voor iemand in de bres spring of dat ik voor jou ga lopen als je zelf alleen maar van plan bent om te komen en achter de koffie gaat zitten*”. Wat in combinatie met empowerment een mooi uitgangspunt is van Stadskamer is dat centraal staat dat kwetsbare mensen de ‘mooie jaren’ die er soms ook zijn wel wordt gegund (Respondent 4). De mensen mogen uitvliegen om ervan te genieten. Ook is Stadskamer laagdrempelig en een ‘normale’ omgeving voor veel mensen, blijkt uit het feit dat in 2023 slechts 2 mensen de drempel te hoog vonden om te starten.

Welcom scoort voldoende, $74/22 =$ namelijk 3.36. Respondent 1 benoemt dat bij inwoners die het spannend vinden om naar ontmoetingsgroepen te gaan er iemand van Welcom meegaat om iemand te helpen over deze drempel heen te komen. Als mensen in gesprek aangeven dat ze niet weten welke instantie ze moeten bellen, dan zegt respondent 1: “*Zullen we samen even bellen?*”. Deze uitspraak lijkt te passen binnen de laagdrempelige en persoonlijke aanpak van medewerkers bij Welcom. Tijdens de observatie bij de ontmoetingsgroep viel deze behulpzaamheid en persoonlijkheid ook op. Wel noemt respondent 1 inwoners weleens klanten in het gesprek. Respondent 2 geeft aan dat bijvoorbeeld de seniorenconsulent aan huis komt om mensen een veilig gevoel te geven en dat de gesprekken op ‘natuurlijke wijze’ worden gevoerd.

Integraal werken tussen welzijn en zorg

In deze casus is het netwerk waarbinnen integraal gewerkt wordt geen geïnstitutionaliseerde entiteit, maar een samenwerkingsnetwerk voor partijen die in dezelfde keten opereren waarbij informatie-uitwisseling centraal staat. Respondenten 8, 9, 10 en 11 spreken binnen de gemeente nog veel over dilemma’s als aanbodgericht vs. vraaggericht, collectief vs. individueel en hoe vs. wat. Respondent 10 benoemt dat met name in de opdracht die is gegeven de verhouding tussen collectief vs. individueel vanuit gemeenteperspectief aandacht vraagt. Ook stelt respondent 10 dat binnen de gemeente nog niet scherp is ‘wat’ we willen, doordat er vele medewerkers op losse thema’s betrokken zijn.

Huiskamer Anne-Wil scoort met $73/23 = 3.17$ voldoende. Respondent 6 geeft aan dat er veel contact is met de POH als er geschakeld moet worden of er is iets met bezoekers. Verder geeft respondent 7 aan dat doordat de Thuiszorgzusters in hetzelfde pand zitten er een nauwe samenwerking is waardoor voor medische aangelegenheden bij mensen van de dagbesteding er altijd ondersteuning is. Verder is er ook contact geweest met Stadskamer en is er de mogelijkheid om mensen naar elkaar te sturen, Stadskamer heeft onlangs een meneer naar Huiskamer Anne-Wil verwezen (Respondent 7). Respondent 6 geeft aan dat de samenwerking met GGnet moeizaam is. Verder is respondent 6 kritisch op de samenwerking met de gemeente. Respondent 6 hoort terug: “*Ik heb het nu bij hem neergelegd, dan gaat die ernaar kijken, nee die is nu op vakantie*”. De respondent geeft aan dat de afwerking moeizaam is (Respondent 6). Respondent 11 geeft aan dat zij deze geluiden vanuit Huiskamer Anne-Wil vaker heeft gehoord en hierover in gesprek wil.

Stadskamer scoort met $88/25 = 3.52$ goed op deze indicator. Stadskamer is bij veel deelprojecten betrokken met huisartsen en dat noemen ze de Jam van de gemeente Montferland (Respondent 4). Er is vier keer per jaar een gezondheidslunch met Welcom, Iriszorg, GGnet, POH's, maatschappelijk werk en het Sociaal team (Respondent 4). Ook is er al een jaar lang elke week een overlegtafel met casuïstiekoverleggen met andere professionals van Caleidoz en Santé Partners in de regio Liemers en Montferland (Respondent 4). Wel geeft respondent 4 aan nog steeds het gevoel te hebben dat als er multiproblematiek er vaak op eilandjes wordt gewerkt. Ook is er in samenwerking met huisartsen in 's-Heerenberg nog een wereld te winnen (Respondent 4). Respondent 10 geeft aan nog in gesprek te willen met huisartsen in 's-Heerenberg over de samenwerking met Stadskamer en Welcom om hen te attenderen op de mogelijkheden en te vragen wat belemmeringen zijn. Verder heeft Welcom in 2022-2023 in totaal 12 mensen naar Stadskamer verwezen. Het Sociaal Team heeft in totaal 17 mensen naar Stadskamer verwezen volgens het klantenbestand.

Welcom scoort met $115/36 = 3.19$ voldoende. Er worden samen met het Sociaal Team huisbezoeken gedaan om gezamenlijk aan een oplossing voor de inwoner te werken (Respondent 1). Ook kunnen inwoners voor Welzijn op Recept of de seniorenconsulent aangemeld worden via huisartssystemen (Respondent 1). Ook Welcom is breed vertegenwoordigd in een netwerk en werkt vanuit daar integraal aan de opgaven (Respondent 2). Respondent 2 ziet als verbeterpunt bij het integrale werken dat er niet te veel verschillende poppetjes in beeld moeten komen bij mensen. OZOverbindzorg wordt aangedragen als oplossing die nu nog te weinig wordt gebruikt. Dit is een online platform waar het gehele zorgnetwerk kan communiceren: cliënt, familie, mantelzorg en zorg- en welzijnsprofessionals (OZO, z.d.). Respondent 11 stelt ook het gevoel te hebben dat iedereen op een eigen eilandje zit en dat men langs elkaar heen werkt. Respondent 11 noemt ook dat er te laat bij de uitvoering wordt gemeld wat de plannen zijn die Welcom en de afdeling beleid van de gemeente samen opstellen. Verder is er te weinig afstemming met Welcom over welk aanbod ze hebben en of daar veranderingen in komen of nodig zijn (Respondent 11). Het onderwerp 'eilandjes' komt zoals ook al eerder gezien veel ter sprake.

Opschaling en afschaling van hulp

Respondent 8 en 10 verwoorden dat het doel is dat mensen uiteindelijk minder beroep doen op zorg of dat dit uitgesteld moet worden. Huiskamer Anne-Wil scoort met $26/8 = 3.25$ voldoende. Als mensen psychiatrisch zijn dat wordt er direct doorgeschakeld en als iemand weglooptgedrag begint te vertonen dan wordt dit ook doorgezet (Respondent 7). Mensen gaan dan bijvoorbeeld naar Liemerijje, als het teveel wordt dan moeten ze naar een andere instantie (Respondent 6). Soms is het ook niet nodig om op of af te schalen. Inwoners kunnen soms bijvoorbeeld naar de Stadskamer als zij daar beter passen (Respondent 7).

Stadskamer scoort met $49/14 = 3.50$ goed. Stadskamer heeft een scherpe visie: *“We kunnen allemaal wel verwachten dat als je naar de huisarts gaat met mentale klachten dat die een toverpilletje*

heeft en dat die dan het probleem oplost. Zo werkt het nou eenmaal niet in het leven...". Dit citaat illustreert perfect de visie van Stadskamer. Zij erkennen daarmee dat als opschaling nodig is dit moet gebeuren, maar zij geloven in de kracht van welzijnswork waarbij het uitgangspunt niet alsmaar opschalen is (Respondent 5). Verder registreert Stadskamer in het klantensysteem fases en meldcodes per bezoeker om bij te houden in welk stadium het traject zich bevindt.

Welcom scoort met $63/18 = 3.50$ goed. Respondent 3 verwoordt: *“Niet doorgeslagen of zeuren en zoeken naar labels qua diagnostiek en hulpverlening en indicaties en noem het maar op. Keep it simple, maar houd wel oog voor wat er speelt in de breedte”*. Dit is exact het standpunt van Welcom. Welzijn op Recept draagt hieraan bij. Vanaf 50 jaar hebben 41 mensen hebben een verwijzing naar Welzijn op Recept gekregen in 2024, 14 in Didam, 17 in Zeddam en 10 in 's-Heerenberg (Welcom, 2025, pp. 35-37). Dit bevestigt dat in totaal 41 trajecten zijn opgestart met mensen die door een huisarts zijn verwezen naar Welzijn op Recept in plaats van dat er gekozen wordt voor opschaling als GGZ of medicatie.

5.2 Bereik

In deze paragraaf worden de resultaten behorend bij de tweede dimensie gepresenteerd en vindt er een analyse plaats.

5.2.1 Bedienen van kernen

Inwoners uit alle kernen worden ondersteund of geholpen

Voor Huiskamer Anne-Wil geldt dat zij door de wijk- en inloopfunctie niet als doel hebben inwoners uit heel Montferland te bedienen. Respondent 7 geeft aan dat voor de dagbesteding inwoners uit de gehele gemeente komen doordat ze ook gebruik kunnen maken van vervoer vanuit de Wmo. Respondent 6 noemt dat de meeste mensen echt uit de buurt komen, dus de omringende straten en seniorencomplexen. Dit maakt de hoge aantallen in de tabellen 13 t/m 16 imposant. Huiskamer Anne-Wil krijgt een voldoende.

Stadskamer scoort met $31/16 = 1.94$ matig. Stadskamer heeft het in Didam en 's-Heerenberg goed voor elkaar. Inwoners uit deze twee plaatsen weten hun weg naar de Stadskamer te vinden. 84% van de bezoekers 60-plus komt uit deze plaatsen volgens het klantensysteem van Stadskamer. Het totaal aantal bezoekers over alle leeftijden is in Didam 80 en in 's-Heerenberg 81. Alleen voor senioren is deze data niet beschikbaar. Stadskamer bereikt minder mensen uit kleinere kernen en zij komen daar ook niet (Respondent 4). Respondent 4 erkent meteen dat er tussen de bezoekers weinig mensen uit omliggende dorpen komen en grijpt dit meteen aan als kans om actiever opzoek te gaan naar mensen. Respondent 4 erkent dat ze veel mensen mislopen: *“Soms zouden ze qua vraag beter hier kunnen zitten maar is het gemakkelijker om je eigen dorp in te kunnen lopen”*. Stadskamer benoemt dat in kernen het verenigingsleven sterker is, maar bevestigt na doorvragen ook dat de echt kwetsbaren hier waarschijnlijk

toch al niet op aanhaakten. De beschrijving van de kernen in paragraaf 2.5 toont aan dat niet zomaar gesteld kan worden dat in kernen het verenigingsleven sterker is.

Welcom scoort met $76/31 = 2.45$ matig. Respondent 3 geeft aan: *“De meeste mensen wonen in de grootste kernen dus de meeste activiteiten zijn waar de meeste mensen zijn”*. Als reden om de activiteiten meer in Didam en 's-Heerenberg te concentreren wordt genoemd dat in de kernen het verenigingsleven actiever is (Respondent 3). Zo wordt de Averhof in Beek vaak aangedragen als voorbeeld en reden om dan terughoudend te zijn. De vraag is of mensen die afhankelijk zijn van een welzijnsorganisatie wel deelnemen aan het verenigingsleven. Respondent 3 noemt naast het verenigingsleven als argument: *“Het sociale profiel, zeg ik met enige voorzichtigheid, in de grotere kernen, en dat bedoel ik niet stigmatiserend maar waar het het hardste nodig is wonen relatief wat vaker in de grotere kernen dus zijn we daar het hardste nodig”*. Deze analyse is correct kijkend naar de SES-WOA score (tabel 10, paragraaf 3.3.2), waarin Didam en 's-Heerenberg het slechtst scoren. Ook wil respondent 3 voorkomen dat er in kernen concurrerende activiteiten worden opgezet. Ambtelijk respondent 10 zegt dat dorpen aangeven dat ze graag Welcom meer zouden zien, er is behoefte vanuit de dorpen om te kunnen sparren met een professional. Respondent 10 noemt dat het mooi zou zijn als Welcom ook in de kernen gezamenlijk met inwoners initiatieven kan opzetten. Een voorbeeld initiatief dat ook in andere kernen zou kunnen worden toegepast is het ‘Kom eens eten in Azewijn’, waarbij in 2024 8 avonden voor 40 senioren zijn georganiseerd. De gegeven argumentatie is navolgbaar, maar neemt voor de score op de indicator niet weg dat de kleinere kernen matig worden bediend. Er liggen kansen.

Bereik van vooraf aangemerkte kwetsbare buurten

Deze indicator is voor Huiskamer Anne-Wil niet van toepassing. Zij hebben een inloop- en wijkfunctie en het bedienen van kwetsbare buurten past daar niet bij. Ook Stadskamer heeft deze opdracht niet meegekregen.

Welcom scoort met $21/5 = 4.2$ goed op deze indicator. De pilot ‘In contact in 's-Heerenberg Oost’ is een voorbeeld van het actief inzetten op het bereiken van vooraf aangemerkte kwetsbare buurten (Welcom, 2025, p. 11). Welcom (2025, pp. 11-12) omschrijft dat er in samenwerking met het Sociaal Team, Spectrum en Plavei (team van 8 personen) kennismakingsgesprekken worden gevoerd met de bewoners in 's-Heerenberg Oost. Gemeente Montferland en Plavei (2021, p. 9) stellen vast dat het aantal kwetsbare bewoners en problematiek toeneemt. In dit gebied wonen ook veel senioren, hetgeen relevant is voor dit onderzoek. Respondent 1 noemt deze wijk ook als voorbeeld van hoe kwetsbare buurten kunnen worden geholpen. Ook sluit deze aanpak aan bij de woorden van respondent 3 dat er gekeken wordt naar het sociale profiel van wijken en waar dan inzet het hardste nodig is. Dit soort prioriteitsgebieden worden afgesproken in overleg met de gemeente (Respondent 3). Van de 60 flats is er met 55 woningen contact geweest, 37 zijn er bezocht en 6 staan er in de planning (Welcom, 2025, p.

12). Welcom (2025, p. 12) geeft aan dat er doorverwijzingen waren naar buurtbemiddeling en nieuwkomersactiviteiten, en wil 15% helpen en meedoen bij activiteiten in de buurt. Welcom (2025, p. 12) omschrijft dat mensen zich gehoord en gezien voelen, zelfredzaamheid en het vertrouwen in overheid en instanties toeneemt.

Er zijn contactpersonen/opbouwwerkers in de kernen

Voor Huiskamer Anne-Wil is deze indicator niet van toepassing, omdat dit gelet op de grote van de organisatie redelijkerwijs niet verwacht kan worden. Ook Stadskamer is deze opdracht niet meegegeven. Welcom werkt met kerncontactpersonen die steeds meer als opbouwwerker gaan functioneren.

Welcom scoort met $28/14 = 2.0$ matig op deze indicator. Welcom (2025, p. 8) heeft in 12 kernen een Kerncontactpersoon en die hebben 59 bewonersinitiatieven of activiteiten ondersteund. Respondent 3 geeft aan dat er een aantal jaren geleden geen opbouwwerk was er langzamerhand wat uren aan gekoppeld zijn, maar dat die wel beperkt zijn. Respondent 3 geeft aan dat de kerncontactpersonen niet veel meer zijn dan een contactpersoon. Ook noemt respondent 3 dat de vragen voor opbouwwerk eigenlijk veel meer is dan opgepakt kan worden. Respondent 2 geeft aan dat opbouwwerk nodig is en belangrijk is en daar 100% achterstaat, maar denkt niet dat het mensen van andere diensten kan afhouden. Respondent 3 ziet in opbouwwerk een oplossing waarin de verschillende thema's als vroegsignalering, benutten van dorpshuizen, kracht van het verenigingsleven steunen, onderhouden van sociale netwerken, nabijheid van hulp, communicatie naar inwoners en het verminderen van indicaties in samenkomen. Ook hier geldt weer dat in opbouwwerk een kans ligt om inwoners beter te bereiken en te helpen. Respondent 11 van de gemeente haalt aan dat er een aantal jaren geleden gestart werd met gebiedsgericht werken, waarbij in een bepaald dorp een consultant van Welcom en de gemeente zat maar dat is toen mede door COVID-19 niet van de grond gekomen. Respondent 10 geeft aan dat er in het verleden is bezuinigd op opbouwwerk maar dat daar nu juist kansen liggen.

5.2.2 Diversiteit van de bereikte groep

Verhouding man/vrouw, leeftijdsgroepen (60-65, 65-80, 80-90), alleenstaanden

Op deze indicator scoren alle drie de organisaties een voldoende. Huiskamer Anne-Wil ondersteunt bijna alleen maar vrouwen waarbij de meeste mensen rond de leeftijd van 80-jaar zitten. Deze leeftijd gaat gepaard met een hoog aantal alleenstaanden. Bij Stadskamer is 75% van de bezoekers 50-plusser en 53% van de bezoekers 60-plusser. Ook bij Stadskamer komen relatief veel vrouwen. Op basis van het observatieverslag omtrent de ontmoetingsgroep van Welcom ontstond er een duidelijk beeld. Iedereen is 70-plusser en het zwaartepunt is tussen de 75-80 jaar. Alle 10 bezoekers waren vrouw. Meerdere vrouwen vertelden in de gesprekken over hun overleden man. De huisbezoeken Vitaal Wonen en Leven in Montferland zijn voor 70-jarigen dus die groep wordt deels bereikt. Verder ziet de seniorenconsulent mensen van alle leeftijden binnen de seniorendoelgroep. Vaak gaan deze vraagstukken over rouw,

hetgeen een aanwijzing is voor het feit dat deze mensen weduwe(naar) zijn. De organisaties bedienen een groep die correspondeert met de Wmo cijfers van de gemeente Montferland waarbij vrouwen ook zwaar in de meerderheid zijn.

Zwaarte van welzijnsvraagstukken bij mensen

Huiskamer Anne-Wil scoort met $19/6 = 3.16$ voldoende. Ze bedienen een divers pallet aan mensen. Respondent 6 benadrukt: “*De ene is 70 en dementerend maar we hebben er nu een van 100 daar merk je niks aan*”. Sommige mensen vragen wel veel van het team van Huiskamer Anne-Wil: “*We hebben er een paar van GGnet, nou die zuigen je gewoon helemaal leeg die mensen. In de ochtenden hebben we er een van IrisZorg nou dat is hetzelfde verhaal. Die mensen lopen weg (...)*” (Respondent 6). Kortom, Huiskamer Anne-Wil komt qua zwaarte van vraagstukken een diverse groep tegen (zie tabel 13 t/m 16).

Stadskamer scoort met $36/8 = 4.50$ uitstekend deze indicator. Respondent 4 spreekt over mensen met psychoses, bipolaire stoornissen, suïcidale neigingen, epilepsie, absences en mutliproblematiek. Ook thema's als eenzaamheid en mensen die het weekend lastig vinden omdat ze alleen zijn komen voor (Respondent 4). Bij Stadskamer kom je dus vrijwel alles tegen en wordt men geholpen.

Welcom scoort met $28/8 = 3.50$ goed op deze indicator. Respondent 1 noemt thema's als eenzaamheid, vervoer, mantelzorgsituaties, rouw en vergeetachtigheid. Ook valt op dat inwoners meerdere van dit soort thema's combineren, waardoor vraagstukken complexer worden (Respondent 1). Welcom scoort dus goed qua diversiteit van de zwaarte van vraagstukken die zij beantwoorden.

5.2.3 Sociale infrastructuur

Spreiding en bereikbaarheid van fysieke locaties/afdelingen

Deze indicator wordt niet op basis van de interviews beoordeeld, de spreiding van locaties en bereikbaarheid is zelfstandig door de onderzoek te achterhalen. Voor Huiskamer Anne-Wil is hier alleen bereikbaarheid relevant en de score is voldoende. Los van de interviews is de bereikbaarheid logischerwijs in orde: De huiskamer zit onderin een seniorencomplex en ernaast is nog een appartementencomplex waar veel senioren wonen. Er is een open inloop en een enorme parkeerplaats voor deur. Verder ligt het wel aan de rand van Didam. Stadskamer scoort ook voldoende. Ze hebben twee fysieke locaties en die zijn centraal gelegen in Didam en 's-Heerenberg. De locaties zijn goed bereikbaar en dekken de twee deelgebieden in de gemeente af. Welcom scoort ook voldoende wegens dezelfde redenen als Stadskamer.

Benutten van bestaande sociale infrastructuur

Ambtelijk respondent 8, 9 en 10 geven allen aan dat er gebruik gemaakt moet worden van de bestaande sociale infrastructuur zoals bijvoorbeeld dorp- of buurthuizen. Voor Huiskamer Anne-Wil is dit

logischerwijs niet aan de orde. Stadskamer scoort met $10/5 = 2.0$ matig. Bij de vraag of Stadskamer andere locaties benut was het antwoord al snel 'nee'. Wel geeft respondent 5 aan dat zij er voor open staan om vanuit de Stadskamergedachte te helpen om bijvoorbeeld in kleinere kernen mogelijkheden voor ontmoeting te faciliteren. Respondent 5 stelt dat zo iets kan worden opgezet met een professional en een aantal vrijwilligers en dat de professional dan steeds meer naar de achtergrond verdwijnt.

Welcom scoort met $21/12 = 1.75$ matig op deze indicator. Bij Welcom is de opdracht nog explicieter dat ze mensen moeten opzoeken en in de kernen actief moeten zijn en daarvoor dit soort faciliteiten kunnen gebruiken. Welcom maakt in Braamt en Zeddam gebruik van de dorpshuizen voor de ontmoetingsgroepen. Ook de eetavond in Azewijn is een voorbeeld. Verder maakt Welcom weinig gebruik van bestaande sociale infrastructuur. Respondent 1 ziet hierin geen oplossing voor meer bereik. Ze geeft voorbeelden van aanwezigheid in de Averhof in Beek en het dorpshuis in Lengel waar het niet bijdroeg aan meer bereik (Respondent 1). Later in het interview geeft respondent 1 wel aan dat een dorpshuis wel een locatie is waar je mensen bij elkaar kan brengen. Zichtbaarheid en aanwezigheid bij andere evenementen ook georganiseerd door bijvoorbeeld seniorenverenigingen kan wel behulpzaam zijn voor laagdrempeligheid stelt respondent 1, hetgeen ook tot meer bereik kan leiden. Respondent 1, 2 en 3 zien allen de noodzaak van fysieke aanwezigheid door gebruik te maken van bijvoorbeeld dorpshuizen niet direct als voorwaarde voor meer bereik. Respondent 3 geeft aan liever ambulante te werken en mensen te bezoeken dan mensen laten wachten bij/op een spreekuur.

5.2.4 Communicatie naar inwoners

Communicatie in samenwerking met gemeente

Voor bereik is het essentieel dat gemeente en welzijnsorganisaties samen optrekken in communicatie, zowel naar inwoners toe maar ook in onderlinge afstemming om zoveel mogelijk mensen te bereiken. Huiskamer Anne-Wil scoort met $23/10 = 2.30$ matig. Respondent 6 geeft aan dat ze het gevoel heeft dat mensen bij de gemeente denken dat respondent 6 er toch de hele dag zit dus het niet uit maakt wie er komt. Met name in de communicatie over wanneer iemand die vaker komt misschien wel een dagbestedingsindicatie kan gebruiken is het moeizaam. Respondent 7 zegt dat het qua communicatie naar inwoners in samenwerking met de gemeente beter kan en omschrijft het als onoverzichtelijk.

Stadskamer scoort met $30/12 = 2.50$ voldoende. Respondent 4 stelt dat er in communicatie en het bereiken van mensen echt nog wel wat winst te behalen is. Niet alleen de website, ook sociale media en het Montferland Journaal zijn voorbeelden van platforms waar campagne gevoerd kan worden (Respondent 4). Sociale media in bruikbaar doordat onder de seniorendoelgroep het gebruik toeneemt (CBS, 2020). 88,9% van de leeftijd 55-65, 76,0% van de leeftijd 65-75 en 39,8 van de 75-plussers gebruikt sociale media. Deze cijfers zijn vijf jaar oud en het CBS (2020) laat tussen 2014 en 2019 een enorme stijging zien, die trend is hoogstwaarschijnlijk doorgezet de laatste jaren. In de communicatie

onderling is voor bereik van inwoners problematisch dat Stadskamer zichzelf ziet als een brede herstelgerichte organisatie voor iedereen, terwijl de gemeente Stadskamer meer in beeld heeft als specifiek voor mensen met een geestelijke of mentale problematiek.

Welcom scoort met $43/17 = 2.53$ voldoende. Qua communicatie naar inwoners ziet Welcom in OnsMontferland als platform veel goeds (Respondent 3). Welcom is überhaupt veel actief samen met de gemeente door gezamenlijk op te trekken in huisbezoeken naar inwoners. Respondent 1 geeft aan dat de samenwerking met het Sociaal Team is verbeterd de afgelopen jaren op het gebied van communicatie, hetgeen impliceert dat het daarvoor slechter gesteld was. Ambtelijk respondent 11 geeft aan dat er in communicatie en afstemming over aanbod en producten een wereld te winnen is. Ook het bereik en wat je voor mensen kan betekenen wordt groter als de organisaties weten wat de ander te bieden heeft. Ambtelijk respondent 11 benoemt dat er op 'hoog over' meer afstemming nodig is.

Inwoners actief opzoeken en benaderen met communicatiemiddelen

Huiskamer Anne-Wil scoort met $49/15 = 3.26$ voldoende. Qua communicatie middelen wordt gesproken over Facebook en folders, maar is mond-op-mond reclame het sterkst (Respondent 6). Ook probeert men via familieleden van mensen die al bezoek brengen aan de huiskamer de mogelijkheden voor zowel inloop als dagbesteding onder de aandacht te brengen (Respondent 7). De eerdergenoemde eigenaar van het pand attendeert nieuwe bewoners ook actief op de huiskamer.

Stadskamer scoort met $28/10 = 2.80$ voldoende. Mensen uitnodigen op de koffie, verjaardagskaarten blijven sturen en nieuwe ideeën om de herkenbaarheid te verbeteren via communicatieplatforms, Stadskamer is er mee bezig (Respondent 4). Ook hier komt wel weer naar voren dat de noodzaak voor contact en de vraag echt bij de inwoner ligt dus Stadskamer is niet enorm actief in het actief inwoners benaderen. Volgens het klantensysteem van Stadskamer klopt 38% van de bezoekers zelfstandig aan nadat ze een advertentie in de krant of een folder hebben gezien.

Welcom scoort met $60/18 = 3.33$ voldoende. Respondent 1 noemt dat ze in seniorencomplexen flyers ophangt met een telefoonnummer en dat er dan af en toe telefoontjes volgen van mensen. Door dan daarvoor al eens op locatie geweest te kijken kennen mensen je gezicht (Respondent 1). Het fysiek aanwezig zijn in Lengel leidde misschien niet tot meer bereik maar heeft er wel voor gezorgd dat respondent 1 een aanspreekpunt is geworden voor mensen in Lengel, doordat ze bekend is. Respondent 2 spreekt over placemats in het gezondheidscentrum waar reclame opstaat, als voorbeeld voor hoe Welcom probeert via communicatie inwoners te bereiken.

5.3 Alternatieve verklaringen en duiding

Zie bijlage 3 voor de scores op alle indicatoren. De welzijnsorganisaties scoren over het algemeen voldoende tot goed op de meeste indicatoren. Op de indicatoren waar lager op is gescoord en waar dus kansen zijn ligt de verantwoordelijkheid niet alleen bij de welzijnsorganisaties. Ook de gemeente

Montferland heeft als opdrachtgever, alhoewel in de subsidiesfeer, een rol in het aansturen van de welzijnsorganisaties. Het feit dat dit in de subsidiesfeer gebeurt zegt allereerst iets over de financieringswijze maar ook over de relatie met de welzijnsorganisatie. Hierbij komt verantwoording om de hoek kijken vanuit een meer principaal-steward benadering, waarin over sterke en zwakke punten verantwoording afgelegd kan worden. Respondent 10 geeft al aan dat er een verandering gaat komen in deze aansturing omdat er verbeteringen nodig zijn. De gemeente is er nog niet uit hoe dit wordt vormgegeven. Respondent 9, 10 en 11 willen meer regie en meer controle op de welzijnsorganisaties. Respondent 8 daarentegen bewaakt de ruimte die welzijnsorganisaties zelf hebben om hun werkwijze vorm te geven. Kijken naar alternatieve verklaringen en duiding omtrent de impact in het voorliggend veld dan is de wispelturige rol van de gemeente in de aansturing van de welzijnsorganisaties, die ook wordt erkend door respondenten 8, 9, 10 en 11, een belangrijk punt om mee te nemen.

6. Discussie & Conclusie

Het hoofdstuk start met de theoretische en methodologische discussie waarin de implicaties en beperkingen van dit onderzoek worden besproken. Vervolgens wordt er een kort antwoord geformuleerd op de hoofdvraag. De aanbevelingen vormen het sluitstuk.

6.1 Conclusie

De deelvragen zijn in de verschillende hoofdstukken van dit onderzoek beantwoord. Hier volgt het antwoord op hoofdvraag die luidt: *Is de huidige werkwijze van welzijnsorganisaties effectief in het bereiken van kwetsbare ouderen en heeft het daarmee maatschappelijke impact in de gemeente Montferland?*

Het antwoord is dat de huidige werkwijze van welzijnsorganisaties voldoende impactvol is in de gemeente Montferland, maar dat er wel op verschillende terreinen kansen liggen (bijlage 3). Qua effectiviteit scoren de welzijnsorganisaties voldoende tot goed. Thema's als empowerment, continuïteit, normaliseren, responsiviteit en sociale inclusie zijn in de werkwijze passend aanwezig. Kansen liggen er bij het tijdig signaleren en het actief opzoeken van inwoners. Qua bereik scoren de welzijnsorganisaties lager en daar liggen dus de meeste kansen. Het bereiken van inwoners uit verschillende kernen, het benutten van bestaande sociale infrastructuur en het communiceren in samenwerking met de gemeente vraagt met name aandacht. De aanbevelingen in paragraaf 6.3 gaan in op deze thema's.

6.2 Discussie

De theorie was matig behulpzaam voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Specifiek voor de conceptualisering van de maatschappelijke impact van welzijnsorganisaties middels empowerment geldt dat er in de wetenschappelijke literatuur geen eenduidige uitwerking van empowerment is (Noordink et al., 2021, p. 1483). Er is een wetenschappelijke zoektocht gaande doordat empowerment de zwakte heeft te verzanden in vaagheid omdat het een label is dat sociaal werkers doorlopend op hun werkzaamheden plakken (Noordink et al., 2021, p. 1483). Hierdoor is er ook veel discussie over hoe een meetinstrument voor empowerment eruit moet zien (Noordink et al., 2021, p. 1484). De vaagheid van de empowermenttheorie zorgt ervoor dat een verscheidenheid aan onderwerpen eronder kan vallen (Noordink et al., 2021, p. 1483). Barr et al. (2015, p. 2) stelt dan ook dat het ontbreken van een breed gedragen meetinstrument het vaststellen van empowerment bij mensen bemoeilijkt. Noordink et al. (2021, p. 1501) stelt echter ook dat dit euvel een kracht kan zijn, doordat het concept nu de mogelijkheid biedt om afhankelijk van de doelgroep accenten te verleggen. Vandaar dat er voor is gekozen op basis van meerdere wetenschappelijke artikelen met uitwerkingen van empowerment in de context van de

senioren doelgroep (zie paragraaf 3.3) en literatuur van Movisie tot een synergetische verbinding te komen die het concept dekt.

Reflecterend op de uiteindelijke uitwerking van het meetinstrument was het ontstane toetsingskader qua bepaalde indicatoren niet altijd toepasbaar. De hoofdreden hiervoor is dat het toetsingskader veelal gebaseerd is op wetenschappelijke theorie, en de werkwijze voor welzijnsorganisaties weerbarstiger is. Verder speelt mee dat de aard van de drie welzijnsorganisaties anders is, waardoor het complex is om een toetsingskader op te zetten vanuit de theorie die voor al deze organisaties werkt. Dit is gepoogd te ondervangen door Huiskamer Anne-Wil op enkele indicatoren van beoordeling te ontheffen, omdat zij qua organisatie met name op de dimensie ‘bereik’ door hun wijkfunctie niet als actor kunnen worden beoordeeld. Voor vervolgonderzoek moet deze beperking van dit onderzoek worden ondervangen en kan een werkwijze die ook inductieve elementen bevat bijdragen aan het verbeteren van zowel de conceptualisering van empowerment als de uiteindelijke toepasbaarheid van toetsingskader.

De bevindingen hebben een aantal theoretische consequenties voor de *state of the art* van empowerment, public value creation en *network governance*. De uitkomst van het onderzoek dat Huiskamer Anne-Wil met haar specifieke wijk- en inloopfunctie, kleinschaligheid, nabijheid en persoonlijkheid het hoogst scoort qua impact heeft als consequentie voor de theorie aangaande welzijn en empowerment dat deze werkvorm meer aandacht verdient in onderzoek. Theorie richt zich vaak op de grotere welzijnsinstellingen (Steensens et al., 2017; van den Broeke et al., 2014; Bruynooghe & Bracke, 2008). Uit dit onderzoek blijkt dat juist een echt lokaal verankerde instelling succesvol kan zijn en dit is een implicatie voor de theorie die veelal gericht is op grote welzijnsinstellingen. Verder is een implicatie voor de wetenschappelijke theorie van *network governance* dat de uitkomsten van dit onderzoek bevestigen dat netwerken kwetsbaar zijn zonder actieve coördinatie en relatiemanagement. Uit dit onderzoek blijkt dat het netwerk actief onderhouden moet worden en aandacht vraagt, gewoon deelnemen blijkt niet voldoende. Theorie over *network governance* benadrukt thema's als vertrouwen, coördinatie en gemeenschappelijke doelen (Klijn et al., 2025; Provan & Kenis, 2007). Dit onderzoek laat zien dat deze thema's niet natuurlijk tot stand komen in de praktijk en is een implicatie voor theorievorming omtrent *network governance*.

Tot slot een laatste reflectie op de methodologie. In de praktijk bleek dat verschillende codes die gekoppeld zijn aan de indicatoren gelijktijdig voorkomen in de analyse. Zo waren de codes ‘responsiviteit’ en ‘integraal werken’ vaak op dezelfde fragmenten van toepassing, ondanks dat ze een fundamenteel andere betekenis hebben. Wanneer er bijvoorbeeld doorgeschakeld wordt en met andere organisaties wordt overlegd doordat er ontwikkelingen zijn in het leven van de inwoner is dit zowel integraal werken als responsief zijn. Een implicatie van het gelijktijdig toekennen van indicatoren is dat de beoordeling qua scores minder valide en betrouwbaar kan zijn. Als er samenhang is tussen de indicatoren kan dit de nauwkeurigheid van het meetinstrument schaden. Vervolgonderzoek moet hiervoor nog meer aandacht hebben tijdens de operationalisatie om deze beperking teniet te doen.

Verder is gepoogd de interne validiteit te verhogen door middels semigestructureerd interviews bepaalde thema's en vragen terug te laten komen, maar ook ruimte te houden om door te vragen op thema's die tijdens het gesprek waardevol blijken te zijn. Zo is gepoogd aansluiting te houden bij de belevingswereld van de respondenten. Ook kan het reflecterend een toevoeging zijn om meer observaties te doen bij de welzijnsorganisaties. De interviews dekken de werkwijze van de organisaties goed af, al geven observaties echt een inkijk in de 'normale' werksituatie. De twee observaties bij Welcom gaven veel inzichten in hoe het écht gaat. Tot slot is de generaliseerbaarheid van de casus mogelijk beperkt doordat er diep in detail wordt getreden over de Montferlandse situatie.

6.3 Aanbevelingen

1: Geef opbouwwerk weer een volwaardige capaciteit in het voorliggend veld

Gemeente Montferland en Welcom moeten naar een structurele invulling van opbouwwerk toe, zowel in fte's als in beleidsmatige aanpak. Opbouwwerk wordt onderbenut en vanuit de interviews blijkt dat er meer vraag is dan het huidige opbouwwerk aan kan. Hier kan zowel de brug naar inwoners worden geslagen en doelen als vroegsignalering, faciliteren van sociale netwerken en normalisering worden behaald. Dit leidt tot sterkere en veerkrachtigere gemeenschappen (Empowerment ideaal). Zowel gemeente Montferland als Welcom erkennen dat dit nu onder het gewenste niveau ligt en hier kansen liggen. Opbouwwerk is een brug tussen vraaggericht en aanbodgericht werken, doordat de vaste opbouwwerkers (aanbod) de wensen, initiatieven en verzoeken (vraag) van inwoners kunnen beantwoorden. Een voorbeeld aanpak is die van Farent Sociaal Werk die in 's-Hertogenbosch op wijkniveau (hier kernniveau) in "wijknetwerkoverleggen" met een opbouwwerker hier invulling aangeven. Opbouwwerk is bij uitstek een functie die ook zorgcirkels kan laten opstarten en begeleiden voordat ze zelf draaiend zijn. Wanneer ze zelfstandig draaiend zijn kan je ze meer loslaten.

2: Netwerk, bouw bruggen tussen eilandjes

Verander de bestaande werkcultuur waarin welzijnsorganisaties afgebakend werken naar een netwerkcultuur waarbij deze organisaties in de gelegenheid worden gesteld om breder te opereren dan alleen vanuit hun eigen organisatiebelang, maar vanuit het brede Montferlandse belang. Op basis van de interviews lijkt de communicatie en de samenwerking binnen het (informele) netwerk nog niet optimaal. Veel aan de orde komt de wens om ook "hoog over" met elkaar te communiceren over de brede gedeelde opgave in het voorliggend veld. Samenwerking en communicatie zit vaak op casus- of inwonerniveau en er is weinig aandacht voor het grotere overkoepelende doel/ideaal. Faciliteer integrale gesprekken waarin de welzijnsorganisaties maandelijks of tweemaandelijks samenkomen met de gemeente Montferland om ontwikkelingen door te spreken. Hier kan ook een leerfunctie in zitten. Zet een stip op de horizon. Er wordt veel gesproken over die beweging naar voren maken. Betrek de welzijnsorganisaties en Plavei daarbij en maak vanuit dit netwerk een plan van aanpak.

Hoe doen andere gemeenten dit? Verdiep je in de Nijmeegse aanpak Kadernota Sociale Basis 2021 en de terugkoppeling in de raadsbrief ‘Sturen op een sterke sociale basis in Nijmegen’ van 12 maart jongstleden. In deze aanpak zijn de gezamenlijke voorstellen van inwoners en partners binnen de gebieden leidend (Gemeenteraad Nijmegen, 2025). Dit sluit aan bij het gezamenlijk werken binnen een (informeel) netwerk. Gemeente Nijmegen (2021) heeft in de Kanaalzone-Zuid gepoogd met een co-creatie zowel fysieke als sociale opgaves aan te pakken. Ook hier een casus waar lessen uitgetrokken kunnen worden voor een meer bredere netwerkaanpak.

3: Positioneer dorpshuizen nadrukkelijk als bubbelbrekers

Dorpshuizen meer benutten om sociale netwerken te onderhouden, dit gebeurt nu nog te weinig. Stuur er op termijn op aan dat het verenigingsleven zich hier gaat concentreren zodat verbindingen ontstaan. Stuur aan op het vestigen op dit soort centrale locaties van vereniging, zodat hier echt een *hotspot* in een sociaal netwerk ontstaat. Zo kan er ook aan *community-building* gedaan worden. Welzijnsorganisaties in samenwerking met dorpshuizen positioneren als ‘Bubbelbrekers’. Dit principe poogt lokaal mensen te verbinden over losse clubs of verenigingen heen. Ga als gemeente Montferland nadrukkelijk het gesprek aan met dorpshuisbesturen om te benadrukken dat ze ook een sociaal-maatschappelijke functie hebben, in plaats van een beheerfunctie. Moedig mensen aan, faciliteer ‘buurt maken’. Verbind hiervoor in samenwerking met Welcom vrijwilligers aan deze dorpshuizen, zodat ze niet 1 op 1 kwetsbaren begeleiden maar een hele groep kunnen ontvangen in zo’n dorpshuis. Stadskamer wil in gesprek over het benutten van dit soort voorzieningen.

4: Verander de aanpak van Huisbezoeken Vitaal Wonen en Leven in Montferland

Bij Huisbezoeken Vitaal Wonen en Leven in Montferland (VWLM) heeft een verschuiving plaatsgevonden van proactief benaderen met een aangekondigd huisbezoek naar attenderen van inwoners middels een brief om een verzoek voor een huisbezoek in te dienen. In samenwerking met Welcom vinden deze huisbezoeken plaats. Van de 1196 aangeschreven senioren hebben er in totaal 64 dit opgevolgd met een verzoek tot huisbezoek (5.35%). Zoals eerder bleek is het vraaggericht werken alleen kansrijk als men de vraag stelt. Door tal van redenen blijkt dat 5.35% dit doet en andere senioren mogelijk hindernissen ondervinden of geen inzicht in de eigen gezondheid hebben en daardoor geen gebruik hiervan maken. De proactieve benadering levert beter aan de groep die niet vraagt, en de meerderheid vraagt dus niet. Ook kan dit de tijdigheid van hulp en vroegsignalering verbeteren, twee thema’s waar nog winst te behalen valt volgens dit onderzoek. Ook is het eenmalig inwoners een brief sturen als ze 70-jaar worden niet passend. De meeste 70-jarigen zijn nog vitaal en niet bezig met ondersteuning. Richting de leeftijd van 75 komen voor de meeste mensen de eerste problematieken en dan is de brief bij het 70^e levensjaar al een tijd geleden. De aanbeveling is daarom om de werkwijze terug te draaien naar de proactieve benadering met aangekondigde huisbezoeken en een herhalingsmoment in te bouwen bij 75 jaar.

Tot slot een aantal overige kleinere aanbevelingen:

1: Stuur middels diagnostische monitoring

Gemeente Montferland moet meer gebruik maken van diagnostische monitoring, zodat deze organisaties niet verzanden in administratie maar wel bijhouden wat ze doen. Diagnostische monitoring houdt ook in dat partijen niet afgestraft worden wanneer niet aan een prestatie-indicator wordt voldaan. Dit kan een milieu creëren waarin op gediscussieerd kan worden over ontwikkelingen die gemonitord worden en gedeeld worden. De verantwoording die hierbij hoort past bij een actor forum relatie, als volgt gedefinieerd door Schillemans en Bovens (2009, p. 20):

“Er is sprake van verantwoording wanneer er een relatie is tussen een actor en een forum, waarbij de actor zich verplicht voelt om informatie en uitleg te geven over zijn optreden, het forum nadere vragen kan stellen, een oordeel uit kan spreken en dit oordeel consequenties kan hebben voor de actor”.

2: Huiskamer Anne-Wil

Het onderzoek bevestigt dat Huiskamer Anne-Wil een organisatie is die adequaat functioneert en het concept een bredere uitrol in Montferland verdient. Werk met een overzichtelijke folder voor communicatie naar inwoners over de mogelijkheden in het voorliggend veld specifiek voor senioren. Kort, krachtig en helder moet daarvoor de basis zijn. Het huidige ‘minimagazine preventie en voorliggende voorzieningen’ is een document van 36 (!) pagina’s.

3: Stadskamer

Stadskamer heeft behoefte aan een vaste en eigen locatie in 's-Heerenberg zodat continuïteit kan ontstaan. De wisselingen qua locatie vallen zwaar bij de instabiele doelgroep. Stadskamer zien als bredere organisatie dan alleen voor inwoners met GGZ-gerelateerde problematiek. Zij geven zelf ook aan een bredere herstelgerichte welzijnsorganisatie te zijn. Ook geven zij aan de uitdaging aan te willen gaan om in kernen actief te zijn.

Literatuurlijst

- AlleCijfers. (z.d.). *Statistieken gemeente Montferland*. AlleCijfers.nl. Geraadpleegd op 19 maart 2025, van <https://allecijfers.nl/gemeente/montferland/>
- Ansari, S., Munir, K., & Gregg, T. (2012). Impact at the ‘Bottom of the Pyramid’: The Role of Social Capital in Capability Development and Community Empowerment. *Journal Of Management Studies*, 49(4), 813–842. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2012.01042.x>
- Atkins, L. C. (2022). Palaces for the people: How social infrastructure can help fight inequality, polarization, and the decline of civic life. *Community Development*, 53(4), 516–517. <https://doi.org/10.1080/15575330.2022.2118937>
- Barr, P. J., Scholl, I., Bravo, P., Faber, M. J., Elwyn, G., & McAllister, M. (2015). Assessment of Patient Empowerment - A Systematic Review of Measures. *PLOS ONE*, 10(5), e0126553. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126553>
- Baumann, A. O., Deber, R. B., Silverman, B. E., & Mallette, C. M. (1998). Who cares? Who cures? The ongoing debate in the provision of health care. *Journal Of Advanced Nursing*, 28(5), 1040–1045. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00809.x>
- Besharov, M. L., & Smith, W. K. (2014). Multiple Institutional Logics in Organizations: Explaining Their Varied Nature and Implications. *Academy Of Management Review*, 39(3), 364–381. <https://doi.org/10.5465/amr.2011.0431>
- Bleijenbergh, I., Van Engen, M., Lansu, M. (2023). *Qualitative research in organizations*. Radboud Universiteit.
- Boevink, W. (2017). *HEE: Over herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Trimbos Instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/e3b3342a-d2f7-4632-a020-48625ab8fa58.pdf>
- Boevink, W., Kroon, H., Delespaul, P., & Van Os, J. (2017). Empowerment according to Persons with Severe Mental Illness: Development of the Netherlands Empowerment List and Its Psychometric Properties. *Open Journal Of Psychiatry*, 07(01), 18–30. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2017.71002>
- Bovens, M. & Schillemans, T. (2009). *Handboek publieke verantwoording*. Den Haag: Lemma.
- Brandsen, T., Van de Donk, W., & Putters, K. (2005). Griffins or Chameleons? Hybridity as a Permanent and Inevitable Characteristic of the Third Sector. *International Journal Of Public Administration*, 28(9–10), 749–765. <https://doi.org/10.1081/pad-200067320>
- Broeke, J. van den, Ploch, T., Schreurs, H., Quak, S., Egberts, M., Vorst, E. van der, Verhoeff, A., & Stronks, K. (2014). Wat is de werkwijze van zorg- en welzijnsorganisaties in Utrecht en

- Amsterdam om de hoge zorgconsumptie in achterstandswijken te verlagen? *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 92(1), 41–51. <https://doi.org/10.1007/s12508-014-0016-0>
- Bruijn, D. de, Meijssen, E., & Lammersen, G. (2011). *Ingrediënten voor een ondernemende organisatie*. Movisie. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-07/onderneem-zelf-in-welzijn-publicatie.pdf>
- Brummel, A. (2017). *Sociale verbinding in de wijk. Mogelijkheden voor sociale inclusie van wijkbewoners met een lichte verstandelijke beperking of psychische aandoening*. <http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/173502/173502.pdf>
- Brummel, A., & Smits, R. (2021). De betekenis van sociale infrastructuur. *Journal Of Social Intervention Theory And Practice*, 30(4), 13. <https://doi.org/10.54431/jsi.702>
- Bruynooghe, K., & Bracke, P. (2008). Organisationele rollen en posities in netwerken van welzijnsorganisaties. *Tijdschrift Voor Sociologie*, 29(1). <https://doi.org/10.21825/sociologos.86696>
- Bussemaker, J. (2019). *Zorg als sociale kwestie* [Oratie]. Universiteit Leiden. <https://www.universiteitleiden.nl/binaries/content/assets/algemeen/oraties/oratie-bussemaker.pdf>
- CBS. (2020, 19 januari). *Steeds meer ouderen maken gebruik van sociale media*. Cbs.nl. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/04/steeds-meer-ouderen-maken-gebruik-van-sociale-media>
- CBS. (2025, 19 maart). *Sociaal-economische status; scores per wijk en buurt, regio-indeling 2024*. Opendata.cbs.nl. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/86092NED/table?ts=1745403758642>
- CBS. (z.d.). *Hoe interpreteer je de SES-WOA-scores en hoe zijn deze bepaald?* Cbs.nl. Geraadpleegd op 23 april 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/infoservice/hoe-interpreteer-je-de-ses-woa-scores-en-hoe-zijn-deze-bepaald->
- Considine, M., & Lewis, J. M. (2003). Bureaucracy, Network, or Enterprise? Comparing Models of Governance in Australia, Britain, the Netherlands, and New Zealand. *Public Administration Review*, 63(2), 131–140. <https://doi.org/10.1111/1540-6210.00274>
- Dam, C. van, Kluft, M., & Scheffelaar, A. (2016). *Leren van het verleden: Kort historisch overzicht over de veranderende rollen van de sociaal werker in relatie tot de burger en de overheid*. Movisie. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Leren-van-het-verleden%20%5BMOV-9165719-1.0%5D.pdf>
- Divosa. (2023, 13 november). *Ontwikkelingen in de vroegsignalering: hoe kijken gemeenten hier tegenaan?* Divosa.nl. <https://www.divosa.nl/publicaties/ontwikkelingen-de-vroegsignalering-hoe-kijken-gemeenten-hier-tegegaan/uitvoering-vroegsignalering/veruit-meeste-gemeenten-zelf-betrokken-bij-uitvoering-vroegsignalering>

- Doorewaard, H., Kil, A., & Ven, A. van de. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: Een praktische handleiding*. Boom Lemma Uitgevers.
- DVC'26. (z.d.). *Over DVC'26*. DVC26.nl. Geraadpleegd op 19 maart 2025, van [https://dvc26.nl/over-dvc26/#:~:text=DVC%2726%20\(Didamse%20Voetbal%20Club,met%201.250%20leden%20in%20Didam.](https://dvc26.nl/over-dvc26/#:~:text=DVC%2726%20(Didamse%20Voetbal%20Club,met%201.250%20leden%20in%20Didam.)
- Elder, N. C., Regan, S. L., Pallerla, H., Levin, L., Post, D., & Cegela, D. J. (2007). Development of an instrument to measure seniors' patient safety health beliefs: The Seniors Empowerment and Advocacy in Patient Safety (SEAPS) survey. *Patient Education And Counseling*, 69(1–3), 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.07.007>
- Engbersen, R., Repetur, L., Veldboer, L., & Jager-Vreugdenhill, M. (2020, 1 augustus). *Investeer in paleizen voor gewone mensen*. Sociale Vraagstukken. <https://www.socialevraagstukken.nl/investeer-in-paleizen-voor-gewone-mensen/>
- Faulkner, M. (2001). A measure of patient empowerment in hospital environments catering for older people. *Journal Of Advanced Nursing*, 34(5), 676–686. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01797.x>
- Frans, D. J. (1993). A Scale for Measuring Social Worker Empowerment. *Research On Social Work Practice*, 3(3), 312–328. <https://doi.org/10.1177/104973159300300305>
- Furstenberg, A., & Rounds, K. A. (1995). Self-Efficacy as a Target for Social Work Intervention. *Families in Society: The Journal Of Contemporary Social Services*, 76(10), 587–595. <https://doi.org/10.1177/104438949507601001>
- Gagnon, M., Hébert, R., Dubé, M., & Dubois, M. (2006). Development and Validation of an Instrument Measuring Individual Empowerment in Relation to Personal Health Care: The Health Care Empowerment Questionnaire (HCEQ). *American Journal Of Health Promotion*, 20(6), 429–435. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-20.6.429>
- Gemeente Montferland. (2018). *Beleidskader Welzijnsvoorzieningen Gemeente Montferland 2018-2023*. <https://montferland.bestuurlijkeinformatie.nl/Document/View/100dac95-fe42-44f4-af98-fe79f32caeb5>
- Gemeente Montferland. (2023). *Subsidieregister 2023*. <https://www.montferland.info/sites/default/files/2023-07/Subsidieregister%202023%20versie%20maart%202023.pdf>
- Gemeente Montferland. (2024). *Voor een gezamenlijke toekomst: Visie Sociaal Domein Gemeente Montferland 2025-2033*. <https://gemeentemontferlandinfo.sharepoint.com/sites/DeelprojectGezondSamenleven/Gedeelde%20documenten/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FDeelprojectGezondSamenleven%2FGedeelde%20documenten%2FDeelproject%20Gezond%20Samenleven%2Falgemene%20info%2FVisiedocument%20Voor%20een%20gezamenlijke%20toekomst%5F%2Epdf&parent=>

[%2Fsites%2FDeelprojectGezondSamenleven%2FGedeelde%20documenten%2FDeelproject%20Gezond%20Samenleven%2Falgemene%20info](#)

Gemeente Montferland. (z.d.). *Ondersteuning door Stichting Stadskamer*. Geraadpleegd op 20 januari 2025, van <https://www.montferland.info/ondersteuning-door-stichting-stadskamer>

Gemeente Montferland & Plavei. (2021). *Visie 's-Heerenberg-Oost*. Gemeente Montferland. https://www.oostkijktvooruit.nl/wp-content/uploads/2023/04/VISIE_Oost.pdf

Gemeente Nijmegen. (2021). *Ambitiedocument Kanaalzone-Zuid*.

<https://nijmegen.bestuurlijkeinformatie.nl/Agenda/Document/cbbcd7a5-0d18-4566-8d8c-bf2cfa70345c?documentId=4133428a-66b0-4f83-b88e-62695a523452&agendaItemId=3a280e7f-f418-457f-9cc8-877f2803ebe1>

Gemeenteraad Nijmegen. (2025). Raadsvoorstel Sturen op een sterke sociale basis in Nijmegen. *Gemeenteraad Nijmegen Raadszaal (gesprekrondes) 12 maart 2025*, agendapunt 1.

<https://nijmegen.bestuurlijkeinformatie.nl/Calendar>

Gerring, J., & Cojocaru, L. (2016). Selecting Cases for Intensive Analysis. *Sociological Methods & Research*, 45(3), 392–423. <https://doi.org/10.1177/0049124116631692>

Gerrits, F., & Vlaar, P. (2010). *Competentieprofiel Opbouwwerker*. Movisie.

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Competentieprofiel%20Opbouwwerker%20%5BMOV-222726-0.3%5D.pdf>

GGD Noord- en Oost-Gelderland. (z.d.). *Gezondheidsthema's - Montferland*. kompas.ggdnog.nl. Geraadpleegd op 18 maart 2025, van

<https://kompas.ggdnog.nl/gezondheidsthemas?regionname=Montferland?regionlevel=gemeente®ioncode=1955>

Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal Of Advanced Nursing*, 16(3), 354–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>

Gray, A. (2008). The social capital of older people. *Ageing And Society*, 29(1), 5–31.

<https://doi.org/10.1017/s0144686x08007617>

Gray, D. E. (2018). *Doing Research in the Real World*. SAGE Publications Limited.

Greenwood, R., Raynard, M., Kodeih, F., Micelotta, E. R., & Lounsbury, M. (2011). Institutional Complexity and Organizational Responses. *Academy Of Management Annals*, 5(1), 317–371.

<https://doi.org/10.5465/19416520.2011.590299>

Guetterman, T. C., & Fetters, M. D. (2018). Two Methodological Approaches to the Integration of Mixed Methods and Case Study Designs: A Systematic Review. *American Behavioral Scientist*, 62(7), 900–918. <https://doi.org/10.1177/0002764218772641>

Ham, L. van der, Draak, M. den, Mensink, W., Schyns, P., & Berg, E. van de. (2018). *De Wmo 2015 in praktijk: De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning*. Sociaal en

- Cultureel Planbureau. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2018/01/31/de-wmo-2015-in-praktijk>
- Hanse, D., Paaschen, L. van, Vliet, C. van, Veen, J. van, Breedveld, P., Bruin, M. de, & Elshot, C. (2024). *Hoe eerder, hoe beter: Vroegsignalering van schulden door gemeenten*. Nationale Ombudsman. https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/bijlage/Hoe%20eerder%20hoe%20beter_0.pdf
- Hazelaar, J. (2024, 19 september). *Feest in kerk; basisschool, inwoners en verenigingen krijgen definitief een nieuw thuis in Loil: 'Trots en Blijdschap'*. Gelderlander.nl. <https://www.gelderlander.nl/montferland/feest-in-kerk-basisschool-inwoners-en-verenigingen-krijgen-definitief-een-nieuw-thuis-in-loil-trots-en-blijdschap~a41948fc/>
- Heerink, K. (2024, 6 juni). Nieuw dorpshuis Azewijn nu echt officieel geopend. *Montferlandjournaal.nl*. <https://www.montferlandjournaal.nl/nieuws/maatschappij/488616/nieuw-dorpshuis-azewijn-nu-echt-officieel-geopend>
- HM Treasury. (2019). *The Public Value Framework: with supplementary guidance*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/785553/public_value_framework_and_supplementary_guidance_web.pdf
- Hobelman, W. (2024, 7 oktober). Dorpsavond Nieuw-Dijk: 'Vanaf nu hebben we het over de Meikamer'. *Montferlandjournaal.nl*. <https://www.montferlandjournaal.nl/nieuws/maatschappij/497856/dorpsavond-nieuw-dijk-vanaf-nu-hebben-we-het-over-de-meikamer>
- IFSW. (2014). *Global definition of Social Work*. Ifsw.org. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- KBO Beek. (z.d.). *Onze seniorenvereniging*. Geraadpleegd op 8 april 2025, van <https://www.kbobeek.nl/>
- 't Kelrehuus. (z.d.). *Home*. Kelrehuus.nl. Geraadpleegd op 19 maart 2025, van <https://www.kelrehuus.nl/>
- Klerks, M. (2025, 13 mei). Aantal inwoners Montferland met WMO naar recordniveau. *Gelderlander.nl*. <https://www.gelderlander.nl/nieuws/aantal-inwoners-montferland-met-wmo-naar-recordniveau~a2add4c1/>
- Klijn, E. H., Koppenjan, J., Spekkink, W., & Warsen, R. (2025). *Governance Networks in the Public Sector*. Routledge.
- Kolner, C., & Engbersen, G. (2024, 20 september). *Vitale sociale infrastructuur bereikt burgers en redt levens*. Sociale vraagstukken.nl. <https://www.socialevraagstukken.nl/vitale-sociale-infrastructuur-bereikt-burgers-en-redt->

[levens/#:~:text=Een%20sociale%20infrastructuur%20omvat%20alle,die%20dicht%20bij%20burgers%20staan.](#)

- Kruijf, J. A. M. de. (2024). Inkoop: vergeet de transactiekosten voor de eindgebruikers niet. *Bestuurskunde*, 33(2), 44–53. <https://doi.org/10.5553/bk/092733872024033002005>
- Leersum, C. M. van, & Ottink, J. (2024). Via burgers de beste manier ontdekken om eenzaamheid te bestrijden. *TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 102(1), 18–27. <https://doi.org/10.1007/s12508-024-00427-z>
- Maat, J. W. van de, Oude Avenhuis, A., & Xanten, H. van. (2014). *Samenwerken tussen zorg en welzijn: nu is de tijd*. Movisie. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Samenwerken-tussen-zorg-en-welzijn-nu-is-de-tijd%20%5BMOV-2346033-1.0%5D.pdf>
- McPherson, C. M., & Sauder, M. (2013). Logics in action. *Administrative Science Quarterly*, 58(2), 165–196. <https://doi.org/10.1177/0001839213486447>
- MijnStokkum (Red.). (2023, 15 juni). *De buurtverbinders van MijnStokkum vinden nieuw onderdak*. [mijnstokkum.nl. https://mijnstokkum.nl/uitgelicht/de-buurtverbinders-van-mijnstokkum-vinden-nieuw-onderdak](https://mijnstokkum.nl/uitgelicht/de-buurtverbinders-van-mijnstokkum-vinden-nieuw-onderdak)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2010). *Welzijn nieuwe stijl*. https://www.canonsociaalwerk.eu/2009_welzijnnieuwestijl/2010%20VWS%20brochure%20Welzijn%20Nieuwe%20Stijl.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord: “Samen werken aan gezonde zorg”*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). *GALA - Gezond en Actief Leven akkoord*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Blijvend overgangsrecht vanuit de AWBZ bij laag zorgzwaartepakket*. Regelhulp.nl. Geraadpleegd op 10 april 2025, van <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wetten-en-regels/overgangsrecht-awbz-laag-zzp>
- Montferland Journaal. (2023, 13 maart). *Huiskamer-restaurant Stokkum viert eerste verjaardag*. [montferlandjournaal.nl. https://www.montferlandjournaal.nl/nieuws/algemeen/448105/huiskamer-restaurant-stokkum-viert-eerste-verjaardag](https://www.montferlandjournaal.nl/nieuws/algemeen/448105/huiskamer-restaurant-stokkum-viert-eerste-verjaardag)
- Moore, M. H. (2014). Public Value Accounting: Establishing the Philosophical Basis. *Public Administration Review*, 74(4), 465–477. <https://doi.org/10.1111/puar.12198>
- Movisie. (2016, 17 juni). *‘Focus bij empowerment niet alleen op eigen kracht’*. [Movisie.nl. https://www.movisie.nl/artikel/focus-empowerment-niet-alleen-eigen-kracht](https://www.movisie.nl/artikel/focus-empowerment-niet-alleen-eigen-kracht)

- Movisie. (2017, 27 maart). *Hoe maak je de effecten van sociaal werk inzichtelijk?* Movisie.nl. <https://www.movisie.nl/artikel/hoe-maak-je-effecten-sociaal-werk-inzichtelijk>
- Movisie. (2022a, 6 januari). *Hoe meet je het effect van je inspanningen in het sociaal domein?* Movisie.nl. <https://www.movisie.nl/artikel/hoe-meet-je-effect-je-inspanningen-sociaal-domein>
- Movisie. (2022b, 25 mei). *'De toegang tot voorzieningen is voor inwoners onderdeel van een breder vraagstuk'*. Movisie.nl. <https://www.movisie.nl/artikel/toegang-tot-voorzieningen-inwoners-onderdeel-breder-vraagstuk>
- Movisie. (2022c, 8 december). *Het belang van balans en continuïteit bij blijvende problematiek.* Movisie.nl. <https://www.movisie.nl/artikel/belang-balans-continuïteit-blijvende-problematiek>
- Movisie. (2024, 22 juni). *Gemeenten en een beter bereik van inwoners in het sociaal domein.* Movisie.nl. <https://www.movisie.nl/artikel/gemeenten-beter-bereik-inwoners-sociaal-domein>
- Movisie. (z.d.-a). *Feiten en cijfers over de ouder wordende samenleving.* Movisie.nl. Geraadpleegd op 18 maart 2025, van <https://www.movisie.nl/feiten-cijfers-over-ouder-wordende-samenleving>
- Movisie. (z.d.-b). *Werkzaam element: continuïteit.* Movisie.nl. Geraadpleegd op 2 april 2025, van <https://www.movisie.nl/werkzaam-element-continuïteit>
- Movisie. (z.d.-c). *Werkzaam element: normaliseren.* Movisie.nl. Geraadpleegd op 2 april 2025, van <https://www.movisie.nl/werkzaam-element-normaliseren>
- Movisie. (z.d.-d). *Werkzaam element: Open en duidelijk communiceren.* Movisie.nl. Geraadpleegd op 3 april 2025, van <https://www.movisie.nl/werkzaam-element-open-duidelijk-communiceren>
- Nederlandse Arbeidsinspectie. (2024). *De weg naar een schone lei - Onderzoek gemeentelijke schuldhulpverlening.* Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. <https://www.nlarbeidsinspectie.nl/publicaties/rapporten/2024/06/25/de-weg-naar-een-schone-lei>
- Noordink, T., Verharen, L., Schalk, R., Van Eck, M., & Van Regenmortel, T. (2021). Measuring Instruments for Empowerment in Social Work: A Scoping Review. *The British Journal Of Social Work*, 51(4), 1482–1508. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab054>
- OZO. (z.d.). *Meer Tijd voor Zorg met OZO: Verbind Cliënt en Omgeving.* Ozoverbindzorg.nl. Geraadpleegd op 9 juni 2025, van <https://www.ozoverbindzorg.nl/>
- Plaisier, I., Reijnders, M., & Schotel, A. L. (2024). *Zien, luisteren en helpen wat gemeenten kunnen doen voor een beter bereik in het sociaal domein.* Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2024/06/13/zien-luisteren-en-helpen>
- Potjer, S. (2019). *Experimenteel bestuur. Van mogelijke naar haalbare naar gangbare vernieuwing.* Urban Futures Studio. Universiteit Utrecht. https://www.uu.nl/sites/default/files/experimenteel_bestuur-urban_futures_studio-nl-web.pdf
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2007). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal Of Public Administration Research And Theory*, 18(2), 229–252. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum015>

- Rasmussen, L. G., Skjerning, H. T., & Burau, V. (2022). The why and how of co-production between professionals and volunteers: a qualitative study of community-based healthcare in Denmark. *International Journal Of Sociology And Social Policy*, 43(1/2), 197–213.
<https://doi.org/10.1108/ijssp-01-2022-0027>
- Raynard, M. (2016). Deconstructing complexity: Configurations of institutional complexity and structural hybridity. *Strategic Organization*, 14(4), 310–335.
<https://doi.org/10.1177/1476127016634639>
- Regio Achterhoek. (2023). *Regioplan Achterhoek*. <https://8rhk.nl/wp-content/uploads/2023/12/Regioplan-Achterhoek.pdf>
- Rijnkels, H., Jansen, A., Robbe, T., Alkemade, J. van, & Grinsven, S. van. (2010). *Sturing van welzijn: Hoe gemeenten de sturing op de kwaliteit van het welzijnswerk kunnen verbeteren*. Movisie. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Sturing%20van%20welzijn%20%5BMOV-222558-0.3%5D.pdf>
- Saikku, P., & Karjalainen, V. (2012). Network governance in activation policy – health care as an emergent partner. *International Journal Of Sociology And Social Policy*, 32(5/6), 299–311.
<https://doi.org/10.1108/01443331211236998>
- Scholten, K. (2023, 19 april). *Van een oud, naar nieuw dorps huis binnen een jaar: Beek en Loerbeek flikken het met 120 vrijwilligers*. Gelderlander.nl.
<https://www.gelderlander.nl/montferland/van-een-oud-naar-nieuw-dorps-huis-binnen-een-jaar-beek-en-loerbeek-flikken-het-met-120-vrijwilligers~a5b9a0d3/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- SCP. (2017). *Zicht op de Wmo 2015: Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/10/25/zicht-op-de-wmo-2015>
- SCP. (2019). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040*. Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/11/08/toekomstverkenning-mantelzorg-aan-ouderen-in-2040>
- SCP. (2024). *Investeren in vitale ouderen*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2024/03/05/investeren-in-vitale-ouderen>
- Sollman, B. (2023, 6 december). *Uitzendbureau Reyhan wil verleden achter zich laten: ‘We zijn als kip zonder kop begonnen’*. Regio8.nl. <https://www.regio8.nl/uitzendbureau-reyhan-wil-verleden-achter-zich-laten-we-zijn-als-kip-zonder-kop-begonnen>
- Speet, S. (2021, 8 oktober). *Heitkamp wordt dorps huis van 'S-Heerenberg*. regio8.nl.
<https://www.regio8.nl/heitkamp-wordt-dorps-huis-van-s-heerenberg>
- Stadskamer. (2024). *Jaarplan 2025 Montferland: De kunst van het meedoen!* Stadskamer.
- Stadskamer. (z.d.). *Stadskamer Achterhoek brengt kleur in je leven!* Stadskamer.com. Geraadpleegd op 20 januari 2025, van <https://www.stadskamer.com/>

- Steenessens, K., Van Regenmortel, T., & Schalk, R. (2017). Kwaliteitsstandaarden voor de ontwikkeling van instrumenten voor het evalueren van empowerment. *Gedrag & Organisatie*, 30(3). <https://doi.org/10.5117/2017.030.003.002>
- Stichting Dorpsaccommodatie Lengel. (z.d.). *'t Bosman huus*. Bosmanhuus.nl. Geraadpleegd op 19 maart 2025, van <https://bosmanhuus.nl/>
- Stichting Huiskamer Anne-Wil. (z.d.). *Wat doen wij?* Stichtinghuiskamerannewil.nl. Geraadpleegd op 20 januari 2025, van <https://www.stichtinghuiskamerannewil.nl/wat-doen-wij>
- Thiel, S. van. (2014). *Research Methods in Public Administration and Public Management: An Introduction*. Routledge.
- Thomas, G. (2011). A Typology for the Case Study in Social Science Following a Review of Definition, Discourse, and Structure. *Qualitative Inquiry*, 17(6), 511–521. <https://doi.org/10.1177/1077800411409884>
- Tip, R. (2023, 18 augustus). Nieuwe dorps huis Braamt zegen voor het dorp. *Omroep Gelderland*. <https://www.gld.nl/nieuws/7991694/nieuwe-dorps-huis-braamt-zegen-voor-het-dorp>
- Trimbos-instituut. (z.d.). *De Nederlandse Empowerment - vragenlijst*. <https://www.trimbos.nl/docs/fc317cfa-9bd1-414a-a633-804948a0d036.pdf>
- Van Dop, N., Depauw, J., & Driessens, K. (2016). Measuring Empowerment: Development and Validation of the Service User Psychological Empowerment Scale. *Journal Of Social Service Research*, 42(5), 651–664. <https://doi.org/10.1080/01488376.2016.1216915>
- Vennix, J. A. M. (2016). *Onderzoeks- en interventiemethodologie*. Pearson.
- Welcom. (2023). *De weg naar welzijn: Meerjarenperspectief 2024-2028*. <https://indd.adobe.com/view/publication/f911a521-028b-4c06-b59c-682a4e45df2d/lez4/publication-web-resources/pdf/WELCOM-MEERJARENPERSPPECTIEF-DJ-interactief.pdf>
- Welcom. (2025). *Jaarverslag 2024*. Welcom. <https://www.iedereenwelcom.nl/assets/uploads/Welcom-Jaarverslag-2024.pdf>
- Welcom. (z.d.). *Iedereen is welcom*. Iedereeniswelcom.nl. Geraadpleegd op 20 januari 2025, van <https://www.iedereenwelcom.nl/>
- Welzijnsorganisaties. (z.d.). *Overzicht van welzijnsorganisaties*. Welzijnsorganisaties.eu. Geraadpleegd op 20 januari 2025, van <https://welzijnsorganisaties.eu/>
- Willem, A., & Gemmel, P. (2013). Do governance choices matter in health care networks?: an exploratory configuration study of health care networks. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-229>
- Zorginstituut Nederland. (2024). *Verduidelijken toegang tot integrale verpleeghuiszorg voor mensen met een VV-indicatie*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2024/05/16/verduidelijken-toegang-tot-integrale-verpleeghuiszorg>

Bijlage 1: Interviewgide Welzijnsorganisaties

Beste meneer/mevrouw,

Dank voor het meewerken aan het onderzoek. Het onderzoek heeft als doel te achterhalen wat het bereik en de effectiviteit van de welzijnsorganisaties is, zodat inzichtelijk wordt wat de maatschappelijke impact is het voorliggend veld van de gemeente Montferland is. Het onderzoek is in opdracht van de gemeente Montferland en is tegelijkertijd mijn afstudeeronderzoek binnen de master Bestuurskunde. Het interview zal één uur duren en uw anonimiteit wordt gewaarborgd. In het onderzoek worden uw antwoorden gebruikt. Geeft u nogmaals toestemming voor het opnemen van het interview? De opname wordt gestart. Op opname wordt opnieuw akkoord gevraagd. Qua structuur zal het eerste deel van het interview draaien om de effectiviteit van welzijn, en het tweede deel om het bereiken van inwoners in het voorliggend veld.

Dimensie 1: Effectiviteit

1. Empowerment gesteund door professionals
 - In hoeverre speelt de eigen kracht van de doelgroep mee en wordt vanuit deze kracht gewerkt?
 - Hoe centraal staat empowerment in de samenwerking tussen inwoner en hulpverlener?

Toelichting: Empowerment is een sociaal proces van het erkennen, bevorderen en verbeteren van de vermogens van mensen om aan hun eigen behoeften te voldoen, hun eigen problemen op te lossen en de nodige middelen te mobiliseren om zich in controle over hun leven te voelen (Gibson, 1991, p. 359).

2. Sociale inclusie & verbondenheid
 - Hoe faciliteren jullie sociale netwerken voor inwoners van 60-75 jaar en voor 75-plussers?
 - Hoe creëren jullie sociale steun voor bezoekers?
 - Is er samenwerking met verenigingen en dorpshuizen en hoe krijgt dat vorm?

Toelichting: Sociale steun is de toegang binnen je netwerk tot mogelijkheden voor ondersteuning. Steun is daarmee een luisterend oor bieden, een accepterende houding en een goede verstandhouding aan blijven gaan (Boevink et al., 2017, p. 88).

3. Tijdigheid van hulp en responsiviteit
 - Wat is jullie inschatting van het vroegsignaleren van inwoners en zoek je ze actief op?
 - In welke mate kan je responsief reageren op vragen vanuit bezoekers?
4. Continuïteit van ondersteuning en activiteiten
 - In welke mate is er continuïteit in de activiteiten die jullie organiseren?

- ➔ Hoe staat het met personeelsverloop en zitten steeds dezelfde medewerkers op vaste activiteiten/groepen?
- Hoe geven jullie de continuïteit van hulpprojecten vorm?
- Hoe is de continuïteit verankerd in afspraken over monitoring met de gemeente?
- 5. Normalisering van problematiek door professionals
 - Hoe verloopt de samenwerking binnen jullie netwerken(welzijnsorganisaties – gemeente)?
 - Wat is de verhouding tussen opschaling en afschaling van problematiek vanuit het perspectief van jullie als welzijnsorganisatie?

Dimensie 2: Bereik van inwoners

Toelichting: Bij bereik gaat het over het feit of alle kernen worden bediend en hoe de inwonersgroep eruit ziet die wordt bediend.

1. Bedienen van kernen
 - Inwoner uit alle kernen worden ondersteund of geholpen? Vraag informatie per kern.
 - ➔ Wat gebeurt er buiten Didam en 's-Heerenberg aan welzijnshulp of activiteiten?
 - ➔ Zelf gegevens uit jaarstukken aandragen.
 2. Diversiteit van de bereikte groep
 - Wat zijn de verhoudingen tussen mannen en vrouwen per activiteit en hoe oud zijn ze?
 - Welke problematiek speelt er in de verschillende kernen bij de groepen 60-75 jaar en 75-plussers? Vraag informatie per kern.
 3. Sociale infrastructuur
 - In hoeverre benut je bestaande locaties zoals dorpshuizen om inwoners te bereiken?
- Toelichting: Plekken spelen een cruciale rol in het realiseren van sociale interacties, denk aan wijkcentra, sportverenigingen of parken (Brummel & Smits, 2021, p. 13).*
4. Communicatie naar inwoners
 - Hoe verloopt de communicatie naar inwoners in samenwerking met de gemeente?
 - Welke communicatievormen benut je en hoe toegankelijk zijn deze vormen?
 - In hoeverre benader je inwoners actief?

Conclusie

Gesprek samenvatten en indien nodig verduidelijking vragen. Zijn er nog vragen vanuit de respondent? Aankaarten van een eventuele member-check. Mag ik contact opnemen indien bij de uitwerking van het interview blijkt dat zaken verheldering vragen?

De opname wordt gestopt. Wil u het eindonderzoek ontvangen? Dank voor uw tijd en deelname.

Bijlage 2: Interviewgide Gemeente Montferland

Beste meneer/mevrouw,

Dank voor het meewerken aan het onderzoek. Het onderzoek heeft als doel te achterhalen wat het bereik en de effectiviteit van de welzijnsorganisaties is, zodat inzichtelijk wordt wat de maatschappelijke impact is het voorliggend veld van de gemeente Montferland is. Het onderzoek is in opdracht van de gemeente Montferland en is tegelijkertijd mijn afstudeeronderzoek binnen de master Bestuurskunde. Het interview zal één uur duren en uw anonimiteit wordt gewaarborgd. In het onderzoek worden uw antwoorden gebruikt. Geeft u nogmaals toestemming voor het opnemen van het interview? De opname wordt gestart. Op opname wordt opnieuw akkoord gevraagd. Qua structuur zal het eerste deel van het interview draaien om de effectiviteit van welzijn, en het tweede deel om het bereiken van inwoners in het voorliggend veld.

Dimensie 1: Effectiviteit

1. Empowerment gesteund door professionals
 - In hoeverre is voor de gemeente Montferland empowerment van inwoners het uitgangspunt?
 - Hoe positioneert de gemeente zich in de verhouding tussen inwoners en professionals van welzijnsorganisaties?
 - Wat staat er in de opdracht aan welzijnsorganisaties over het centraal stellen van de vraag van inwoners?

Toelichting: Empowerment is een sociaal proces van het erkennen, bevorderen en verbeteren van de vermogens van mensen om aan hun eigen behoeften te voldoen, hun eigen problemen op te lossen en de nodige middelen te mobiliseren om zich in controle over hun leven te voelen (Gibson, 1991, p. 359).

2. Sociale inclusie & verbondenheid
 - Hoe stimuleert de gemeente sociale steun en sociale netwerken voor inwoners van 60-75 jaar en 75-plussers?
 - Hoe faciliteert de gemeente samenwerking in het voorliggend veld: welzijnsorganisaties met verenigingen en dorpshuizen?

Toelichting: Sociale steun is de toegang binnen je netwerk tot mogelijkheden voor ondersteuning. Steun is daarmee een luisterend oor bieden, een accepterende houding en een goede verstandhouding aan blijven gaan (Boevink et al., 2017, p. 88).

3. Tijdigheid van hulp en responsiviteit

- Uit welke hoeken komen de signalen van/voor vroegsignalering?
 - Welke rol geven jullie welzijnsorganisaties bij deze vroegsignalering van inwoners?
 - In welke mate kan je als gemeente responsief omgaan met veranderende hulpvragen van al gesignaleerde inwoners in samenwerking met welzijnsorganisaties?
4. Continuïteit van ondersteuning en activiteiten
- Hoe spreekt de gemeente welzijnsorganisaties aan als het gaat om het waarborgen van de continuïteit van de werkzaamheden?
 - Hoe is de continuïteit verankerd in afspraken over monitoring met de welzijnsorganisaties?
5. Normalisering van problematiek door professionals
- Hoe verloopt de samenwerking binnen jullie netwerken (welzijnsorganisaties – gemeente)?
 - Wat is de kern van de aansturing vanuit de gemeente?
 - Wat is de verhouding tussen opschaling en afschaling van problematiek vanuit gemeenteperspectief?

Dimensie 2: Bereik van inwoners

Toelichting: Bij bereik gaat het over het feit of alle kernen worden bediend en hoe de inwonersgroep eruit ziet die wordt bediend.

1. Bedienen van kernen
 - In hoeverre stuurt de gemeente er op aan dat inwoners uit alle kernen worden ondersteund of geholpen? Vraag informatie per kern.
2. Diversiteit van de bereikte groep
 - Wat zijn de verhoudingen tussen mannen en vrouwen per activiteit en hoe oud zijn ze?
 - Welke problematiek speelt er in de verschillende kernen bij inwoners van 60-75 jaar en 75-plussers? Vraag informatie per kern.

Toelichting: Gemeenten hebben hier minder zicht op dan welzijnsorganisaties. Door het aan de gemeente te vragen zegt dit iets over de samenwerking en de communicatie tussen beiden en of beiden dezelfde analyse delen aangaande de problematiek die speelt.

3. Sociale infrastructuur
 - Welke afspraken zijn er met welzijnsorganisaties gemaakt om bestaande locaties als dorpshuizen te benutten om inwoners te bereiken en liggen deze afspraken vast?

Toelichting: Plekken spelen een cruciale rol in het realiseren van sociale interacties, denk aan wijkcentra, sportverenigingen of parken (Brummel & Smits, 2021, p. 13).

4. Communicatie naar inwoners
 - Hoe verloopt de communicatie naar inwoners in samenwerking met de welzijnsorganisaties?

- Welke communicatievormen benut je en hoe toegankelijk zijn deze vormen?
- In hoeverre benader je inwoners actief?

Conclusie

Gesprek samenvatten en indien nodig verduidelijking vragen. Zijn er nog vragen vanuit de respondent? Aankaarten van een eventuele member-check. Mag ik contact opnemen indien bij de uitwerking van het interview blijkt dat zaken verheldering vragen?

De opname wordt gestopt. Wil u het eindonderzoek ontvangen? Dank voor uw tijd en deelname.

Bijlage 3: Scoreformulier welzijnsorganisaties

WC = Welcom, SK = Stadskamer, HA = Huiskamer Anne-Wil. De scores lopen op van 1 t/m 5, waarbij 5 betekent dat een indicator qua score uitstekend is.

Dimensie	Subdimensie	Indicator	WC	SK	HA
Effectiviteit	Professionals steunen empowerment	- Er wordt gewerkt vanuit de eigen kracht van inwoners in het leven (beoordeling vitaliteit inwoners)	4	4	3
		- Hoe centraal staat empowerment	3	4	4
		- Samenwerking tussen inwoner en hulpverlener	3	3	3
		Overkoepelende score op subdimensie	3	4	3
	Sociale inclusie & verbondenheid	- Faciliteren van sociale netwerken	4	4	4
		- Faciliteren sociale steun vanuit omgeving	4	4	5
		- Ondersteunen van dorpshuizen	2	2	n.v.t.
		Overkoepelende score op subdimensie	3	3	4-5
	Tijdigheid van hulp en responsiviteit	- Gevoel op tijd inwoners te signaleren	3	2	3
		- Responsiviteit op veranderingen in welzijns-/zorgvraag en ontwikkelingen in de samenleving	4	4	4
		- Discretionaire ruimte om responsief te handelen	4	4	4
		- Mate waarin inwoners actief worden opgezocht	3	2	4
		Overkoepelende score op subdimensie	3-4	3	4
		Continuïteit van ondersteuning en activiteiten	- Continuïteit van activiteiten vanuit de welzijnsorganisaties	3	3
	- Continuïteit van geboden hulp vanuit de welzijnsorganisaties		3	3	4
	- Waarborging continuïteit middels duidelijke afspraken over monitoring		4	5	3
	Overkoepelende score op subdimensie		3	4	4

Dimensie	Subdimensie	Indicator	WC	SK	HA
	Normalisering van problematiek door professionals	- Ik ben mens, geen cliënt	3	3	5
		- Integraal werken tussen welzijn en zorg	3	4	3
		- Wat is de verhouding tussen opschaling en afschaling van hulp	4	4	3
		Overkoepelende score op subdimensie	3	4	4
		Eindscore op de gehele dimensie	3	3-4	4
Bereik	Bedienen van kernen	- Inwoners uit alle kernen worden ondersteund of geholpen	2	2	3
		- Bereik van vooraf aangemerkte kwetsbare buurten	4	n.v.t.	n.v.t.
		- Er zijn contactpersonen/opbouwwerkers in de kernen	2	n.v.t.	n.v.t.
		Overkoepelende score op subdimensie	3	2	3
	Diversiteit van de bereikte groep	- Verhouding man/vrouw, leeftijdsgroepen (60-65, 65-80, 80-90), alleenstaanden	3	3	3
		- Zwaarte van welzijnsvraagstukken bij mensen	4	5	3
		Overkoepelende score op subdimensie	3-4	4	3
	Sociale infrastructuur	- Spreiding en bereikbaarheid van fysieke locaties/afdelingen	3	3	3
		- Benutten van bestaande sociale infrastructuur	2	2	n.v.t.
		Overkoepelende score op subdimensie	2-3	2-3	3
	Communicatie naar inwoners	- Communicatie in samenwerking met gemeente	3	3	2
		- Inwoners actief opzoeken en benaderen met communicatiemiddelen	3	3	3
		Overkoepelende score op subdimensie	3	3	2-3
Eindscore op de gehele dimensie		3	3	3	
Eindscore			3	3	3-4

Bijlage 4: Codeboek

Subcategorie	Code	Operationalisatie	Te herkennen aan	Score
Professionals steunen empowerment	Eigen kracht inwoners	Beoordeling van de eigen kracht van inwoners.	Er wordt een inschatting gemaakt van de capaciteiten van inwoners met een hulpvraag. Vraaggericht werken om vanuit daar de beperkingen aan te pakken.	1 t/m 5
	Empowerment centraal	Het sociale proces van het versterken van inwoners.	Empowerment is onderdeel van de visie of wordt erkend door de organisatie als kernwaarde of uitgangspunt voor de werkzaamheden.	1 t/m 5
	Samenwerken inwoner-hulpverlener	Inwoners hebben een actieve rol in de samenwerking met hulpverlener.	Inwoners zijn in samenspraak met hulpverleners betrokken bij hun eigen ondersteuningsplan.	1 t/m 5
Sociale inclusie en verbondenheid	Sociaal netwerk	Sociale netwerken voor senioren worden gefaciliteerd, en ontmoeten en het aangaan van relaties wordt gestimuleerd.	Er zijn activiteiten georganiseerd waarbij expliciet contact tussen inwoners het uitgangspunt is en waar ook daadwerkelijk inwoners op af komen.	1 t/m 5
	Sociale steun	Toegang binnen je netwerk tot mogelijkheden voor ondersteuning.	Inwoners krijgen ondersteuning vanuit de omgeving door faciliteiten die welzijnsorganisaties organiseren.	1 t/m 5
	Ondersteunen dorpshuizen	Dorpshuizen worden benut door zowel gemeenten als welzijnsorganisaties.	Open dorpshuizen waar inwoners samen kunnen komen en activiteiten kunnen ontplooiën.	1 t/m 5

Subcategorie	Code	Operationalisatie	Te herkennen aan	Score
Tijdigheid van hulp en responsiviteit	Tijdig signaleren	De organisaties hebben het gevoel inwoners op tijd in beeld te hebben en daarmee tijdig te ondersteunen.	Weinig tijd tussen signalement en hulp. Inwoners worden aangetroffen op moment dat hun vraagstuk nog behapbaar is. Ook wanneer zij al in groepen deelnemen worden problemen tijdig opgemerkt.	1 t/m 5
	Responsiviteit	De veranderingen in welzijns-/zorgvraag kunnen adequaat worden opgevangen qua ondersteuning en de welzijnsorganisaties reageren responsief op ontwikkelingen in de samenleving.	Er zijn faciliteiten opgetuigd waardoor flexibel omgegaan kan worden met welzijnsvraagstukken van inwoners. Inwoners worden expliciet doorverwezen indien nodig.	1 t/m 5
	Handelingsruimte	Discretionaire ruimte voor professionals om aan de hulpvraag van inwoners te voldoen. Gemeente faciliteert dit.	Professionals hebben beslissingsruimte en kunnen hun ervaringskennis inzetten om inwoners op de meest adequate manier te ondersteunen.	1 t/m 5
	Actief inwoners opzoeken	Proactieve houding om ook inwoners die niet zelfstandig het bestaande aanbod benutten binnen te halen en te ondersteunen.	<i>Outreaching</i> contactmomenten met inwoners.	
Continuïteit van ondersteuning en activiteiten	Continuïteit activiteiten	De activiteiten of voorzieningen die welzijnsorganisaties aanbieden zijn op regelmatige en duurzame basis.	Stabiliteit en zekerheid in het aanbieden van activiteiten en voorzieningen door bijvoorbeeld	1 t/m 5

Subcategorie	Code	Operationalisatie	Te herkennen aan	Score
	<p>Continuïteit hulp/ondersteuning</p> <p>Monitoringsafspraken</p>	<p>Hulp en ondersteuningsvormen worden op regelmatige en duurzame basis aangeboden.</p> <p>Informatie en data over activiteiten en hulpvoorzieningen worden gemonitord.</p>	<p>planningen en schema's met wanneer op welke locatie wat te doen is.</p> <p>Stabiliteit en zekerheid in het aanbieden van hulp door bijvoorbeeld duidelijke afspraken en planningen.</p> <p>Er zijn cijfermatige gegevens over bezoekers bijgehouden en deze kunnen opgeleverd worden.</p>	1 t/m 5
Normalisering van problematiek door professional	Menszijn centraal	Inwoners zijn mensen en worden niet gezien als cliënten. Het normaliseren in plaats van problematiseren van hulpvragen.	Taalgebruik van professionals. Noemen ze iemand cliënt, klant, zorgvrager of inwoner, dit zegt iets over het perspectief op degene die beroep op hulp doet.	1 t/m 5
	Integraal werken	Welzijn, zorg en gemeenten zijn nauw verbonden en werken gezamenlijk aan de opgave in het voorliggend veld. Gemeenten hebben een aansturende rol binnen dit integrale werken.	Samenwerkingspartners worden aangehaald en spelen een rol bij hulpvragen en slagen erin om effectief op te treden.	1 t/m 5
	Opschaling vs. afschaling	Opschaling houdt in dat iemand verwezen wordt naar zwaardere	Doorverwijzingen, klantreizen oftewel het traject dat iemand met een hulpvraag aflegt. Ook	1 t/m 5

Subcategorie	Code	Operationalisatie	Te herkennen aan	Score
		ondersteuning. Afschaling is het tegenovergestelde. Er moet eerst gekeken worden of het 'normaal' opgelost kan worden. Afschaling is stap 1.	opmerkingen van professionals over hoe zij een cliënt aanvliegen en wat reflexen zijn bij problematiek.	
Bedienen van kernen	Kernhulp	Inwoners uit de verschillende kernen worden geholpen door welzijnsorganisatie.	Cijfers van bezoekers uit kernen die naar een locatie komen of activiteiten die in verschillende kernen worden georganiseerd.	1 t/m 5
	Bereik kwetsbare buurten	Bijzondere aandacht voor kwetsbare buurten in Montferland.	SES-WOA scores die kwetsbaarheid aantonen.	1 t/m 5
	Opbouwwerker actief	In kernen zijn opbouwwerkers die ook aantoonbaar opbouwen.	Initiatieven worden opgezet, vragen uit kernen worden opgepakt, mensen worden naar het passende loket geleid.	1 t/m 5
Diversiteit van bereikte groep	Divers	Informatie gegeven over de samenstelling van bezoekers (man/vrouw, alleenstaand, leeftijd). Dit wordt dan ook gemonitord.	Toelichtingen bij bezoekersaantallen. Dit wordt als uitstekend beoordeeld als het in de context van de populatie een divers bereik is.	1 t/m 5
	Zwaarte vraagstukken			1 t/m 5

Subcategorie	Code	Operationalisatie	Te herkennen aan	Score
		Er wordt informatie gegeven over de zwaarte van een hulpvraag en de welzijnsclub kan deze mensen bedienen.	Einde-levensvraag, eenzaamheidsvraag, zelfredzaamheidsvraag etc. en de welzijnsorganisaties kunnen dit aan.	
Sociale infrastructuur	Toegankelijkheid	Spreiding en bereikbaarheid van de welzijnsorganisaties en de mogelijkheid om eenvoudig naar binnen te stappen en mee te doen.	Expliciet aandacht voor hoe inwoners zo laagdrempelig mogelijk toegang kunnen zoeken.	1 t/m 5
	Benutten locaties	Locaties als dorpshuizen worden benut om inwoners te bereiken en op te zoeken.	Georganiseerde activiteiten, voorlichtingen of inloopmomenten.	1 t/m 5
Communicatie naar inwoners	Samenwerking gemeente-welzijnsorganisaties	Gemeente en welzijnsorganisaties trekken gezamenlijk op qua communicatie en hebben onderling ook afstemming en overleg.	Richting inwoners hanteren de welzijnsorganisaties en gemeente een eenduidig verhaal naar inwoners. Verder te herkennen aan positieve/negatieve uitlatingen over samenwerking onderling tussen gemeente en welzijnsorganisaties in de context van het contact met inwoners.	1 t/m 5
	Actief communiceren	Inwoners worden actief opgezocht en benaderd om informatie en voorlichting te geven over de mogelijkheden die er voor hen zijn qua voorzieningen.	Inwoners die weten wat er mogelijk is en op de hoogte zijn doordat hen dit verteld is. Campagnes, flyers, posters, sociale media, website pagina's etc.	1 t/m 5