

De generalisten van de Utrechtse buurtteams

“Doe jij dat allemaal? Heb jij dan overal verstand van?”

De medewerkers van de Utrechtse buurtteams moeten hun cliënten op alle levensgebieden kunnen begeleiden. Generalistisch werken is hun opdracht. Hoe brengen de buurtteams het generalisme in de praktijk? Over welke competenties beschikt een goede generalist? En wat zijn de risico's en valkuilen? Acht Utrechtse buurtteamwerkers geven antwoorden.

Generalistisch werken. Hoe leg je dat je buurman uit? Het antwoord kan verrassend simpel zijn. “Ik zeg dat iedereen bij ons terecht kan, met vragen op alle levensgebieden”, zegt Gerda Heilijgers.

Het iets uitgebreidere antwoord van Jasper de Jong: “Aan vrienden vertel ik, dat iedereen bij ons buurtteam een beetje weet van alles. En van één onderwerp weet je veel. Die kennis deel je met de anderen. Zodat we met z'n allen veel weten van veel.”

Het antwoord van Akki van Roekel verradt haar ervaring met verstandelijk beperkte cliënten; ze werkte vroeger bij Amerpoort. “Tegen iemand met een verstandelijke beperking zeg ik dat ik maatschappelijk werker ben. Anders begrijpt hij mij niet. Tegen anderen zeg ik dat ik mensen begeleid op een breed gebied, van schulden tot echtscheiding en psychiatrie. Dan krijg ik de vraag: ‘Jee, doe jij dat allemaal? Heb jij overal verstand van?’ Dan zeg ik: ‘Nee, nog niet. Maar wij leren van elkaar. En wat we niet weten, dat zoeken we op.’”

De Utrechtse buurtteams zijn samengesteld uit medewerkers met een verschillende achtergrond. Ze komen uit de psychiatrie, de verslavingszorg, de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking, de schuldhulpverlening, de aanpak van huiselijk geweld, de sfeer van werk en inkomen. Iedere buurtteamwerker brengt specialistische kennis en ervaring mee op een of enkele terreinen. Binnen een buurtteam als geheel zijn kennis en ervaring op de meeste (en vaak alle) levensgebieden vertegenwoordigd.

“Ik ga voor vragen die buiten mijn comfortzone liggen”

Hoe vullen – binnen dit kader – de medewerkers van de buurtteams generalistisch werken in? De rode draad in de antwoorden is, dat iedere buurtteamwerker vragen op welk gebied ook oppakt. Verdeling van aanvragen naar specialisme is zelden aan de orde.

“Ik steek mijn vinger juist op bij vragen die buiten mijn *comfortzone* liggen”, zegt Rik Bulten, die in de verslavingszorg en de psychiatrie heeft gewerkt. “Bij verslaving en psychiatrie hou ik me gedeisd. Maar als er een oudere langskomt of iemand met een verstandelijke beperking, wil ik me daar graag mee bemoeien. Ik wil nieuwe ervaring opdoen.”

Komt de cliënt op deze manier niet te kort? “Niet, zolang ik kritisch naar mezelf kijk en een collega consulteer, als ik iets niet weet. Maar hou me ten goede: we doen hier niet aan hogere wiskunde, hoor. Het is vooral een kwestie van goed luisteren, dingen goed uitzoeken en – bij zware problematiek – doorverwijzen.”

“Het is een verrassing wat ik te doen krijg”

Akki van Roekel: “Ik pak alles aan. Bij ons zijn het de buurtondernemer en een collega die de aanvragen verdelen. Het is een verrassing wat ik te doen krijg.”

Bij buurtteam Zuilen dat al op 1 januari 2014 van start ging (in de experimenteerfase van de buurtteams) werden in het begin de aanvragen vooral naar specialisme verdeeld. Dat gaf houvast in een wereld die voor iedereen nieuw was. Dat is losgelaten, niemand kan nu aanspraak maken op een bepaald type problematiek. Maar er wordt bij de werkverdeling wel rekening gehouden met persoonlijke affiniteit. Want, zegt Jasper de Jong, “het is hier meestal hard werken. Dan moet je het werk ook leuk maken. Ouderenzorg bijvoorbeeld is niet helemaal mijn ding. Dat doe ik minder. Maar ik onttrek me er niet aan.”

Hoe start je, als generalist, de begeleiding van een nieuwe cliënt die zich met een *specifieke* vraag bij het buurtteam meldt? Verderop in dit verhaal zullen we zien, dat buurtteamwerkers ‘de kunst van het vragen stellen’ en ‘een open houding’ als hun belangrijkste competenties benoemen.

De uitdaging is de ‘vragen achter de vraag’, waarmee de cliënt komt, boven tafel te krijgen. “Ik wil het brede plaatje zien”, zegt Gerda Heilijgers. Nancy van Steenis: “Je stelt open vragen. Je probeert een relatie op te bouwen. Als je dan iemands hele verhaal kent, ga je structureren en met de cliënt bepalen, wat het belangrijkste is om eerst te doen.”

“Soms duw je, soms trek je”

Anneke Beuving: “Voor sommige mensen is de drempel hoog. Daarom probeer ik de klant een welkom gevoel te geven. Het maakt niet zoveel uit of je veel of weinig weet van schulden, als je iemand maar weet te binden. Stel vragen, durf te erkennen wat je niet weet. Soms duw je, soms trek je. Je helpt iemand zijn weg te vinden.”

De buurtteamwerkers die hier aan het woord komen zijn tamelijk zelfverzekerd over hun ‘generalistische kwaliteit’. Zij kregen de vraag voorgelegd om hun kennis en ervaring op elf thema’s te scoren op een schaal van 1 tot 5 (zie het kader). Ze vinden dat ze, sinds de start van de buurtteams, veel geleerd hebben over de leefgebieden waar ze weinig van wisten. En als iemands kennis en ervaring op een bepaald leefgebied nog tekortschiet, is er bijna altijd wel een collega binnen het team die wèl goed ingevoerd is op dat gebied. Men consulteert elkaar regelmatig. Over de collegialiteit binnen de teams wordt hoog opgegeven. Zo nodig gaat een collega een keer of vaker mee naar een cliënt.

“Van schulden kreeg ik buikpijn”

Toch kan het spannend zijn om jezelf als generalist te manifesteren. “Schulden? Daar kreeg ik in het begin buikpijn van. Door me aan te melden als aandachtfunctionaris voor schulden, heb ik me er in kunnen en moeten verdiepen. De buikpijn is nu over, al is het nog wel een aandachtspunt”, zegt Gerda Heilijgers.

Daniëlle de Vries: “Ik word zekerder. Maar in het begin heb ik er slecht van geslapen. Heb je onvoldoende kennis van een onderwerp, dan vraag je ’t aan een collega. Of je *googelt* wat. Maar de klant bij wie je even later aanbelt denkt: ‘Eindelijk, daar is iemand die er verstand van heeft. Terwijl jij daarnet nog hebt zitten googelen.

(Kader)

De acht buurtteamwerkers in dit verhaal werd gevraagd hun kennis en ervaring op elf thema's te scoren op een vijfpuntschaal. Een 1 betekent: niet in staat een cliënt te begeleiden op het thema. Een 5 staat voor: veel kennis en ervaring, dus bij uitstek geschikt om een cliënt op dat thema van advies te dienen. De gemiddelde score per thema staat in de tabel:

	Thema	Gemiddelde score
1	Schulden	3.75
2	Activering	3.13
3	Verslaving	3.63
4	Psychiatrie	3.88
5	Verstandelijke beperking	4.25
6	Niet aangeboren hersenletsel	2.88
7	Ouderen	3.50
8	Wonen	4.25
9	Huiselijk geweld	3.75
10	Zicht op aanvullende zorg	3.50
11	Cultuursensitiviteit	3.25

Conclusie: de acht buurtteamwerkers in dit verhaal vinden zichzelf, gemiddeld genomen, voldoende tot goed in staat om hun cliënten op een breed scala aan thema's te begeleiden. Dit geldt het minst voor niet aangeboren hersenletsel en het meest voor verstandelijke beperking en wonen.

Wat maakt een buurtteamwerker tot een goede generalist? Over welke competenties moet hij of zij beschikken?

De kunst van het vragen stellen

Hoog scoort "de kunst om de goede vragen te stellen", zoals Erik Fritschij het formuleert. Om daar bijna in één adem op te laten volgen: "Open vragen stellen, oordeelsvrij". De één ziet openheid vooral als eerlijkheid. "Je moet fouten durven toegeven en zeggen dat je iets moeilijk vindt", zegt Rik Bulten. Als ik niet verder kom met een cliënt zeg ik wel eens: 'Dit werkt niet hè?' Een klant reageerde ooit met 'hè, hè, ik ben blij dat jij het zegt'. Zo maak je een opening om weer verder te kunnen."

"Ik wil weten: hoe zijn die schulden ontstaan?"

Openheid wordt ook gebruikt in termen van nieuwsgierigheid en vrij zijn van (voor)oordeel. Gerda Heiligers: "Als iemand met een berg schulden bij je komt, moet je daar natuurlijk naar kijken. Maar ergens zijn die schulden ontstaan. Kom je niet bij dat verhaal, dan kun je helpen die schulden op te lossen, maar zijn ze binnen een jaar weer terug. Ik betrap me zelf soms op een oordeel, ja. Als ik dat merk, maak ik het bespreekbaar. Dan zeg ik tegen de cliënt: 'Ik merk dat ik deze gedachte heb. Hoe zie jij dat?'"

Dan zijn er de kwaliteiten die je kunt samenvatten onder de noemer ‘goed communiceren’: flexibel zijn, makkelijk schakelen, kunnen *levelen*, aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. “Je moet je kunnen aanpassen aan het niveau en het taalgebruik van de cliënt. Iemand die onder de tattoos zit, spreek je anders aan dan iemand die depressief is”, aldus Akki van Roekel. En Rik Bulten: “Je moet een gesprek kunnen voeren met een laagbegaafd iemand, terwijl je even later aan met een psychiater aan de telefoon zit.”

Teamspelers die kunnen verbinden

Je moet een teamspeler zijn, vindt iedereen. Collega’s moeten kunnen vertrouwen op jouw kennis en ervaring, als zij die nodig hebben. En andersom. Je moet stevig in je schoenen staan en een flink incasseringsvermogen hebben, omdat je te maken hebt met agressie, schrijnende situaties of tegengestelde belangen. Sommige cliënten leven letterlijk in de *shit*, omdat het bij hen thuis een vervuilde bende is.

‘Verbindingen kunnen maken’ is ook een veel genoemde competentie. Verbinding met de cliënt natuurlijk. Maar ook verbinding met het netwerk van de cliënt; verbinding tussen cliënten onderling (de één doet wat voor de ander en andersom); en verbinding met andere zorgverleners.

Vooraf dit laatste is een kwestie van stug volhouden. Vooral in de beginperiode keken andere partijen in de zorg met argwaan naar de buurtteams. Dat gold voor de huisartsen, hun praktijkondersteuners (poh’s), de sociaal makelaars in de wijk, de specialisten in de psychiatrie, de verslavingszorg, de woonbegeleiding. Wat kon je nu helemaal van zo’n team van zelfverklaarde generalisten verwachten, anders dan dat ze een deel van het werk overnamen?

In het voorjaar van 2016 is het beeld van de samenwerking divers. “In Kanaleneiland-noord loopt het contact met de huisartsen goed”, zegt Daniëlle de Vries. In Kanaleneiland-zuid moet het nog worden opgebouwd. Het gaat om basale dingen: Hoe bereik je elkaar? Hoe beantwoord je mails? Hoe kom je tot goed casusoverleg?”

“Nog te veel negatieve beelden over het buurtteam”

Nancy van Steenis: “Er bestaan in het veld nog te veel negatieve beelden over het buurtteam. Dat is niet alleen omdat wij nieuw zijn; het komt ook doordat er regelmatig veranderingen in onze werkwijze worden doorgevoerd, zoals bij de verstrekking van indicaties voor maatwerk. Het is een kwestie van in gesprek blijven en accepteren dat het tijd kost om met alle partijen een goede band te ontwikkelen.”

Anneke Beuving: “Vooraf in onze beginperiode kon het soms flink schuren. Wij waren nieuw en namen werk van anderen over. Het is – tot mijn verbazing – nog altijd nodig te vertellen wie wij zijn en wat wij doen. Wij ervaren dat het voor de samenwerking goed is, om met elkaar concrete casussen te bespreken. Dan zien samenwerkingspartners wat ons werk inhoudt. Dan krijg je erkenning voor onze rol. Wat ook helpt, is dat onze buurtondernemer een open houding heeft naar de omgeving.”

Toch is de teneur van de gesprekken dat de samenwerking met de medische sector – zowel de basiszorg als de aanvullende zorg – steeds vlotter gaat. Veel huisartsen zien de meerwaarde van de buurtteams; organisaties als Altrecht en Lister beginnen zich op de wijk te richten. Het meest valt er te winnen in de samenwerking tussen de buurtteams en de sociaal makelaars in

de wijken (de welzijnswerkers nieuwe stijl). Verschillende buurtteamwerkers signaleren een onduidelijke rolverdeling en onvoldoende initiatief bij de andere partij. Men lijkt in elkaars vaarwater te zitten. (Maar in een verhaal waarin maar één van beide partijen aan het woord komt, gaan we hier niet verder op in).

Welke risico's, valkuilen en dilemma's brengt de generalistische werkwijze met zich mee? In de acht gesprekken springt er niet één punt uit. Genoemd worden: verlies van specialistische kennis, tunnelvisie, onvoldoende specialistische kennis op sommige gebieden, de aloude hulpverlenersreflex om snel in de actiemodus te schieten in plaats van de cliënt sterker te maken.

Kleurt alles grijs?

Gerda Heiligers: "Nu hebben we kennis vanuit verschillende professies. Maar is die kennis er over vijf jaar nog? Of is het allemaal grijs geworden?" Sommigen onderschrijven dit risico, anderen halen er de schouders bij op, Akki van Roekel: "In ons team wordt erop gehamerd dat je je specialistische kennis bijhoudt. Mijn specialisme is zo'n tweede natuur voor mij, dat raak ik niet kwijt."

"Wij krijgen héél veel informatie", zegt Anneke Beuving. "Het risico is inderdaad dat je straks van alles een beetje weet." Daniëlle de Vries gaat een stapje verder: "Onze valkuil is dat kennis en kwaliteit tekort schieten en dat is geloofwaardigheid ter discussie komt te staan. Ik zou liever zien dat dat iedereen een beperkt aantal aandachtsgebieden kreeg. Dan werk je niet als persoon, maar als team generalistisch." Beuving: "Sommige onderwerpen moeten beter worden ingekaderd en zouden een specialisme moeten worden. Dit zou in mijn ogen leiden tot meer effectiviteit en meer efficiëntie binnen ons werk. Ik vind bijvoorbeeld dat we dat moeten doen met de begeleiding van ouderen. Dat is zo'n kwetsbare groep."

"We zijn er een aantal keren ingetuind"

Een andere valkuil: tunnelvisie. Het Instituut voor Publieke Waarden deed onderzoek in opdracht van de gemeente. Onderzoekers observeerden intakegesprekken van buurtteammedewerkers met cliënten. Ze concludeerden dat buurtteamwerkers de cliënt soms te veel bekeken door de gekleurde bril van hun specialisme, waardoor de – vaak brede – problematiek van de cliënt niet voldoende in beeld kwam. De buurtteamwerkers herkennen het risico, maar relativeren het ook. Nancy van Steenis: "Soms zien we niet of te laat dat cliënten zichzelf overschatten. Dat gebeurt bij mensen met een verstandelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel. Daar zijn we een aantal keren ingetuind. Dat was in ons team reden om maatjes–tweetallen te vormen. Je bespreekt elkaars caseload om te beoordelen of de cliënt de goede aandacht krijgt. En je kunt elkaar zo nodig vervangen."

Maatjes. Intervisie met collega's uit het team. Casuïstiekbesprekingen met het hele team. Sparren met de baas, de buurtondernemer. Aan de cliënt vragen wat die vindt van de begeleiding. Een afspraak om elkaar naast positieve ook kritische feedback te geven, zoals in het team van Anneke Beuving onlangs is gemaakt. ("Ja, dat is moeilijk, maar we zijn er toe gemotiveerd). 'Moeilijke' klanten met z'n tweeën spreken. Het zijn allemaal middelen voor (zelf)reflectie, die in de buurtteams worden toegepast. Zodat je zou mogen denken dat het risico van tunnelvisie wel meevalt.

“Vroeger deed ik alles voor de klant”

En dan is er het risico van de hulpverlenersreflex, de neiging om zelf de problemen van de klant op te lossen in plaats van hem op zijn eigen kracht aan te spreken. Voor sommigen betekende de overstap naar het buurtteam een grote verandering. Jasper de Jong is daarover het duidelijkst: “O ja, ik deed vroeger alles voor de klant. Als ik bij iemand thuis kwam wiens administratie een puinhoop zei ik tegen mezelf: Jasper, jouw taak, aan het werk. Ik ben het anders gaan doen. Daar sta ik helemaal achter, met één maar: soms neem ik bewust iets over, tijdelijk, om het vertrouwen van de klant te winnen.”

Eén klant, één plan, een hulpverlener. Dat was en is de doelstelling van de generalistische werkwijze. Niet langer 3 of 5 of meer hulpverleners rond een klant, van wie niemand de verantwoordelijkheid op zich neemt. De hamvraag: komt dat uit de verf? Het antwoord van de buurtteamwerkers in dit verhaal luidt unisono: “ja”. Met kanttekeningen.

“We moeten beter worden in leiderschap”

Soms ontkom je niet aan meerdere hulpverleners. Een cliënt meer zware psychiatrische problematiek? Die loopt bij de psychiater, krijgt de sociaal psychiatrisch verpleegkundige over de vloer en de buurtteamwerker, die aan huis komt om de cliënt te begeleiden in de praktische zaken van de huishouding. En zoals eerder gezegd: er zijn cliënten waar je vanuit het buurtteam bij voorkeur met zijn tweeën naar toe gaat. Soms ook weet je het even niet, als generalist, en “vlieg je een specialist binnen” – een psychiater, een verslavingsdeskundige, iemand met verstand van NAH – die meekijkt en adviseert. Maar dat hoort allemaal bij het generalistische spel. Er valt nog winst te behalen, vindt iedereen. Anneke Beuving formuleert het mooi: “We doen het beter dan voorheen. Maar we kunnen beter worden in leiderschap. In sommige casussen heb je nog altijd te maken met meer hulpverleners, daar ontkom je niet aan. Nemen wij dan de leiding? Ik twijfel. We moeten daar kritischer op zijn. Eerlijk gezegd, hebben we het dat nog nooit goed met z’n allen besproken.”

Aldus zijn de generalisten van de buurtteams op pad. De eerste pioniersfase voorbij, maar voorlopig nog in ontwikkeling. Bijna iedereen gedreven om er iets moois van te maken. Ze kwamen werken bij het buurtteam omdat ze de visie deelden en/of omdat ze hun horizon wilden verbreken. Ze werken hard. De caseload is veelal groter en zwaarder dan in vorige functies. Voor het geld doen ze het niet; het werk wordt met schaal 8 niet overmatig betaald. De waardering halen ze uit de contacten met cliënten en collega’s van het team en andere zorgpartijen. De erkenning en waardering vanuit de eigen organisatie kan beter, zeggen sommigen **en daar zoeken we samen naar**.

Scholing gevraagd

Wat ze nodig hebben om (nog) betere generalisten te worden? Dat is vooral scholing. Vorig jaar ging de scholing – in ‘leercirkels’ – vooral over de werkwijze van het buurtteam. Voor de toekomst vragen ze meer inhoudelijke scholing. Om hun specialisme bij te houden, om een nieuw specialisme te ontwikkelen of om een nieuwe uitdaging aan te kunnen. Overvecht, toch al de wijk met de grootste sociale problematiek, krijgt een asielzoekerscentrum en een nieuwe prostitutiezone. Dat gaat nieuwe vragen opleveren, waarop je moet anticiperen, vindt Erik Fritschij. Scholing ook gericht op het ontwikkelen en documenteren van de werkwijze. “We moeten voor sommige zaken protocollen maken”, vindt Nancy van Steenis. “Bijvoorbeeld over hoe je omgaat met huiselijk geweld. Dat je een intake met z’n tweeën doet en het eerste gesprek bij het buurtteam voert.”

“Er is nu geen duidelijk scholingsaanbod”, zegt Jasper de Jong. “Dat moet de organisatie echt oppakken.”

Dezelfde Jasper de Jong brengt mooi onder woorden waarin het werken bij het buurtteam verschilt van zijn vorige werk bij een organisatie voor mensen met een beperking. “Daar had iemand een indicatie die recht gaf op zoveel uur begeleiding. Die uren kreeg hij. Mijn caseload bood ruimte om rustig ’s een boswandelingetje met iemand te maken. Ja, dat was leuk. Maar het was toch meer aanmodderen en doormodderen. Hier ben je doelgericht bezig en boek je sneller resultaat. Dat spreekt mij meer aan. Ik ben er trots op, dat ik dit werk mag doen.

De medewerkers van de buurtteams sociaal die aan het woord kwamen zijn:

- *Anneke Beuving* *buurtteam Dichters- en Rivierenwijk*
- *Rik Bulten* *buurtteam Lunetten*
- *Erik Fritschij* *buurtteam Overvecht-centrum*
- *Gerda Heilijgers* *buurtteam Oost*
- *Jasper de Jong* *buurtteam Zuilen*
- *Akki van Roekel* *buurtteam West*
- *Nancy van Steenis* *buurtteam Leidsche Rijn*
- *Daniëlle de Vries* *buurtteam Kanaleneiland-noord*