

# ERTOEE DOEN

OVER VERBINDING, INCLUSIE EN HET  
(EIGEN)AARDIGE VAN SOCIAAL WERK



HOGESCHOOL  
UTRECHT

BIJZONDERE OPENBARE LES  
8 FEBRUARI 2018  
PROF. DR. JEAN PIERRE WILKEN

KENNISCENTRUM SOCIALE INNOVATIE  
LECTORAAT  
PARTICIPATIE, ZORG EN ONDERSTEUNING

# ERTOEF DOEN

OVER VERBINDING, INCLUSIE EN HET  
(EIGEN)AARDIGE VAN SOCIAAL WERK

BIJZONDERE OPENBARE LES  
8 FEBRUARI 2018  
PROF. DR. JEAN PIERRE WILKEN

KENNISCENTRUM SOCIALE INNOVATIE  
LECTORAAT  
PARTICIPATIE, ZORG EN ONDERSTEUNING



**INLEIDING** 5

**DEEL 1 /  
OVER VERBINDING, INCLUSIE EN HET  
(EIGEN)AARDIGE VAN SOCIAAL WERK** 9

**DEEL 2 /  
KRONIEK VAN EEN LECTORAAT** 43

Curriculum vitae 73

Literatuur 77

Bijlagen 84

Colofon 95

“HOE KUNNEN  
WE WERKEN AAN  
SOCIALE INCLUSIE,  
**EN HOE KAN SOCIAAL  
WERK HIERAAN  
BIJDRAGEN?”**

## / INLEIDING

In Nederland gaat het economisch weer voor de wind. Maar hoe staat het er in sociaal opzicht voor? Welzijn wordt bepaald door een goede gezondheid, een positieve kijk op het leven en de mogelijkheden mee te doen in de samenleving: ergens bij te horen, van betekenis te zijn en gewaardeerd te worden. Uit onderzoek blijkt dat grote groepen mensen zich buitengesloten voelen en te weinig ontplooiingskansen hebben. Er is geen passend onderwijs of geen passend werk. Het inkomen is te klein of de schulden zijn te groot. Mensen voelen zich niet volwaardig behandeld of de aandoening of beperking is zodanig belemmerend dat daardoor kwaliteit van leven in het geding is.

Het lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning maakt deel uit van het Kenniscentrum Sociale Innovatie. Dit is een van de vier kenniscentra van Hogeschool Utrecht. Het lectoraat werkt al vijftien jaar, samen met de beroepspraktijk en het onderwijs, aan kennis over het vergroten van mogelijkheden voor mensen in kwetsbare posities, met name als er sprake is van een psychische, verstandelijke of lichamelijke beperking. In deze publicatie kijken we terug en staan we stil bij ontwikkelingen en perspectieven. In het eerste deel neem ik u mee langs de ontwikkelingen in zorg en welzijn. Met de hervorming van de langdurige zorg en de decentralisatie van taken van het rijk naar de gemeenten, de zogenaamde transitie, is er sinds 2015 veel aan het veranderen. De transitie ging niet alleen gepaard met een bezuiniging, maar ook met een verandering in waardenperspectief, ook wel transformatie genoemd. De verantwoordelijkheid voor de zorg werd weer teruggelgd bij mensen zelf. Onder de noemer 'participatie-samenleving' raakten termen als 'eigen kracht', 'burgerkracht' en 'doe-democratie' in zwang. Maar ook was er een kanteling van verticale verhoudingen (tussen overheid en burger, tussen professional en cliënt) naar meer horizontale verhoudingen, waarbij 'zorgen dat' het 'zorgen voor' ging vervangen. Hier passen termen bij als

‘dialogoog’ en ‘co-creatie’. In deze publicatie plaats ik deze ontwikkelingen in een kritisch perspectief. Het perspectief dat ik kies, passend bij ons lectoraat, is dat van mensen voor wie eigen kracht en eigen regie niet zo vanzelfsprekend zijn. Bijvoorbeeld omdat cognitieve of lichamelijke beperkingen deze in de weg zitten. Ik verken wat de betekenis van sociaal werk (en gezondheidszorg) is voor de vijf procent van de bevolking die aan de andere kant staat van de lijn die hen scheidt van de Nederlanders die hun levenssituatie, volgens recent SCP-onderzoek, als ‘goed’ beoordelen. Hierbij pleit ik voor sociaal werk als ‘welzijnszorg’, bestaande uit drie dimensies die met elkaar verbonden zijn: persoonsgerichte, samenlevingsgerichte en systeemgerichte zorg. Centraal staan de vragen: hoe kunnen we werken aan sociale inclusie, en hoe kan sociaal werk hieraan bijdragen?

In het tweede deel kijk ik terug op de geschiedenis van vijftien jaar lectoraat. Het lectoraat behoorde tot een van de eerste bij Hogeschool Utrecht en in Nederland. Inmiddels zijn er bijna zevenhonderd lectoren in Nederland. Hogeschool Utrecht telt bijna vijftig lectoren. Ik schets hoe het lectoraat zich ontwikkeld heeft, van de pioniersfase waarin onderzoek een vreemde eend in de bijt was, tot en met de huidige situatie waarbij onderzoek & ontwikkeling niet meer weg te denken zijn, en er een constante wisselwerking is ontstaan met de professionele praktijk en het onderwijs.

De focus van het lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning is participatie en sociale inclusie. We richten ons op een aantal thema’s die met elkaar samenhangen: transformatieve professionaliteit, inclusie en mensenrechten, samenspel mantelzorg, vrijwillige zorg en mantelzorg bij mensen met meervoudige zorgbehoeften, en ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Het lectoraat ging op 1 september 2002 van start. Op 8 februari 2018 werd het jubileum feestelijk gevierd met een ‘bijzondere openbare les’, ter gelegenheid waarvan deze publicatie werd uitgereikt.





**“SOCIAAL INTERACTIEF  
HANDELEN IS DE  
CORE BUSINESS VAN  
DE SOCIAAL WERKER.”**

## DEEL 1 / OVER VERBINDING, INCLUSIE EN HET (EIGEN)AARDIGE VAN SOCIAAL WERK

Met de hervorming van de langdurige zorg en de decentralisatie van taken van het rijk naar de gemeenten is er sinds 2015 veel aan het veranderen. Het waardenperspectief in zorg en welzijn verschuift en ook de verhoudingen tussen overheid en burger, professional en cliënt. Wat betekent deze transitie voor burgers voor wie eigen kracht en eigen regie niet zo vanzelfsprekend zijn? Hoe kunnen we werken aan sociale inclusie, en hoe kan sociaal werk hieraan bijdragen?

### Het gaat goed met Nederland?

Het gaat goed met Nederland. We zijn goed uit de economische crisis gekomen, de werkgelegenheid trekt aan. Bouwvakkers en technici zijn niet aan te slepen. In december 2017 publiceerde het SCP *De sociale staat van Nederland 2017* (Bijl, Boelhouwer en Wennekers 2017). Deze publicatie laat zien hoe we er nu voor staan, maar schetst ook de ontwikkelingen in de laatste 25 jaar. Hieruit blijkt dat de kwaliteit van leven van Nederlanders de afgelopen 25 jaar beter is geworden. Sinds 1990 is de levensverwachting sterk toegenomen, evenals het opleidingsniveau, de arbeidsparticipatie en het besteedbaar inkomen. De criminaliteit is afgenomen, de woningen zijn van een betere kwaliteit, meer Nederlanders sporten en we gaan vaker op vakantie. Toch zijn er ook een aantal hardnekkige problemen en toenemende ongelijkheden.

Hoewel de verschillen tussen groepen in het algemeen kleiner werden, werden ze groter tussen laag- en hoogopgeleiden en tussen gezonde en ongezonde mensen. In de afgelopen twee jaar werden ook de verschillen in leefsituatie tussen werkenden en niet-werkenden en tussen hoge en lage inkomens groter. Ook is er – ondanks de toegenomen welvaart – armoede in Nederland: in 2017 bij 6,6% van de bevolking.

Verder valt op dat sinds 2004 levenstevredenheid bij mensen met een slechte leefsituatie eerst steeg, maar daarna afnam (van een

7,2 in 2008 tot een 6,6 in 2016), terwijl die van mensen met een goede leefsituatie gelijk bleef (rapportcijfer 8,2). De combinatie van een minder goede leefsituatie en niet-gelukkig zijn komt voor bij een groep die te maken heeft met een opeenstapeling van problemen, in combinatie met weinig eigen mogelijkheden om de situatie te verbeteren. Bovendien is deze groep vaker sociaal geïsoleerd. Wat de zorgen over deze groep groter maakt, is dat meer dan de helft van hen aangeeft weinig regie te hebben over het eigen leven en ook geen kansen te zien om vooruit te komen. In omvang betreft het een groep van ongeveer vijf procent van de volwassen bevolking. Deze groep is tussen 1990 en 2017 als percentage van de bevolking nauwelijks kleiner geworden, maar in absolute aantallen nam ze toe van 500.000 tot bijna 700.000.

In het discours van de 'participatiesamenleving' staan de begrippen 'zelfredzaamheid' en 'iets voor een ander doen' centraal. Er wordt een grote mate van zelfredzaamheid verwacht, en tegelijkertijd wordt verwacht dat we meer naar elkaar omkijken, implicerende dat er zo min mogelijk beroep gedaan wordt op professionele hulp. Op zich is dit geen slechte gedachte. Het wendt de steven van een te ver doorgeschoten individualisme naar meer individuele en collectieve verantwoordelijkheid, naar een meer sociale samenleving. We worstelen er echter mee hoe we dit goed in kunnen vullen.

Maar dé grote maatschappelijke opgave is hoe we de condities scheppen om de meest kwetsbaren mee te laten profiteren, te laten delen in welvaart en geluk. Regie hebben over het eigen leven is belangrijk voor mensen om hun kwaliteit van leven te kunnen verbeteren. Ook uit ons eigen onderzoek blijkt dat regie verbonden is met het gevoel het eigen leven enigszins in de hand te hebben en zelf keuzes te kunnen maken (self-agency). Dit vereist echter een aantal vaardigheden waarmee de wereld begrepen kan worden, en ermee te kunnen communiceren. Er zijn grote groepen mensen in de Nederlandse samenleving – bijvoorbeeld degenen die laaggeletterd zijn of een (lichte) verstandelijke beperking hebben – voor wie dit moeilijk is. Tussen henzelf en meedoen aan de samenleving staan lastige en soms onoverkomelijke drempels.

Klaas Mulder wijst er in een van zijn recente publicaties op dat sommige mensen cognitief slecht in staat zijn zich een samenhangend beeld van de werkelijkheid te vormen, zowel van de innerlijke als de uiterlijke wereld. Terwijl hulpverleners er toch vaak van uitgaan dat iemand voldoende inzichtelijk vermogen en realiteitszin heeft. Deze mensen missen daardoor de aansluiting (Mulder 2017). De WRR wees er vorig jaar op dat een grote groep burgers gehinderd wordt in 'doenvermogen', en bepleit een realistischer perspectief op redzaamheid (WRR 2017)<sup>1</sup>.

In het welvarende en goed opgeleide Nederland staan 1,6 miljoen mensen buiten het arbeidsproces, zijn er 2,5 miljoen mensen die slecht kunnen lezen en digibeeft zijn en leven een miljoen mensen op of onder de armoedegrens. Vaak ligt hier een combinatie aan ten grondslag van persoonlijke en maatschappelijke factoren. Mogelijkheden om mee te doen kunnen afnemen als er sprake is van fysieke of psychische problemen, of als sociale contacten schraal worden. Of als je niet weet om te gaan met internet of sociale media. Maar ook als je vluchteling bent of een Marokkaanse achtergrond hebt.

In een snel veranderende arbeidsmarkt veranderen ook de noodzakelijke vaardigheden waarover mensen moeten beschikken. Technologische ontwikkelingen en flexibilisering van de arbeidsrelaties gaan snel, waardoor mensen zelfredzamer en ondernemender moeten worden. Ook dat is niet voor iedereen mogelijk. De vraag voor de komende jaren zal zijn hoe zoveel mogelijk mensen in staat gesteld kunnen worden volwaardig mee te doen

---

<sup>1</sup> De WRR schrijft: "Er bestaat een behoorlijk verschil tussen wat van burgers wordt verwacht en wat zij daadwerkelijk aankunnen. De groep voor wie de eisen soms te hoog gegrepen zijn, is niet beperkt tot een kleine groep 'kwetsbaren' zoals mensen met een laag IQ. Ook mensen met een goede opleiding en een goede maatschappelijke positie kunnen in situaties verzeild raken waarin hun redzaamheid ontoereikend is, zeker op momenten dat het leven tegenzit. Dat is niet omdat hun intelligentie of kennis tekortschiet, maar omdat er een beroep wordt gedaan op allerlei andere mentale vermogens, zoals het vermogen om in actie te komen, om het hoofd voldoende koel te houden, en om vast te houden aan goede voornemens" (WRR 2017, p. 9).

in die nieuwe werkelijkheid. Hoe kan voorkomen worden dat mensen achterblijven? Hoe kunnen burgers effectief gesteund worden bij het verwerven van noodzakelijke vaardigheden, of hoe kan de omgeving zodanig aangepast worden dat meedoen toch mogelijk wordt? Denk aan de mogelijkheid om simpelweg persoonlijk door iemand van de gemeente geholpen te worden met het invullen van een formulier, of het aanpassen van een baan zodat een beperking geen probleem vormt.

### Een kwestie van mogelijkheden

In dit verband is de notie van *capability* nuttig, zoals die gehanteerd wordt in de *capability*-benadering van Amartya Sen (2009), later aangevuld met de theorie van sociale rechtvaardigheid van Martha Nussbaum (2000, 2011). Deze benadering gaat uit van de daadwerkelijke kansen die iemand heeft om een menswaardig leven te leiden, inclusief de middelen die hiervoor nodig zijn. Een rechtvaardige verdeling van hulpbronnen (zoals arbeid, inkomen, gezondheidszorg, opleiding) is noodzakelijk maar niet voldoende. Het gaat ook om de toegang tot deze hulpbronnen<sup>2</sup>. Beschikbaarheid en toegankelijkheid zijn twee vereisten voor een inclusieve samenleving, waarin iedereen meetelt en mee kan doen. *Of* iemand meedoet (en hoe hij of zij functioneert) is uiteraard ook afhankelijk van de eigen individuele mogelijkheden en keuzes. Vrijheid of keuzevrijheid is een essentieel onderdeel van de *capability*-benadering. Een vrije samenleving is een samenleving waarin mensen de vrijheid hebben om de mogelijkheden die de samenleving biedt, naar eigen inzicht en vermogen te benutten. Mensen worden gezien als moreel handelende wezens (*agents*) die verschillende opvattingen hebben over het goede leven. *Agency* heeft betrekking op persoonlijke keuzevrijheid om te zijn en te doen wat de persoon zelf waardevol acht (Sen 2001). De verdienste van de *capability*-benadering is volgens mij vooral dat zij erop wijst dat een samenleving mensen gelijke mogelijkheden dient te geven<sup>3</sup>. Tegelijkertijd lijkt deze benadering weinig rekening te houden met het feit dat er grote verschillen zijn tussen mensen, en dat er een groep mensen is die niet of in verminderde mate het vermogen heeft *agent* te zijn en *agency* te kunnen uitoefenen. Vanuit het gedachtegoed van empowerment

kan individueel en collectief gewerkt worden aan het versterken van agency, maar voor mensen met ernstige langdurige beperkingen, zoals dementie of een ernstige verstandelijke beperking, is dit nauwelijks een optie. Hoewel zowel Sen als Nussbaum aandacht geven aan mensen met een beperking, en aangeven dat capabilities voor iedereen beschikbaar dienen te zijn, wordt niet duidelijk hoe dat dan precies aangepakt zou moeten worden<sup>4</sup>. Andries Baart wijst ons er dikwijls op (onder andere in Baart en Carbo 2013) dat het belangrijk is de basale fragiliteit van mensen niet uit het oog te verliezen, en een onderscheid te maken tussen wat van nature bij de mens hoort ('frailty') en de (extra) kwetsbaarheid die kan ontstaan door externe factoren, zoals een lastige financiële situatie en een ongunstige woonomgeving. De capability-benadering lijkt vooral op het laatste betrekking te hebben. Robeyns (2016) wijst erop dat de capability-benadering vooral een opvatting is over 'het goede leven', maar minder gaat over 'het recht op een goed leven'. Recht heeft niet alleen te maken met sociale rechtvaardigheid maar ook met mensenrechten, en de uitwerking hiervan in wetgeving (plus de naleving hiervan). In het door ons ontwikkelde inclusie- en supportmodel gaan we uit van de wisselwerking tussen individu, omgeving en systemen, en de mogelijkheden die door een gunstige interactie ontstaan voor een goed leven<sup>5</sup>. Ik licht dit model verderop toe.

---

<sup>2</sup> Toegankelijkheid is ook een belangrijk onderdeel van het VN Verdrag voor Mensen met een Handicap.

<sup>3</sup> Omdat een samenleving geen 'ding' is, maar gevormd wordt door mensen, zou je ook kunnen stellen: een samenleving waarin mensen elkaar gelijke mogelijkheden bieden. Politieke en organisatorische systemen dienen dit principe als uitgangspunt te nemen.

<sup>4</sup> In Nederland hebben Jannie Beernink (2015) en Anita Brummel (2017) in hun promotieonderzoeken een bijdrage geleverd aan de toepassing van de capability-benadering bij mensen met een verstandelijke en psychische beperking.

<sup>5</sup> De filosoof Harry Kunneman heeft de complexiteit van deze interactie tussen mensen, het feit dat wij op allerlei wijzen in elkaar 'verwikkeld' zijn, onlangs nog uitgewerkt in zijn boek *Amor complexitatis* (2017). Onze morele opgave is om deze verwikkeling te leren gebruiken voor wederzijdse 'ont-wikkeling'. Kunneman pleit ervoor de complexiteit van onszelf, anderen en de wereld niet weg te duwen maar te beamen en te omarmen.

### Inzet voor elkaar

Nederland is van oudsher een samenleving waarin we ons onbetaald willen inzetten, voor een ziek familielid, voor de kerk, de sportvereniging, het Rode Kruis. Ook voor de buurman of buurvrouw willen we best iets doen. Uit *De sociale staat van Nederland* (Bijl e.a. 2017) blijkt dat de maatschappelijke inzet en betrokkenheid van Nederlanders de afgelopen 25 jaar niet is veranderd. Het percentage Nederlanders dat vrijwilligerswerk doet is sinds 1990 redelijk constant gebleven (tussen de 25 en 30 procent). De laatste jaren ontstaan allerlei nieuwe buurtinitiatieven, van mensen die wijkcentra in zelfbeheer nemen, zonnepanelen op het dak leggen, buurtmoestuinen onderhouden of een zorgcoöperatie stichten. Prachtige initiatieven die de sociale kwaliteit verhogen. Maar tegelijkertijd rijst de vraag of dit de kloof kan overbruggen tussen actieve, zelfredzame burgers en burgers die niet zo zelf- of samenredzaam zijn. En of er voldoende steun gecreëerd kan worden rond dementerende ouderen, rond mensen met niet-aangeboren hersenletsel en hun naasten die zware mantelzorgtaken verrichten, rond jongeren met een verstandelijke beperking die vastlopen.

Een ander recent SCP-rapport (De Klerk e.a. 2017) over de stand van zaken rond vrijwillige zorg en mantelzorg, meldt dat ruim vier miljoen Nederlanders boven de zestien jaar allerlei vormen van zorg en ondersteuning geven, waarvan ongeveer 750.000 langdurig (langer dan drie maanden) en intensief (meer dan acht uur per week)<sup>6</sup>. Met veel informele helpers gaat het goed. Zij helpen omdat zij het graag doen, ontlenen voldoening aan hun inzet en hebben geen behoefte aan ondersteuning. Er zijn echter ook helpers die een hoge belasting ervaren en meer kennis, vaardigheden en ondersteuning nodig hebben. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die iemand helpen met een langdurige of ernstige aandoening zoals dementie of een terminale ziekte. Aandachtspunten zijn de onbekendheid met de mogelijkheden voor ondersteuning, onvoldoende toegang tot respijtzorg<sup>7</sup> en onvoldoende aandacht voor het welbevinden van informele helpers door professionals. Dit komt ook uit ons eigen onderzoek naar voren (Witteveen 2015; Witteveen e.a. 2015). Hoewel zeven op de tien Nederlanders vinden dat je

familieleden die zorg nodig hebben moet helpen, vindt slechts 23 procent dat deze hulp alleen op de schouders van familie, vrienden of burens moet neerkomen. Er wordt veel belang gehecht aan een goede balans tussen eigen en professionele inzet.

Kwesties die hier opdoemen zijn: kan er voldoende wederkerigheid gecreëerd kan worden in situaties waarin sprake is van grote zorgafhankelijkheid? Participatie kan dwang worden: als mensen met een beperking moeten gaan werken en de baan niet past bij de mogelijkheden. Of als werk in combinatie met een uitkering ertoe leidt dat mensen teruggaan in inkomen. Of als zorgen voor een ander afgedwongen (participatie) wordt.

Diversiteit kan zowel een rijkdom als een belemmering zijn voor wederkerigheid. De rijkdom is dat diversiteit de variëteit aan menselijke hulpbronnen vormt die we nodig hebben voor een goed functionerende samenleving. Het gaat een belemmering vormen als verschillen niet geaccepteerd worden. Dan treden er uitsluitingsmechanismen in werking. Polarisatie kan het ideaalbeeld van een inclusieve samenleving behoorlijk in de weg zitten. Gelijkwaardigheid wordt nogal eens verward met gelijkheid. Gelijkwaardigheid betekent de ander in zijn of haar waarde erkennen. Gelijkheid heeft be-

---

<sup>6</sup> Helpers van partners of kinderen zijn relatief vaak zwaar belast. De zorg voor de partner is meestal zeer intensief (gemiddeld twintig uur per week); de zorg voor kinderen, die overigens ook volwassen kunnen zijn, is langdurig (gemiddeld elf jaar op het moment van ondervraging). Circa een vijfde helpt iemand met dementie of geheugenproblemen. Ook deze helpers ervaren relatief vaak een hoge belasting. Zij zien vaker hun relatie met de hulpbehoevende verslechteren en krijgen weinig waardering van de hulpbehoevende. Zij zeggen relatief vaak zich niet kundig te vinden en kennis te missen over hoe om te gaan met de beperking van de persoon die zij ondersteunen. Circa een op de zeven mantelzorgers helpt iemand met psychische problemen. Ook zij voelen zichzelf dikwijls niet kundig genoeg, omdat de personen die zij helpen ingewikkelde (gedrags)problemen kunnen hebben en soms moeilijk in de omgang zijn. Zij melden bovendien er relatief vaak alleen voor te staan. Bron: persbericht SCP.

<sup>7</sup> Respijtzorg is een vorm van mantelzorgondersteuning waarbij de zorg tijdelijk wordt overgedragen aan een ander, zoals een familielid, vrijwilliger of beroepskracht. Het kan ook gaan om opvang buitenshuis, zoals dagopvang. Zie Witteveen e.a. (2015) en [www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl).



trekking op het feit dat we zowel als menselijke wezens als voor de wet elkaars gelijke zijn. Dat zijn de beginselen van een humanistisch perspectief en van een democratische rechtstaat. Gelijkheid betekent dat iedereen dezelfde kansen moet krijgen, om gezond op te groeien en oud te worden, om zichzelf te ontplooiën en welzijn te ervaren. De paradox is dat we om gelijkheid te borgen mensen ongelijk moeten behandelen. Dit vloeit ook voort uit de notie van diversiteit: iedereen is anders en heeft andere dingen nodig.

## **“DE PARADOX IS DAT WE OM GELIJKHEID TE BORGEN MENSEN ONGELIJK MOETEN BEHANDELEN.”**

Ik gaf al aan dat wij in Nederland een groot community care-gehalte hebben, getuige de vele mensen die zich vrijwillig voor allerlei zaken inzetten. Maar als we preciezer kijken blijkt dat de meeste vrijwilligers mensen van boven de 65 zijn, en dat de vrijwillige inzet zich veelal beweegt binnen een eigen culturele gemeenschap. Kortom, er is wel sprake van ‘bonding’ sociaal kapitaal maar niet zozeer van ‘bridging’, het verbinding maken met andere netwerken (Putnam 2001). Wonen in elkaars nabijheid, bijvoorbeeld in sterk gemengde wijken, kan interculturele ontmoeting mogelijk maken, maar dit is niet vanzelfsprekend. De toegenomen polarisatie in de samenleving maakt het er niet gemakkelijker op. Integendeel, we lijken steeds meer in ‘bubbles’ te leven<sup>8</sup>. Leven in bubbles brengt risico’s met zich mee. Er kunnen parallelle werelden ontstaan met een zekere mate van sociaal isolement, ‘gated communities’. Of verkeerde beelden over mensen die uit een andere cultuur afkomstig zijn of een bepaalde handicap hebben. Of beelden over de samenleving als geheel die niet kloppen. Zo blijkt uit het reeds geciteerde SCP-rapport dat immigranten niet minder welkom zijn dan vroeger. Door de aandacht die er in de media is voor negatieve gebeurtenissen, en de boodschappen die bepaalde politieke partijen verspreiden, ontstaat er vaak een scheef beeld. Zo blijkt uit een Ipsos-rapport (2017) over misvattingen, dat

73 procent van de bevolking denkt dat het aantal moorden sinds 2000 is gestegen of gelijk gebleven. In werkelijkheid daalde het moordcijfer met 46 procent. De gevangenen zouden vol zitten met mensen die buiten Nederland geboren zijn, in feite is dat maar 19 procent van de bajesklanten. Maar ook statistieken van de overheid kunnen ons op een verkeerd been zetten. Zo ligt het officiële werkloosheidcijfer rond de 5,1 procent (CBS, april 2017). De groep is echter veel groter als we kijken naar uitkeringen: 401.000 WW-uitkeringen (UWV, april 2017), 467.000 bijstandsuitkeringen (CBS, december 2016) en 809.000 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (Statline, januari 2017). Uit een arbeidsmarktanalyse van het UWV blijkt dat er ondanks banengroei onvoldoende banen zijn voor kwetsbare groepen, zoals laaggeschoolden, langdurig werklozen en mensen met een arbeidsbeperking (UWV Arbeidsmarktanalyse 2017), mensen die kunnen en willen werken<sup>9</sup>. Kortom, het gaat om bijna 1,7 miljoen mensen<sup>10</sup>. Al dient hierbij aangetekend te worden dat veel van deze mensen zich ook onbetaald inzetten voor anderen en op die manier participeren en van waarde zijn voor de samenleving. Arbeidsparticipatie moeten we dan ook breder zien dan alleen betaalde arbeid. Er zijn vele vormen van inzet voor de samenleving, inclusief veel mensen die zich als

---

<sup>8</sup> Zie o.a. SCP/WRR (2014). *Gescheiden Werelden? Een verkenning van sociaal-culturele tegenstellingen in Nederland*. Den Haag: SCP/WRR.

<sup>9</sup> Met dank aan mijn collega Louis Polstra, lector Arbeidsparticipatie in Groningen, die deze cijfers presenteerde tijdens een landelijke bijeenkomst van de Werkplaatsen Sociaal Domein, op 8 juni 2017.

<sup>10</sup> Het UWV merkt op: "Eisen die aan werknemers worden gesteld, vanwege bijvoorbeeld technologische ontwikkelingen, stijgen. De werkgelegenheid in functies die een hoog probleemoplossend vermogen vergen neemt toe en er komt meer focus te liggen op ict-kennis, in combinatie met sociale vaardigheden. Er is sprake van 'baanpolarisatie', waarbij vooral banen aan de onderkant van het middensegment dreigen te verdwijnen. Weet de samenleving daar geen goed antwoord op te geven, dan dreigt in de visie van de deskundigen uitsluiting van groepen met een zwakke arbeidsmarktpositie: laaggeschoolden, (oudere) langdurig werklozen, arbeidsbeperkten, niet-westerse migranten. Het zijn de groepen waarvan de arbeidsmarktpositie in de crisis is verslechterd, maar die ook erna het risico lopen langdurig met inkomens- en werkonzekerheid te kampen. De UWV Arbeidsmarktanalyse 2017 laat zien dat de maatschappelijke kosten hiervan hoog kunnen zijn."

vrijwilliger of mantelzorger inzetten. Het wordt tijd dat we deze inzet waarderen en kapitaliseren, en bijvoorbeeld bijstandsuitkeringen of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen omzetten in een basisinkomen.

Samengevat is de grootste sociale opgave in Nederland om de groter wordende tweedeling in de maatschappij terug te dringen. We hebben voldoende welvaart maar deze wordt steeds schever verdeeld. Hierbij spelen aan de ene kant schadelast verhogende systemen, bijvoorbeeld het fenomeen van boete-op-boete stapelen waardoor schulden schier onoplosbaar worden. En aan de andere kant speelt het onvermogen van mensen met een laag opleidingsniveau om aan te haken bij de gedigitaliseerde en geflexibiliseerde wereld. Dit is het onderscheid tussen *cans* en *cannots*. De combinatie van armoede en onvoldoende kwalificaties leidt tot uitsluiting. 'Can not' leidt dan tot 'have not'. Wolff en De-Shahit (2007) hebben gewezen op het verschijnsel van *corrosive disadvantages*, waarbij achterstanden elkaar versterken en zo de kwaliteit van leven ernstig ondermijnen. Zo ontstaan er causale relaties tussen bijvoorbeeld het verlies van een baan, armoede, psychische gezondheid en sociaal functioneren.

## **"BIJ EEN 'PROBLEEMKLUWEN' IS EEN COMBINATIE VAN PERSOONS- OMGEVINGS- EN SYSTEEMGERICHTE OPLOSSINGEN WENSELIJK."**

Een toegankelijke omgeving is essentieel. Dit geldt voor zowel fysieke als sociale toegankelijkheid. Zo vermijden mensen met bepaalde cognitieve beperkingen een supermarkt of het uitgaansleven, omdat het daar te onoverzichtelijk is en er te veel prikkels zijn. Of men is bang aangerand of beroofd te worden. Het gevolg kan zijn dat deze mensen zich sociaal isoleren. Voor overheden en professionals is het belangrijk deze verbanden te doorzien, en te helpen deze te doorbreken. Daarbij is het dus essentieel

om problematiek integraal te bekijken, en dat interventies niet alleen gericht zijn op het individu maar ook op de omgeving. Zo weten we uit onderzoek dat arbeidsparticipatie en de verbinding met anderen in sociale netwerken bijdraagt aan een betere gezondheid (o.a. Winsemius e.a. 2016). Het doorbreken van een schuldenspiraal geeft lucht om weer wat plezier te hebben in het leven. Bij een 'probleemkluwen' is dus een combinatie van persoons-, omgevings- en systeemgerichte oplossingen wenselijk. Zo kunnen we de scheidslijn die loopt tussen cans en cannots hopelijk slechten.

### Welzijn als basis

Vanuit bovenstaande analyse werk ik de consequenties uit voor (professionele) zorg en sociaal werk. Allereerst iets over deze begrippen. Zorg beschouw ik (in navolging van Joan Tronto, 1993 en Jan Vorstenbosch, 2005) als een algemeen wezenskenmerk van mensen. We zorgen van nature voor onszelf en voor elkaar. Deze zorg kent allerlei vormen, variërend van persoonlijke aandacht tot emotionele steun, praktische hulp en verzorging<sup>11</sup>. Professionele inzet komt om de hoek kijken als zelfzorg en onderlinge zorg niet (meer) toereikend zijn. Er wordt dan gebruik gemaakt van de mogelijkheden die betaald worden uit zorgwetten en sociale wetten. Sociaal werk beschouw ik als een vorm van zorg. Deze is specifiek gericht op het welzijn van mensen en richt zich op factoren die welzijn in de weg staan. Deze zorg kan dan verschillende vormen aannemen, variërend van ondersteuning bij opvoeding, opleiding, werk, het omgaan met een beperking of budgetbeheer, tot aan het vergroten van sociale veiligheid en de sociale kwaliteit van wijken. Sociaal werk is welzijnszorg.

---

<sup>11</sup> Tronto (1993, p. 103) omschrijft zorg als volgt: "Zorgen is een activiteit eigen aan de menselijke soort, die alles omvat wat wij doen om onze wereld zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat we daarin zo goed mogelijk kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen, ons persoon zijn en onze omgeving die we trachten samen te weven tot een complex, het leven ondersteunend web".

Ik wil hier een pleidooi houden voor ‘welzijnswerk’ als kern van het sociaal werk. Ik bedoel hiermee niet welzijnswerk als institutie<sup>12</sup>, maar werken aan welzijn. Anders gezegd: werken aan kwaliteit van leven, waarbij het persoonlijke en het sociale met elkaar verbonden zijn. Mijn collega Nico de Vos heeft opgemerkt dat in het woord welzijn de woorden ‘we zijn’ verscholen zitten (De Vos 2017a). Kortom, welzijn is nooit een individueel begrip, je kunt welzijn nooit creëren zonder anderen. Welzijn is een sociale kwaliteit. We zien hier opnieuw de wisselwerking tussen individu en omgeving. Welzijn heet in het Engels *well-being*. Letterlijk vertaald: je goed voelen, of anders vertaald: (een) goed (menselijk wezen) zijn. Being is een werkwoord en drukt een proces uit: je bent in beweging, in wording, en blijft ook in wording.

## **“IK WIL EEN PLEIDOOI HOUDEN VOOR ‘WELZIJSWERK’ ALS KERN VAN SOCIAAL WERK. WERKEN AAN KWALITEIT VAN LEVEN, WAARBIJ HET PERSOONLIJKE EN HET SOCIALE MET ELKAAR VERBONDEN ZIJN.”**

Uit wetenschappelijk onderzoek (Ryff 1989; Ryff en Keyes 1995) blijkt dat welzijn als psychologisch construct uit een aantal componenten bestaat: zelfacceptatie, persoonlijke groei, zingeving, positieve relaties met anderen, een gevoel van controle, en autonomie (zelf keuzes maken). Welzijn en gezondheid liggen dicht bij elkaar. We zien dit ook terug in het begrip ‘positieve gezondheid’, gedefinieerd als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (Huber e.a. 2011). En dus liggen sociaal werk (‘welzijnszorg’) en gezondheidszorg ook dicht tegen elkaar aan. Het verschil is het eerste aangrijpingspunt. De gezondheidszorg richt zich primair op de fysieke of mentale stoornis, het sociaal werk op het sociaal functioneren (vaardigheden, activiteiten en participatiemogelijkheden)<sup>13</sup>. Als er sprake is van een

somatische of psychische aandoening, dan heeft dit vaak gevolgen voor het sociaal functioneren. Andersom kunnen problemen met sociaal functioneren ook leiden tot gezondheidsklachten. Kortom, er is sprake van een constante wisselwerking, hetgeen het belang aantoonde van een goede aansluiting tussen sociaal werk en gezondheidszorg. Welzijnszorg kan ook een belangrijke rol spelen in het terugdringen van onnodige medicalisering – en de daarmee gepaard gaande kosten<sup>14</sup>.

Vele studies hebben aangetoond dat kwalitatief goede sociale relaties een positief effect hebben op onze gezondheid, levensduur en psychologisch welzijn (Peterson 2006). Nauwe banden, veilige en ondersteunende relaties zijn het meest belangrijk voor ons welzijn. Of deze met onze man, vrouw, partner, familieleden, vrienden, collega's of burens zijn, maakt niet uit. Inhoudelijk gaat het dan om: het samen ervaren van positieve emoties, praten en begrepen worden, het gevoel van ondersteuning geven en krijgen, en het delen van activiteiten en ervaringen. Het onderzoek van de socioloog Robert Putnam laat zien dat er een sterk verband bestaat tussen de kwaliteit van sociale netwerken (community based sociaal kapitaal) en het welbevinden en de gezondheid van degenen die deel uitmaken van deze netwerken. Micha de Winter wees er onlangs nog op dat sociaal kapitaal in een gemeenschap een belangrijke bron vormt voor de ontwikkeling van kinderen en jongeren (De Winter 2017).

Geen nauwe persoonlijke banden hebben geeft een even groot risico voor de gezondheid als roken of obesitas. Een netwerk van

---

<sup>12</sup> Vroeger onderverdeeld in werksoorten als opbouwwerk en vormingswerk, later ingedeeld naar doelgroepen zoals jongerenwerk of naar setting, zoals buurthuiswerk of speeltuinwerk, en tegenwoordig gepersonaliseerd in functies als buurtwerker, welzijnsconsulent of sociaal makelaar.

<sup>13</sup> Het ICF-model van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 2001) geeft het verband weer tussen deze met elkaar samenhangende factoren.

<sup>14</sup> Dit onderstreept ook het belang van goede samenwerking tussen eerstelijnsgezondheidszorg en het sociaal werk, zoals bijvoorbeeld uitgewerkt is in *Welzijn op Recept*. Zie: <https://www.movisie.nl/esi/welzijn-recept>.

sociale relaties op verschillende niveaus en sociale steun verhoogt onze immuniteit tegen infecties, verlaagt het risico van hart- en vaatziekten en geestelijke achteruitgang naarmate we ouder worden. Brede netwerken geven je een gevoel van verbondenheid. Dus actie ondernemen ter versterking van onze relaties en het bouwen aan – en onderhouden van – verbindingen is essentieel voor ons geluk.

## **“GEEN NAUWE PERSOONLIJKE BANDEN HEBBEN GEEFT EEN EVEN GROOT RISICO VOOR DE GEZONDHEID ALS ROKEN OF OBESITAS.”**

Uit ander onderzoek, onder andere van Peter Warr (2007), komen elementen van een welzijns- c.q. gezondheidsbevorderende omgeving naar voren, zoals een omgeving waar voldoende veiligheid en ontplooiingsmogelijkheden zijn, waar (mede)zeggenschap mogelijk is, maar ook waar voldoende materiële hulpbronnen aanwezig zijn. Een aspect van welzijn dat ik hieraan toe zou willen voegen is de zorg voor onze fysieke leefomgeving, de zorg voor de natuur. De kwaliteit van lucht, water en voedsel staan voortdurend onder druk. Het welzijn van plant en dier is onderdeel van menselijk welzijn. Het zorgen voor het welzijn van de natuur maakt daarom onderdeel uit van de zorg voor onszelf en elkaar.

### **Persoonsgerichte en samenlevingsgerichte zorg**

Iedereen is anders en heeft andere dingen nodig. Wat er in de zorg verkeerd is gegaan is dat we een niet-bestaande gemiddelde mens tot norm hebben verheven, om daar vervolgens regels, protocollen en interventies aan te koppelen. Zo ontstond er standaardwerk en geen maatwerk. Resulterende in ineffectieve mismatches. De uitzondering moet de regel zijn. Collectieve oplossingen zijn volgens mij alleen werkzaam als mensen er individueel baat bij hebben. Professionals in zorg en welzijn zijn aardig geïndoctrineerd met gestandaardiseerde handelingswijzen. We moeten dit radicaal omdraaien: de standaard moet maatwerk zijn.

Dit is ook de kern van *persoonsgerichte zorg*. In het Engelse taalgebied is dit uitgewerkt in het model van *person centered care* (Human Services Research Institute 2010). In dit model wordt uitgegaan van een aantal principes, die opgevat kunnen worden als richtlijnen voor wat er gebeurt en de manier waarop het gebeurt. Het gaat dan om principes als: dat de regie bij de cliënt ligt (maar als het nodig is moet deze hierbij wel assistentie krijgen), dat er sprake is van samenwerking, dat het draait om gewaardeerde rollen, dat er bij dienstverleners commitment is voor excellente dienstverlening en gewenste uitkomsten. Deze uitkomsten zijn gerelateerd aan wat iedere mens graag wil, namelijk zo gezond mogelijk zijn, veilig zijn, sociale relaties hebben, zinvolle activiteiten kunnen ontplooiën, meedoen in de samenleving, voldoende financiële middelen hebben, en zich gewaardeerd voelen.

## “WAT ER IN DE ZORG VERKEERD IS GEGAAN IS DAT WE EEN NIET-BESTAANDE GEMIDDELDE MENS TOT NORM HEBBEN VERHEVEN.”

Persoonsgerichte zorg, zorg voor persoonlijk welzijn, kan niet zonder *samenlevingsgerichte zorg*. Samenlevingsgerichte zorg is gericht op de sociale kwaliteit van de samenleving. Mijn collega Lisbeth Verharen heeft dit prachtig uitgewerkt in haar rede bij haar installatie als lector bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Zij pleit voor het versterken van sociale kwaliteit als het hart van het sociaal werk (Verharen 2017). Zij haalt de internationale definitie van sociale kwaliteit aan: “de mate waarin mensen in staat zijn te participeren in sociale relaties die hun welzijn, capaciteiten en individuele potentieel vergroten”. Zie hier ook de relatie met de capability-benadering. Het kunnen floreren als mens wordt beïnvloed door de mogelijkheden die er zijn voor sociale relaties. Samenlevingsgerichte zorg richt zich op de kwaliteit van samenleven. Sociaal werk ondersteunt bij sociaal functioneren (Van Ewijk 2014). In (kwaliteit van) sociaal functioneren komen de persoons-



gerichte en de samenlevingsgerichte benadering samen. Sociaal gedrag moet immers van beide kanten komen, anders ontstaat er geen verbinding. Wat 'sociaal' precies is, hangt uiteraard sterk af van normen en waarden. Kort gezegd zou je kunnen stellen dat het gedrag is waardoor er ten minste respect is voor een ander, en een ander ruimte gelaten wordt voor zowel individuele ontplooiing als participatie. De vrijheid van de ander wordt gerespecteerd, waarbij een set van gezamenlijke normen (en daarvan afgeleide regels en wetten) de gemeenschappelijke ruimte markeert. Deze minimumgrens is voorwaardelijk voor een reeks van meer specifieke sociale gedragingen, die zowel verbaal als non-verbaal tot uitdrukking gebracht worden. Deze kunnen variëren van affectie en collegialiteit tot vriendschap en liefde. Of tot uitdrukking komen in gezamenlijke activiteiten zoals sport, kunst, cultuur, creatieve activiteiten en geloofsbeleving. Het sociale manifesteert zich ook in verschillende vormen van zorg: de was doen, de kinderen te eten geven, voor inkomen zorgen, of je dementerende moeder helpen. Het sociale uit zich dus in de interactie met anderen<sup>15</sup>. Wederkerigheid en het daarmee samenhangende begrip interafhankelijkheid is hier nauw mee verbonden. Sociale interacties zijn ook *transacties*. We geven en ontvangen. Dit hoeft niet altijd op hetzelfde moment te zijn. Geven en ontvangen kunnen op verschillende momenten in de tijd plaatsvinden en vinden in talloze gedaanten plaats. Kern is een basale *solidariteit*, die noodzakelijk is voor gelijkwaardigheid. Vanuit de basale erkenning dat we allen kwetsbare menselijke wezens zijn, kunnen we ook niet anders dan onderlinge afhankelijkheid als uitgangspunt nemen. We zijn geen solitaire maar solidaire wezens, we kunnen niet anders. We dragen op basis van de ons gegeven talenten bij aan sociale kwaliteit, en profiteren van de talenten van anderen. Onderlinge solidariteit moet telkens opnieuw bevestigd worden, anders ontstaat al gauw de waan dat we het best in ons eentje kunnen redden. We moeten ons ook realiseren dat een solidaire samenleving de basis is voor de kwaliteit van bestaan van ons allen. Ons belastingstelsel is gebaseerd op solidariteit. Door middelen goed en rechtvaardig te (ver)delen (al is dat een hele kunst) draagt dat bij aan ieders welvaart en welzijn. Onder de vlag van de participatiesamenleving

wordt een nieuw appel gedaan op persoonlijke solidariteit (in plaats van statelijke solidariteit).

Het sociale kan gemakkelijk onder druk komen te staan, bijvoorbeeld als er te weinig overeenstemming is over waarden, normen en regels. Of als aan solidariteit en rechtvaardigheid getornd wordt. Of als er sprake is van vrijheidsbelemmering. Daar is bijvoorbeeld sprake van als mensen cognitief niet in staat zijn regie te voeren, of belemmerd worden om zelf keuzes te maken, zoals iemand die opgenomen wordt in een verpleeghuis waar men gedwongen wordt het ritme van de verzorging te volgen. In een democratische rechtsstaat streven we naar consensus over de sociale kwaliteit van de samenleving. We hebben met elkaar een aantal rechten en plichten afgesproken. Een belangrijk fundament is nog steeds de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens uit 1948, waar veel andere internationale en landelijke wetgeving naar terugvoert. Een van de thema's in ons lectoraat is het VN-Verdrag voor Mensen met een Handicap, dat Nederland in 2016 ratificeerde<sup>15</sup>. Ook dit verdrag is, net als het Kinderrechtenverdrag, een nadere uitwerking van algemene mensenrechtenverdragen. Het VN-Verdrag legt bijzondere nadruk op allerlei voorwaarden die van belang zijn zodat mensen met een beperking net zoals ieder ander kunnen deelnemen aan, en gebruik kunnen maken van de voorzieningen die beschikbaar zijn in de samenleving. Mijn collega Quirine Eijkman heeft erop gewezen dat het ook belangrijk is dat mensen hun recht kunnen doen *gelden* (Eijkman 2017). Zij constateert dat een grote groep onvoldoende juridisch redzaam is. Deze groep is onbekend met wet- en regelgeving, en weet ook niet hoe toegang te krijgen tot het recht. We constateren ook dat sociaal professionals te weinig competent zijn op dit gebied (Claessen,

---

<sup>15</sup> Zie ook: M. Hoijtink & M. Spierts (2017). Sociale dimensies van 'sociaal' werk. In: M. Spierts e.a. red. (2017). *De brede basis van het sociaal werk*. Bussum: Coutinho, pp. 29-50.

<sup>16</sup> Wij zijn actief in de Coalitie voor Inclusie, die jaren geijverd heeft voor de ratificatie van het verdrag door de Nederlandse regering en zich nu inzet voor de implementatie.

Eijkman en Lamkaddem 2017)<sup>17</sup>. Sociale inclusie is niet iets vrijblijvends, maar is verankerd in een democratische rechtsstaat. Hierbij is het belangrijk dat mensen 'recht gedaan wordt', door hen als zodanig te behandelen of door voor hen toegang tot het recht mogelijk te maken.

Toegankelijkheid is een belangrijk begrip waar momenteel terecht veel aandacht voor is. Voor mensen met een beperking gaat het om fysieke, communicatieve, economische en sociale toegankelijkheid. Toegankelijkheid van voorzieningen, zoals scholen en de arbeidsmarkt. Toegankelijkheid tot systemen zoals internet, het rechtssysteem en het zorgsysteem. En zo komen we bij de derde poot die belangrijk is als het om sociale kwaliteit en sociaal werk gaat: *stysteemgerichte zorg*.

Drie dimensies van  
het sociaal werk



### Systeemgerichte zorg

Met de transities in het sociale domein en de hervorming van de langdurige zorg is er veel aandacht voor de bedoeling en het functioneren van systemen. Onder systemen versta ik in dit verband onder meer: de toegang tot zorg en dienstverlening, systemen van financiering, registratie en verantwoording. Maar ook de wijze waarop de uitvoering georganiseerd is en zeggenschap en wettelijke vertegenwoordiging geregeld zijn.

Burgers hebben klachten over de toegankelijkheid van de zorg. Professionals verzuchten al jaren dat het systeem te ingewikkeld is en dat zij onevenredig veel tijd kwijt zijn aan administratieve handelingen. Instellingen op het gebied van zorg en welzijn geven aan dat contractering niet alleen veel tijd en geld kost, maar ook de continuïteit van de hulp- en dienstverlening aantast. Wouter Hart heeft in zijn succesvolle publicatie *Verdraaide organisaties. Terug naar de bedoeling* beschreven wat er gebeurt als er vanuit systemen gedacht wordt: er treedt vervreemding en dehumanisering op. Hij wijst ons op het belang een nieuwe weg in te slaan: vanuit de bedoeling en de leefwereld onze systemen opnieuw inrichten (Hart 2012). Systemen moeten we echter niet zien als vijand, of als iets wat zich als iets onbeheersbaars buiten onze invloedssfeer bevindt. Integendeel: systemen zijn door ons gemaakt en zijn dus veranderbaar. Sinds de decentralisatie in 2015 spannen gemeenten zich in om systemen eenvoudiger te maken. Nu veel zorg onder de verantwoordelijkheid van de gemeente gekomen is, wordt op lokaal niveau ook steeds zichtbaarder waar belemmeringen zitten, en wordt gezocht naar oplossingen. De eerste oplossing waar veel gemeenten voor kozen was het inrichten van sociale (wijk)teams. Het idee hierachter was om de veelheid aan aanbieders terug te brengen, om fragmentatie tegen te gaan en expertise op lokaal niveau te bundelen. Natuurlijk zijn er veel kwesties waar deze

---

<sup>17</sup> We zijn een van de initiatiefnemers van een manifest dat pleit voor een centralere plaats van mensenrechten in Sociaal Werk. Zie: J. Hartman, J. Knevel, D. Reynaert (2016). *Stel mensenrechten centraal in het sociaal werk!* Manifest. Gepubliceerd op [www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl). 26 mei 2016.

teams tegenaan lopen<sup>18</sup> maar over het algemeen kunnen we constateren dat de transitie zonder al te veel problemen is verlopen<sup>19</sup>, wat gezien de aard en omvang van de operatie toch door velen gevreesd werd<sup>20</sup>. Wat voorsnog in allerlei onderzoeken geconstateerd wordt is dat de grote opgave de komende jaren zal zijn om verder te werken aan ontschotting en samenhang. Ondanks het feit dat het aantal wetten in vergelijking tot het verleden drastisch is teruggesnoeid, werpt de nieuwe indeling nieuwe grenzen op, die samenhang in dienstverlening belemmeren<sup>21</sup>. Gezien de aard van de problematiek waar sociale teams mee te maken hebben (in meer dan zeventig procent van de gevallen is er sprake van financiële problematiek) is het belangrijk een stevige verbinding te creëren tussen Werk en Inkomen (Participatiewet) en psychosociale hulpverlening (Wmo). Bij de Jeugdwet speelt de overgang van 18- naar 18+.

De kunst van de lokale overheid is om een facilitaire overheid te zijn, te zorgen dat voor alle inwoners aan de basisbehoeften van veiligheid, zorg en inkomen voldaan wordt, te zorgen dat er sprake is van democratische rechtvaardigheid, sociale en economische inclusie. Mijn collega Laurens de Graaf (2017) heeft op een aantal verschuivingen in het publieke domein gewezen, waarbij er andere verhoudingen ontstaan tussen overheid, burger en markt. Hierbij is sprake van toenemende horizontalisering, waarbij gelijkwaardiger verhoudingen en interactieve beleidsvorming ontstaan. Hierbij aansluitend zien we een revival van (actief) burgerschap en vermaatschappelijking van ondernemerschap. Er zijn dus verschillende bewegingen: een beweging van 'onderop', en een beweging van 'bovenaf'. Beide bewegingen dienen goed met elkaar verbonden te worden.

Diverse auteurs, zoals Tronto (2010), Biebricher (2017), Stam (2016), en Vosman en Baart (2017), waarschuwen ervoor dat onder invloed van neoliberalistisch gedachtegoed systemen – ook als er sprake is van goedbedoelde transformatie – de neiging hebben ingericht te worden volgens principes van zelfredzaamheid, marktwerking en efficiency. Als dit gebeurt, dan blijft maatschappelijke tweedeling in stand, en blijft zorg alleen een product of dienst waarbij louter het

prijkaartje telt. Ook vrijwilligers kunnen dan gemakkelijk gereduceerd worden tot een goedkoop substituuat voor professionals.

## “SOCIAAL WERKERS HEBBEN DE OPDRACHT OM, VANUIT HET PERSPECTIEF VAN MENSEN EN GEMEENSCHAPPEN, KRITISCH TE KIJKEN NAAR DE WERKING VAN SYSTEMEN.”

Sociaal werkers hebben de opdracht om, vanuit het perspectief van mensen en gemeenschappen, kritisch te kijken naar de werking van systemen. Zij hebben de taak te signaleren als een systeem de kwa-

- 
- <sup>18</sup> Zie E. Jansen, A. Sprinkhuizen, L. Veldboer, L. Verharen en V. de Waal (2017). *Kwesties en keuzes in wijkgericht werken*. Utrecht: Werkplaatsen Sociaal Domein.
- <sup>19</sup> Het belangrijkste probleem lijkt te hebben gezeten in de administratieve verwerking van PGB's door de SVB. Daarnaast leidde de korting die was toegepast op de overheveling van gelden van het rijk naar de gemeenten in veel gemeenten tot vermindering van met name huishoudelijke ondersteuning.
- <sup>20</sup> In 2016 kregen ruim 408.000 mensen huishoudelijke hulp via een Wmo-maatwerkvoorziening. Ruim 260.000 mensen kregen via de Wmo 'ondersteuning thuis', waaronder begeleiding, persoonlijke verzorging en dagbesteding (CBS 2017). Uit cliëntervaringsonderzoek blijkt dat meer dan 90% van de gebruikers tevreden was over de ontvangen ondersteuning (Pommer en Boelhouwer 2017). De doelen van de Wmo 2015 zijn redzaamheid, participatie, langer thuis wonen en zo min mogelijk eenzaamheid. Deze doelen werden voor de meeste mensen die een beroep op de Wmo deden bereikt (Feijten 2017). Maar voor een aanzienlijk deel ook niet. Ruim een kwart had geen werk, opleiding, verenigingen of vrijetijdsbesteding buitenshuis. En bijna een vijfde voelde zich zeer eenzaam. Drie op de vier mensen die ondersteuning kregen, vonden dat die veel hielp. Voor een kwart was het, ondanks hulp en ondersteuning, niet haalbaar om een zinvolle invulling te geven aan de dag. Over het functioneren van de Jeugdwet en de Participatiewet was bij het ter perse gaan van deze publicatie nog te weinig bruikbare informatie beschikbaar.
- <sup>21</sup> Bijvoorbeeld de schotten tussen Wmo, Wet langdurige zorg en Participatiewet. Een voorbeeld is de situatie dat iemand een WLz-indicatie heeft, terwijl de mantelzorger voor ondersteuning op de Wmo is aangewezen. Dit kan afstemming belemmeren. Een andere fragmentatie is de indeling die in de GGz gemaakt is tussen GGz-zorg door de huisarts en POH GGz, de basiszorg en de specialistische zorg, waarbij de Jeugd-GGz weer onder de Jeugdwet valt.

liteit van leven in de weg staat of onvoldoende steunend is, en om de nodige actie te ondernemen om systemen te veranderen.

### **Integraal werken**

Een toverwoord dat het streven naar samenhang uitdrukt, is *integraal werken*. Momenteel zijn we vanuit het lectoraat en het kennisplatform Utrecht Sociaal bezig met een onderzoek naar het begrip integraal werken en hoe dit in theorie en praktijk wordt ingevuld. Hieruit blijkt een grote verscheidenheid. Op het niveau van persoonsgerichte zorg gaat het om het betrekken van alle relevante levensdomeinen bij de onderzoeken van wat nodig is, en het maken van een plan van aanpak. Op het niveau van systemen betreft het interprofessionele samenwerking en het integreren van middelen en voorzieningen. Bij samenlevingsgerichte zorg wordt vooral gezocht naar een goede verhouding tussen burgerkracht (bewonersinitiatieven, vrijwillige inzet, mantelzorg) en professionele inzet (Wilken & Van Bergen 2016). Op beleidsniveau zien we voorzichtige ontwikkelingen om verschillende beleidsdomeinen met elkaar te verbinden. Bijvoorbeeld in benaderingen als de Gezonde Wijk-aanpak, of in het 'gebiedsgericht werken', waarbij het gezondheidsdomein, het sociale domein en het fysieke wijk-beheer meer met elkaar verbonden worden. Of in het streven naar een 'pedagogische civil society' of 'een inclusieve wijk'.

Bij het streven naar meer integraliteit pleit ik ervoor de leefwereld en een relationeel model van zorg- en dienstverlening consequent als uitgangspunt te nemen. Alles wat hier 'vanzelf' gebeurt, moeten we vanzelf laten gebeuren. Dat is de eigen kracht die in personen en netwerken aanwezig is (zie ook Stam 2016). Alleen daar waar dingen niet vanzelf gebeuren of opgelost kunnen worden komen professionele inzet of speciale voorzieningen om de hoek kijken. Dit moet altijd maatwerk zijn, iedere persoon en ieder samenlevingsverband is anders.

Hierboven heb ik aangegeven dat sociaal werk drie invalshoeken heeft, die onverbrekkelijk met elkaar samenhangen. Het gaat om persoonsgerichte, samenlevingsgerichte en systeemgerichte zorg.

Mijn collega's Nadja Jungmann en Tamara Madern illustreren met hun onderzoek naar schuldhulpverlening en schuldprenentie heel mooi het belang van deze samenhang (Jungmann 2012; Jungmann en Madern 2016; Madern 2017). Op het niveau van de persoon wijzen zij op persoonlijke factoren die kunnen leiden tot schulden, zoals een gebrek aan financiële vaardigheden. Maar schulden worden ook in stand gehouden of zelfs verergerd door de werking van systemen. Denk aan boete-op-boete of problemen met de toegang tot de schuldhulpverlening. Het vraagt ook het nodige van de samenleving, inclusief het bedrijfsleven en de banken, om te helpen voorkomen dat schulden ontstaan. In dezelfde samenleving zijn hulpbronnen aanwezig om mensen met lage financiële zelfredzaamheid te helpen goed met hun geld om te gaan. Denk aan budgetcursussen en ondersteuning door een maatje. Uit recent onderzoek van het SCP blijkt dat bij huishoudens met problematische schulden het gebruik van andere voorzieningen in het domein van zorg en sociaal werk 2,5 keer zo vaak voorkomt (Pommer en Boelhouwer 2017). Naast de stress en de sociale beperkingen die schulden met zich meebrengen voor de mensen zelf, kosten schulden de samenleving dus ook veel geld. Deze inzichten geven dus alle aanleiding om de problematiek integraal te benaderen. Hier helpt een combinatie van zelfhulp, community support en system support. Het voorbeeld ondersteunt ook mijn pleidooi welzijn centraal te stellen, inclusief de materiële aspecten die hierbij van belang zijn. Als bestaanszekerheid in het geding is heeft dit immers invloed op persoonlijke groei en ontwikkeling, autonomie en relaties met anderen. Integraal werken kan opgevat worden als een belangrijke opgave van sociale innovatie. De kern van sociale innovaties is dat zij gericht zijn op het verwezenlijken van maatschappelijke waarden (Wilken 2017)<sup>22</sup>. Wat mij betreft worden deze waarden goed samengevat in het begrip inclusie,

---

<sup>22</sup> Waardegedreven sociaal werk, met als baken 'de bedoeling', zien we ook als tendens terug in de beroepsopleidingen. Zo is de nieuwe bacheloropleiding sociaal werk van Hogeschool Utrecht opgehangen aan een aantal van deze waarden, zoals sociale rechtvaardigheid, empowerment, sociale veiligheid, inclusie en sociaal-culturele participatie, en leren & ontwikkelen.



kort vertaald als meetellen en mogelijkheden om mee te doen, waarbij er altijd sprake is van een – vaak tamelijk complexe – wisselwerking tussen persoonlijke factoren en omgevingsfactoren (Cobigo e.a. 2012).

Om maatschappelijke waarden te verwezenlijken is het belangrijk om de opgaves scherp te formuleren die om een antwoord vragen, willen we deze waarden realiseren. In de kennisagenda van het kennisplatform Utrecht Sociaal, het samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsinstellingen, gemeenten, onderzoek en onderwijsinstellingen in de provincie Utrecht, worden vijf maatschappelijke opgaves geschetst (zie [www.kus.hu.nl](http://www.kus.hu.nl)):

1. Gezonde sociale omgevingen: beleid en praktijken die gezondheid en sociaal functioneren bevorderen.
2. Toegankelijkheid: van de arbeidsmarkt, het recht, zorgvoorzieningen, informatie, internet.
3. Preventie: voorkomen dat gezondheid en sociaal functioneren bedreigd worden.
4. Interventie: ingrijpen als gezondheid en sociaal functioneren bedreigd zijn.
5. Continuïteit van zorg/ondersteuning: doorlopende ondersteuning als de aard van de beperkingen of de problematiek dit vereist.

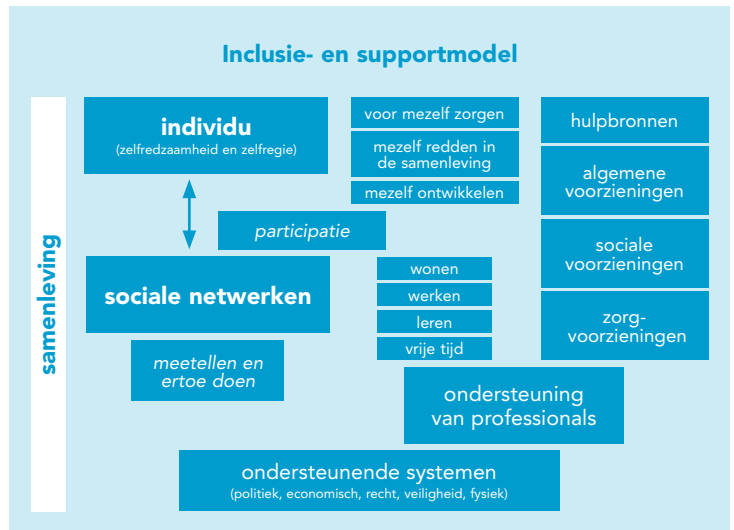
Al deze opgaven dragen bij aan inclusie, in de zin dat zij aan- en insluiting bevorderen, of in de zin dat zij (dreigende) uitsluiting tegengaan. Al deze opgaven vragen om een integrale benadering: persoonsgerichte, samenlevingsgerichte en systeemgerichte zorg.

### Het supportmodel

We hebben de verschillende elementen van een op inclusie gerichte integrale ondersteuningsbenadering samengebracht in het zogenaamde supportmodel (Wilken en Dankers 2012; Wilken 2017). Het hart van dit model is persoonlijke autonomie. Het gaat om de basale behoefte van iedere mens te *zijn*. Een zinvol bestaan te leiden. Hierbij gaat het dus niet alleen om het (platte) begrip

zelfredzaamheid. Het gaat om alles wat de persoon een uniek wezen maakt. Autonomie vat ik niet op in neoliberale zin, als een individu dat in zichzelf voorziet, en waarvan de maatschappelijke maat die genomen wordt de mate is waarin iemand (a) zichzelf redt en (b) economisch nuttig is. Het gaat om de mogelijkheden die iemand heeft om zichzelf te ontplooiën, zichzelf in balans te houden, en een zinvol sociaal bestaan te leiden. In deze zin gaat het supportmodel uit van een zo groot mogelijke mate van autonomie ('self support'), daarbij wetende dat dit alleen mogelijk is in afhankelijkheid van beschikbare persoonlijke en materiële hulpbronnen ('community resources'). Deze hulpbronnen zijn te vinden in de samenleving. Hier zien we opnieuw de wisselwerking tussen individu en gemeenschap. Gemeenschap is niet één entiteit maar kent meerdere entiteiten, zoals een familie- of vriendenkring, een gemeenschap rond school of werk, een woonomgeving zoals een buurt, wijk of dorp, of een sociaal netwerk dat gekoppeld is aan vrijetijdsbesteding.

Inclusie- en  
supportmodel



Een van de uitvloeisels van het supportmodel is dat rond mensen waar sprake is van bepaalde beperkingen of kwetsbaarheden, een *persoonlijk steunsysteem* of 'supportnetwerk' gecreëerd wordt. Een cirkel waarin mensen zelf centraal staan en hun mogelijkheden voor herstel, ontwikkeling en participatie optimaal kans krijgen. Waar omheen mensen staan die verbonden zijn via familiebanden, woon- en werkomgeving<sup>23</sup>. Dit geheel wordt gecomplementeerd en gesteund door deskundige en betrokken professionals. Professionals die present zijn en zich inzetten voor cliënt en zijn of haar omgeving. Die de ervaringskennis van cliënt en naastbetrokkenen centraal stellen en aanvullen met de kennis en ervaring die zij zelf hebben. Die zowel oog hebben voor de kracht als de kwetsbaarheid. Die goed weten te schakelen en verbinden. Dit is de kern van sociaal werk, of in bredere zin, van 'goede zorg', van hulp- en dienstverlening die gericht is op het realiseren van 'goed', iets dat ervaren wordt als weldadig en helpend (Wilken 2010).

## **"DE OPDRACHT VAN SOCIAAL WERKERS: STEL MENSEN IN STAAT ZELF KEUZES TE MAKEN, SCHEP MOGELIJKHEDEN OM COMPETENTIES TE ONTWIKKELEN EN VAN WAARDE TE KUNNEN ZIJN, EN ZORG VOOR VERBINDING."**

Het gaat om het aristotelische principe van het streven naar een 'goed leven', waarbij de invulling hiervan sterk afhangt van individuele, culturele en maatschappelijke opvattingen. Dat maakt dat het werk van sociaal professionals ook altijd normatief van aard is. Een goed leven kan je ook opvatten als een gelukkig of betekenisvol leven. Uit allerlei onderzoek weten we dat een slechte gezondheid of een ernstige beperking niet betekent dat je niet gelukkig bent of geen zinvol leven hebt. Daar is de vervulling van drie universele menselijke behoeften voor nodig: zelf keuzes kunnen

maken, kunnen doen wat in je mogelijkheden ligt en verbonden zijn met anderen. Simpelweg is dit de opdracht van sociaal werkers: stel mensen in staat zelf keuzes te maken, schep mogelijkheden om competenties te ontwikkelen en van waarde te kunnen zijn, en zorg voor verbinding.

### Vijf kernhandelingen

In 'een theorie en praktijk van goede zorg' heb ik op basis van narratief onderzoek (waarbij ik verhalen van mensen die langdurig in aanraking waren met hulpverlening verzameld en geanalyseerd heb), een aantal kernelementen van goed hulpverlenerschap beschreven (Wilken 2010). Samengevat in een vijftal werkwoorden: verbinden, begrijpen, erkennen, verzekeren en versterken. Sociaal werkers sluiten nauw aan bij de leefwereld van mensen, zowel individueel als in hun sociale relaties. Dit kan alleen als zij een persoonlijke verbinding aangaan. Zonder engagement blijft de relatie instrumenteel (Baart en Carbo 2013). Dit kan in sommige situaties voldoende zijn, maar bij langdurige of complexe problematiek leidt dit zelden tot duurzame resultaten. Als je je echt verbindt met de ander ontstaat de relationele inbedding die vertrouwen geeft en tot een partnerschap kan leiden<sup>24</sup>. Goede zorg is een dialogisch proces van 'co-creatie', waarbij voortdurend sprake is van afstemming, zowel in relationele, normatief-ethische als praktische

- 
- <sup>23</sup> Zie bijvoorbeeld een aantal toepassingen die we vanuit het lectoraat ontwikkeld hebben: J. Keesom en E. Witteveen (2012). *Een sterk netwerk, voor een goed leven na hersenletsel*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie. S. Karbouniaris, J.P. Wilken & A. Tuk (2012). Wijk en Psychiatrie. De ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem. In: J.P. Wilken & T. Dankers red. (2012). *Supportgericht werken in de Wmo*. Utrecht: Movisie/Wmo-werkplaatsen, pp. 67-75.
- <sup>24</sup> Mijn collega's Anneke Menger, Jacqueline Bosker, Vivienne de Vogel en Andrea Donker hebben dit met hun lectoraten voor de forensische zorg uitgewerkt in het concept 'werkalliantie'. Zie o.a.: A. Menger & A. Donker (2013). De werkalliantie in het gedwongen kader: de theorie. In: A. Menger, L. Krechtig en J. Bosker (2013). *Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk*. Amsterdam: SWP, pp. 115-134. Mijn collega's Saskia Wijsbroek en Micha de Winter werken de alliantie uit binnen het jeugddomein. Wijsbroek (2017) wijst erop dat voor hulp aan kinderen en jongeren de (werk)alliantie een van de belangrijkste effectieve factoren is.

zin (Sevenhuijsen 1996; Wilken 2010; Jacobs 2015; Kanne 2016).

Vanuit dit engagement doen sociaal werkers hun best het perspectief van de ander(en) te begrijpen. Hoe staat de ander in het leven, wat is er aan de hand, waar zitten verlangens, wensen en behoeften? Hoe is het gesteld met het sociale weefsel? Soms lukt dat gemakkelijker als je die wereld zelf enigszins kent, bijvoorbeeld doordat je uit dezelfde cultuur afkomstig bent, in dezelfde wijk woont, of soortgelijke ervaringen met armoede, uitsluiting of mantelzorg hebt. Of doordat je zelf een psychische aandoening hebt meegemaakt. Vanuit dit begrip ontstaat inzicht in wie de ander is, wat de ander beweegt, verlangt en nodig heeft. Door dit begrip tot uitdrukking te brengen ontvangt de ander erkenning en bevestiging. Vooral bij mensen die onzeker in het leven staan, door alles wat ze hebben meegemaakt, inclusief hulpverleners waar ze negatieve ervaringen mee hadden, is deze erkenning van groot belang. Het geeft ook vertrouwen: hè, hè, deze persoon begrijpt mij tenminste en ziet hoe ik ben.

Vervolgens volgen twee typen activiteiten: verzekeren en versterken. Bij verzekeren gaat het in de eerste plaats om veiligheid. Voor iedere mens is dat belangrijk maar dit geldt zeker voor mensen die weinig zelfvertrouwen hebben of anderszins kwetsbaar zijn<sup>25</sup>. Veiligheid kan op verschillende manieren geborgd worden, maar zeker ook in de vorm van de persoonlijke steun en houvast die de sociaal werker biedt. Als iemand het overzicht (even) kwijt is, kan het rust geven als iemand je helpt de zaken op een rij te zetten. Veilige omgevingen, voor kwetsbare mensen heb ik die wel eens 'sociale niches' genoemd, zijn van essentieel belang<sup>26</sup>.

Versterken heeft zowel betrekking op het individu als op de omgeving. Het gaat om het versterken van persoonlijke vermogens (*capacities*) en om het versterken van de kwaliteit van de samenleving (*capabilities*). Mijn collega Nico de Vos heeft er in zijn openbare les op gewezen dat een individu niet alleen ondeelbaar is als persoon ('in-dividu'), maar dat deze ook ondeelbaar verbonden is met 'dividu', het gemeenschappelijke en hoe mensen dat delen en

verdelen (De Vos en Verhagen 2017). Versterken leunt op theorieën van empowerment en positieve psychologie (Van Regenmortel 2009; Bohlmeijer e.a. 2013). Het heeft zowel een individuele als een collectieve component. Bij de persoon kan het gaan om het versterken van zelfvertrouwen en hoop, het leren van persoonlijke ervaringen en het opdoen van nieuwe positieve ervaringen (Wilken 2010; Den Hollander en Wilken 2012; Wolf 2012). Een versterkende omgeving kan dit bevorderen: een woon-, werk-, leer- of vrijetijdsomgeving waar je je welkom voelt, waar je je gewaardeerd weet, waar je je talenten kan ontplooiën.

## “KUNNEN WE HET ANDERS ZIJN VAN DE ANDER, HOE VREEMD ZIJN OF HAAR UITERLIJK, TAAL OF BEPERKING OOK OVERKOMT, ACCEPTEREN?”

Kwaliteit heeft te maken met de mate waarin mensen open staan voor elkaar, verbindingen met elkaar aangaan en samen bepaalde waarden realiseren. Zowel het accepteren als het waarderen van diversiteit zijn hierbij belangrijk (en dit zal de sociaal werker zelf ook moeten doen). Kunnen we het anders zijn van de ander, hoe vreemd zijn of haar uiterlijk, taal of beperking ook overkomt, accepteren? Kunnen we ruimte scheppen en gastvrij zijn? Dit zijn belangrijke uitgangspunten van *kwartiermaken*, waar Doortje Kal een aantal jaren als bijzonder lector bij ons lectoraat uitwerking aan gegeven heeft (Kal 2001; Kal, Post en Scholtens 2012; Kal, Post en Wilken 2013). Het is de eerste stap op weg naar *inclusie*, een samenleving waarin we elkaar in staat stellen mee te doen en mee te tellen.

---

<sup>25</sup> Bijzondere aandacht vraagt de problematiek van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zie o.a. het laatste Jaarboek van het *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken* (Van Beek e.a., november 2017).

<sup>26</sup> Sociale veiligheid is het terrein waar mijn collega Andrea Donker en haar lectoraat zich binnen het Kenniscentrum Sociale Innovatie mee bezighouden.

### Het (eigen)aardige van het sociaal werk

Eind vorig jaar verscheen het boek *De brede basis van het sociaal werk*, dat een mooi overzicht geeft van de grondslagen en praktijken van het sociaal werk, en de methoden die hierbij passen (Spierts e.a. 2017). Hoewel sociaal werk zeer uiteenlopende verschijningsvormen kent, is het verbindende element dat alle sociaal professionals werken vanuit dezelfde kernwaarden (menselijke waardigheid en sociale inclusie) en zich richten op het versterken van sociaal functioneren van personen, groepen en gemeenschappen (De Jonge 2017). De sociaal professional put zijn of haar deskundigheid uit de kennis die hij of zij via opleiding en praktijkervaring in huis heeft, plus de kennis die hij of zij situationeel verzamelt over allerlei factoren die sociaal functioneren belemmeren dan wel bevorderen. Hij of zij weet zich te bedienen van aanpakken die helpend zijn. De sociaal professional onderscheidt zich daarnaast van een familielid of vrijwilliger doordat hij of zij een onafhankelijke positie inneemt en er geen persoonlijk gewin is. Daardoor is het mogelijk de rol van 'ruimteschepper', verbinder en onafhankelijk ondersteuner op zich te nemen. Onafhankelijk wil niet zeggen dat er altijd sprake is van neutraliteit. Op basis van de kernwaarden heeft de sociaal werker ook de opdracht in het geweer te komen als (mensen)rechten in het geding zijn en er sprake is van discriminatie en uitsluiting. Een sociaal werker is voortdurend gericht op het bieden van support bij inclusie (Knevel en Wilken 2016)<sup>27</sup>. De sociaal werker als 'verbinder', als bruggenbouwer, staat voor de taak gastvrije ruimte te scheppen, en zo te werken aan begrip, tolerantie en solidariteit. Verschillen zullen hierbij overbrugd dienen te worden.

De sociaal professional is een 'sociaalkundige' die per definitie contextueel werkt. Met contextueel bedoel ik dat hij of zij zich beweegt in de driehoek van individu, samenleving en systeem. Hij of zij maakt daar onderdeel van uit, sluit dus nauw aan bij de leefwereld, maar hanteert ook de discretionaire ruimte die nodig is om een eigen positie in te nemen die effectief handelen mogelijk maakt. Contextueel en situationeel werken zijn nauw met elkaar verbonden. Het gaat altijd om unieke situaties, die telkens opnieuw om

een sensitieve aansluiting en afstemming vragen. Sociaal professionals komen er vaak aan te pas als er sprake is van complexe situaties. Dit vraagt de deskundigheid om een goede analyse te maken van alle feitelijke en ervaren aspecten van de situatie.

Ik heb hierboven een aantal kerntaken van het sociaal werk geschetst. Sociaal werk is een uitdagend beroep, dat veel engagement, kundigheid en creativiteit vraagt. Sociaal werkers krijgen bij uitstek te maken met 'kwetsbare mensen', 'kwetsbare situaties' en 'kwetsbare wijken'. Daar waar eigen kracht niet zo duidelijk is, of soms duidelijk afwezig is. Waar het adaptief vermogen gering is. Juist bij deze groep is het van belang niet te veel mee te gaan in het discours dat ik in de inleiding schetste. Het discours van vanzelfsprekende participatie en zelfredzaamheid. Natuurlijk moeten de aanwezige mogelijkheden (kennis, vaardigheden en inzichten) optimaal benut en versterkt worden. Maar daar waar beperkingen grenzen bereiken, dienen deze gerespecteerd te worden. In de persoonlijke ondersteuning moet een goede balans gevonden worden tussen versterken en verzekeren. Verzekeren kan dan ook inhouden: overnemen of ondersteuning bieden bij wat iemand zelf niet kan. Ook dat maakt deel uit van het responsieve vermogen van de sociaal professional, en dit kan niet zonder een lerende houding, zonder reflectie en 'reflexie'. Sociaal werk is een reflectief en reflexief beroep, waarbij reflectie vooral zelfreflectie is en 'reflexie' plaatsvindt in de dialoog met anderen, idealiter degenen die betrokken zijn bij de hulp- of dienstverlening (Van Zilfhout & Linders 2016). Onlangs hebben we met een groep lectoren een publicatie uitgebracht waarin we de term '*socioprudentie*' introduceren (Spierings e.a. 2018). We doelen hiermee op de praktische wijsheid die sociaal werkers ontwikkelen om met de ingewikkelde vraagstukken die zij tegenkomen op een moreel verantwoorde manier om te gaan (zie ook Vosman en Baart 2008). Socioprudentie is een invulling van de normatieve professionaliteit die eigen is aan het beroep (Van Ewijk en Kunneman 2015).

---

<sup>27</sup> Jeroen Knevel en ik hebben dit uitgewerkt in het profiel van een 'inclusiegerichte sociaal werker' (Knevel & Wilken 2016).



Mensen en gemeenschappen ondersteunen bij welzijn en sociale kwaliteit is een prachtige opgave, die veel kundigheid en praktische wijsheid vraagt. Dit vraagt een groot presentievermogen en actievermogen, twee eigenschappen die voortdurend met elkaar in balans gehouden dienen te worden. Onder presentievermogen verstaan we onder andere aandachtigheid en betrokkenheid bij de ander, waarnemingsvermogen en compassie (Baart 2001; Vosman en Baart 2008). Actievermogen omvat het vermogen om, op basis van wat waargenomen wordt als passend of noodzakelijk, de juiste handelingen te verrichten. Betrekkingsniveau en inhoudsniveau worden voortdurend met elkaar verbonden. Sociaal interactief handelen is de core business van de sociaal werker. De vakkundigheid van de sociaal werker bestaat eruit dat hij of zij de kwaliteit van sociale interacties weet te benutten en te versterken. Dit vraagt veel samenwerkingsvermogen, het vermogen op gelijkwaardige wijze te kunnen interacteren met alle betrokkenen, en er het beste van te maken. Dat is het eigene en het aardige van het sociaal werk. Dan doet sociaal werk ertoe en kunnen sociaal werkers het verschil maken.



**“IN HET WERKVELD  
ZIJN MENSEN NODIG MET  
EEN BREDE BLIK EN  
BEREID EXPERIMENTEN  
TE STARTEN.”**

## DEEL 2 / KRONIEK VAN EEN LECTORAAT

Hoe heeft het lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning zich de afgelopen vijftien jaar ontwikkeld, vanuit de pioniersfase naar de huidige situatie, waarin onderzoek & ontwikkeling niet meer weg te denken zijn en er een doorlopende wisselwerking bestaat met de professionele praktijk en het onderwijs?

### Begin van het onderzoek bij het hbo in 2001

Frans Leijnse<sup>28</sup> kan beschouwd worden als de geestelijk vader van de lectoraten in Nederland. Hij was destijds voorzitter van de Vereniging Hogescholen (toen: HBO-raad) en schreef in oktober 2000 een essay waarin hij voorstelde om de professionalisering van onderwijsgeveden te versterken door het instellen van lectoraten<sup>29</sup>. In 2001 werd de stichting Kennisontwikkeling (SKO) opgericht en zijn de eerste lectoraten ingesteld. In het najaar van 2001 verscheen op een goede dag Jef van Eijken, stafmedewerker bij de Faculteit Sociale en Agogische Opleidingen van de Hogeschool van Utrecht, op mijn kantoor in Bilthoven. Ik werkte toen bij Storm Rehabilitatie, een landelijk kenniscentrum voor vernieuwing van de geestelijke gezondheidszorg<sup>30</sup>. Jef meldde dat de hogeschool lectoraten wilde gaan instellen, onderzoeksgroepen die de

---

<sup>28</sup> Enkele jaren later, toen hij geen voorzitter meer was, is hij nog een aantal jaren collega-lector geweest bij onze hogeschool om de ontwikkeling van de lectoraten zelf mee vorm te helpen geven.

<sup>29</sup> Lectoren krijgen een centrale rol in het verbeteren van de externe oriëntatie van hogescholen. Ze dienen samenwerking te zoeken met partijen in het werkveld (bedrijven en instellingen) om zo kenniscirculatie met het werkveld te vergroten. Binnen de hogescholen dient die kenniscirculatie zijn vertaling te krijgen naar het vernieuwen van het curriculum van de opleidingen. Professionalisering van de docenten van de hogescholen wordt hiertoe als een belangrijk middel beschouwd (De Jonge 2016).

<sup>30</sup> Tot 1 september 2009 heb ik het lectorschap gecombineerd met mijn baan als directeur Onderzoek & Ontwikkeling bij Storm Rehabilitatie, welke na de fusie van Storm Rehabilitatie met de Rino Groep in 2007 overging in die van hoofd Kennisontwikkeling en Kwaliteitsbeleid. Sinds september 2009 ben ik fulltime lector bij Hogeschool Utrecht.

opleidingen kwaliteitsimpulsen moesten gaan geven en ook van betekenis zouden zijn voor het werkveld. Aan het lectoraat met een bijbehorende kenniskring van docenten werd leidinggegeven door een lector. Hij vroeg mij of ik belangstelling had voor de functie van lector. Jef bleek de geestelijk vader te zijn van een plan om aan de faculteit een aantal lectoraten in te stellen, op terreinen die voor de opleidingen maatschappelijk relevant waren. De lector moest een driepoot zijn: hij of zij had zijn of haar sporen verdiend in zowel de praktijk als de wetenschap, en moest liefst ook ervaring hebben met onderwijs. De lector moest in staat zijn in deze driehoek verbindingen te creëren. Via mijn publicaties was Jef bij mij terecht gekomen. Hij bleek een fijne neus voor talent te hebben. Ik had mijn wortels in de praktijk van de GGz, was onderzoeker en ontwikkelaar, en had als docent ervaring met (postinitieel) onderwijs. Echter: ik had geen idee van het hbo en ook het veld van sociaal werk was mij als psycholoog en sociaal wetenschapper met een achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg tamelijk vreemd. Dit was volgens Jef echter geen probleem. Met de organisatie van het onderwijs hoefde ik me niet bezig te houden, en voor de innovatie van sociaal werk was een frisse blik juist een voordeel. In juli 2002 werd ik benoemd als lector en op 1 september 2002 ging het lectoraat van start, onder de naam Maatschappelijke Reïntegratie en Community Support. Een naam die in 2007 veranderd is in Participatie, Zorg en Ondersteuning.

Ik behoorde tot de eerste groep lectoren bij de HU en was de eerste lector bij de sociale faculteit<sup>31</sup>. Ik had niet zo'n goed idee wat me allemaal te wachten stond, maar ik beschouwde het wel als een prachtige uitdaging. Op mijn eerste werkdag trof ik vier docenten aan die door de faculteit uitverkoren waren om twee dagen per week bij het lectoraat te werken: Erica Brettschneider, Trudy Dankers, Bram Schriever en Henriette Visser<sup>32</sup>. Zij bleken al geruime tijd met ongeduldige spanning te wachten op het aantreden van de lector. Ik was zelf niet betrokken geweest bij de selectie, maar al spoedig bleek ik het met dit viertal bijzonder getroffen te hebben. Alle vier hadden ze veel expertise, gevoel voor de weerbarstige praktijk en de gretigheid om al lerend en onderzoekend

praktijk en onderwijs te verbeteren. De juiste instelling voor een lectoraat, een instelling die ik in de loop van de jaren gelukkig ook bij veel andere mensen aantrof. Het woord uitverkoren moet overigens wel genuanceerd worden. Collega-docenten keken meewarig of jaloers naar hen. Meewarig omdat zij zich afvroegen wat het nut van onderzoek was. Überhaupt was er alom aardig wat scepsis over de zin van kennisontwikkeling bij hogescholen. Het ging toch om beroepsonderwijs, waarom zou de hogeschool 'universiteitje moeten spelen'? Jaloers, omdat deze docenten voor twee dagen per week vrijgesteld werden van onderwijs, en dus moesten anderen deze gaten weer vullen. Het heeft wel een aantal jaren gekost om dit tij te keren. Het ging immers om een cultuurverandering, een kanteling van onderwijsfabriek naar kennisinstelling. Vijftien jaar later kunnen we constateren dat we aardig in deze transitie geslaagd zijn. Kennis uit onderzoek komt steeds gemakkelijker in het onderwijs terecht. Niet alleen via de persoonlijke weg van docenten die kennis uit de lectoraten meenemen in hun lessen, of via projecten waar studenten aan meedoen. Maar ook meer en meer structureel via het gezamenlijk ontwikkelen van onderwijseenheden, bachelor- en mastercurricula.

Op 21 november 2002 hield ik mijn openbare les<sup>33</sup>. Enkele maanden later begon mijn collega Hans van Ewijk met het lectoraat Sociaal Beleid. We deelden een mooie kamer aan de Heidelberglaan 7 met een groot rond raam dat uitzicht bood op het schoolplein. Van meet af aan hebben we elkaar aangevuld. Onze krachten bundelden we ook in het *Expertisecentrum Maatschappelijke Zorg en Sociaal Beleid*, een voorloper van het in 2008 ontstane *Kenniscentrum*

---

<sup>31</sup> In 2002 heette deze: Faculteit Sociale en Agogische Opleidingen. Met de toevoeging van de opleiding Recht werd enkele jaren later de naam veranderd in Faculteit Maatschappij en Recht. Sinds 1 januari 2017 heeft de HU de faculteiten als organisatie-eenheid opgeheven.

<sup>32</sup> Daarnaast stond Karen Schoenmaker ons vanaf dag 1 terzijde met financieel-administratieve ondersteuning.

<sup>33</sup> Iemand had de regel bedacht dat er binnen zes weken na de start een openbare les gehouden zou moeten worden, een regel die gelukkig spoedig daarna losgelaten werd.

*Sociale Innovatie*. Tot op de dag van vandaag heb ik met Hans een warme band en delen we onze fascinatie voor sociale vraagstukken. Daarnaast delen we een bijzondere belangstelling voor Estland waar we beiden regelmatig vertoeven, hij bij de Universiteit van Tartu en ik bij de Universiteit van Tallinn. Van meet af aan hebben we beiden geopereerd in internationale netwerken. Het mooie van het werk als lector is dat je zowel lokaal, regionaal, landelijk als internationaal kunt opereren. Kennis en inspiratie halen en brengen, *locally* en *globally*, is het mooiste wat er is<sup>34</sup>. Samen met Hans heb ik in 2004 ook het Landelijk platform Lectoren Zorg en Welzijn opgericht, dat tot op de dag van vandaag een forum is waarin ruim 25 lectoren elkaar regelmatig ontmoeten en één keer per jaar een mooie conferentie met de onderzoekers van alle lectoraten georganiseerd wordt.

Een jaar later, in 2003, trad een derde lector aan. Na de fusie van de HU met Hogeschool de Horst kwam Lucy Kortram ons versterken. Wederom een goede aanvulling, niet alleen omdat we nodig een vrouw in ons gezelschap nodig hadden, maar vooral omdat zij diversiteit als belangrijk thema binnenbracht. Daarna zijn er vele collega's gevolgd, tot we nu in ons kenniscentrum, maar ook binnen de HU, een rijke multidisciplinaire groep hebben. Maar daarover later meer.

### Tussen illusie en werkelijkheid

Mijn openbare les had ik de titel meegegeven: "Tussen illusie en werkelijkheid. Over de maakbaarheid van maatschappelijke reïntegratie". Met maatschappelijke reïntegratie werd bedoeld het (weer) deel uitmaken van mensen met langdurige beperkingen – psychisch, verstandelijk – van de samenleving. Op de achtergrond speelde deinstitutionalisering, de beweging om mensen vanuit grote instellingen in bossen en duinen in ieder geval fysiek terug te brengen in gewone dorpen en wijken. Ik stelde dat integratie – nu gebruik ik liever het woord inclusie – een mooi en nastrevenswaardig ideaal is, maar dat het maar zeer de vraag was in hoeverre de samenleving 'maakbaar' was. Er zou behoorlijk veel moeten veranderen wilde er sprake zijn van sociale integratie, waarbij men-

sen met een beperking volwaardig mee zouden tellen. Voorlopig mikte ik er dan ook op dat het al heel wat zou zijn als we verschillende vormen van *aansluiting* voor elkaar zouden krijgen. In feite is het beeld van vijftien jaar geleden nog steeds actueel, al zijn er wel verschuivingen gaande.

Een groot deel van mijn werkzame leven heb ik me beziggehouden met de vraag hoe mensen met ernstige psychische problematiek zo ondersteund kunnen worden dat zij hun kwaliteit van leven konden herstellen. Op basis hiervan heb ik, samen met Dirk den Hollander, waar ik inmiddels al dertig jaar mee optrek, en andere bevlogen vernieuwers van de GGz, de psychosociale revalidatiebenadering vanuit het buitenland naar Nederland gehaald en voortdurend verrijkt met nieuwe inzichten (Wilken en Den Hollander 2012). Deze benadering is de laatste vijftien jaar geëvolueerd in de herstelbenadering (Den Hollander en Wilken 2011; 2015). De door ons ontwikkelde methodiek, die we inmiddels Steunend Relationeel Handelen zijn gaan noemen, is gebaseerd op drie benaderingen die in combinatie effectieve ondersteuning bieden: presentie, empowerment en herstel. Deze methodiek wordt door vele duizenden professionals gebruikt, niet alleen in Nederland maar ook in Vlaanderen en een aantal andere landen in Europa en Centraal-Azië. Boeken over deze methodiek zijn verschenen in het Engels, Russisch, Ests, Tsjechisch en Deens. Alle oplagen en drukken bij elkaar opgeteld hebben in de loop van de jaren zo'n 35.000 exemplaren hun weg gevonden naar de praktijk en het onderwijs.

---

<sup>34</sup> We zijn o.a. actief in het CARE Network, een netwerk dat zich richt op de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in met name Oost-Europese en Centraal-Aziatische landen, waar veel mensen nog in grote instituties leven, met weinig vrijheden. Daarnaast zijn wij actief in PowerUs, een Europees netwerk waarin hogescholen, universiteiten en ervaringsdeskundigen samenwerken, in het CARPE-consortium, een groep hogescholen en universiteiten die samenwerkt op het gebied van onderzoek en onderwijs, en binnen de European Association for Social Work Research, waar we o.a. medetrekker zijn van een internationale onderzoekersgroep rond het thema *Service User Involvement*.



In het lectoraat hebben we genoemde kernelementen uitgewerkt in het support- en inclusiemodel, zoals dat in het eerste deel van deze publicatie beschreven is. Het gaat dan om het bieden van relationele zorg die gericht is op herstel, ontwikkeling en participatie. We hebben in de loop der jaren allerlei toepassingen ontwikkeld, niet alleen voor mensen met psychische aandoeningen, maar ook bij de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Hierbij is langzamerhand de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid steeds belangrijker geworden. Het model biedt een wezenlijk kader voor iedereen die in de zorg en het sociaal werk actief is.

### **In en met de praktijk**

Mijn eerste vier kenniskringleden waren het eerste jaar ook druk met kwartiermakerswerk. Zij klopten aan de deuren van instellingen in de regio Utrecht om hen te vertellen over het fenomeen lectoraat, en wat dit lectoraat zou kunnen betekenen. Voor het werkveld bleek een lectoraat, na een periode van gewenning (wat kunnen we verwachten van een lectoraat? Is het wel een blijvertje?), steeds meer aan betekenis te winnen omdat er onderzoek plaatsvond dat nauw aansloot bij kwesties die in de praktijk speelden. Onderzoek was niet alleen ondersteunend voor professionele ontwikkeling en het beleid van instellingen, ook verschaften lectoraten een extra toegang tot het onderwijs. Het werkveld kon immers verwachten dat via de lectoraten de kennis die aankomende professionals nodig hebben in het onderwijs gebracht zou worden. In de eerste jaren hebben ze ons veel krediet moeten geven. We waren nog druk bezig praktijkgericht onderzoek te leren doen. Veel docenten ontbrak het aan onderzoeksvaardigheden. Studenten kregen in hun studie ook nog niet veel mee over onderzoek. De aansluiting met de onderwijsteams was moeizaam. Gaandeweg is de kwaliteit steeds verder verbeterd. Daar hebben we hard aan gewerkt. Wat hieraan bijgedragen heeft is dat docenten gelegenheid kregen mastertitels te verwerven en promotieonderzoek te doen. Daarnaast werden gepromoveerde hogeschoolhoofd-docenten aangenomen, wat ook een grote stap voorwaarts was. De kwaliteit van studenteninzet blijft helaas, ondanks allerlei

inspanningen, nog steeds achter bij wat we bij het lectoraat en het kenniscentrum nodig hebben. We moeten nog veel doen om studenten niet alleen een nieuwsgierige, onderzoekende houding te laten aannemen, maar hen ook te helpen de nodige onderzoekende vaardigheden te ontwikkelen. Het gaat er daarbij niet om dat zij onderzoekers worden, wel dat zij in staat zijn goede vragen te stellen, en deze vragen door middel van het op adequate wijze verzamelen en analyseren van informatie van een antwoord kunnen voorzien. Uiteraard is het hierbij ook belangrijk dat docenten zelf ook over deze competenties beschikken.

Praktijkgericht onderzoek is uitdagend. Je zou ook kunnen zeggen dat het vaak knap ingewikkeld is. Het vraagt zowel methodologisch veel, als veel van de inzet van betrokkenen. Een kenmerk van praktijkgericht onderzoek is dat het altijd in en met de praktijk plaatsvindt. Veel is dus afhankelijk van de kwaliteit van de samenwerking. Het voordeel van een lectoraat dat al zo lang bestaat is dat er langdurige samenwerkingsrelaties opgebouwd zijn met tal van organisaties. In de loop van de jaren hebben we tientallen projecten uitgevoerd, vaak meerjarig van aard. Dit geeft vertrouwen en continuïteit. Ik ben dankbaar dat het College van Bestuur van Hogeschool Utrecht van meet af aan actief ingezet heeft op de ontwikkeling van onderzoek. Met name Huib de Jong, thans rector van de Hogeschool van Amsterdam, heeft hier een trekkersrol vervuld. De landelijke RAAK-subsidieregeling heeft het mogelijk gemaakt om veel mooi werk te verrichten. Naast het gegeven dat praktijkgericht onderzoek *in en met de praktijk* plaatsvindt, is het ook bedoeld om de kwaliteit van de praktijk te verbeteren. Het is bedoeld voor de praktijk, direct en indirect via het onderwijs. Bij een RAAK-aanvraag is het onderdeel 'vraagarticulatie' altijd belangrijk geweest. Hierbij gaat het erom dat de kennisbehoefte – de rationale voor het onderzoek – ontstaat bij de professionals. In de praktijk van het sociaal werk in zorg en welzijn blijkt het echter niet zo eenvoudig om deze vragen op te halen. Professionals worstelen wel met allerlei kwesties maar hebben er moeite mee deze om te zetten naar kennisvragen. De volgorde was vaak, zo wil ik nu bekennen, dat we vanuit het lectoraat signaleerden dat

er vraagstukken waren waar sprake was van 'handelingsverlegenheid', en dat we dit vervolgens aan praktijkpartners voorlegden met de vraag of zij dit herkenden en met ons aan oplossingen wilden werken.

## **“PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK IS UITDAGEND. JE ZOU OOK KUNNEN ZEGGEN DAT HET VAAK KNAP INGEWIKKELD IS.”**

Ik denk dat dit ook een belangrijke functie van een lectoraat is: vanuit een helikopterview trends, vraagstukken en uitdagingen signaleren en deze samen met het veld articuleren. Het helpt daarbij dat we een onafhankelijke positie innemen. We maken geen deel uit van het soms ingewikkelde spel tussen financiers en uitvoerders. In het samenspel met het werkveld bindt ons een gezamenlijk doel: de best passende hulp- en dienstverlening met het oog op kwaliteit van leven van individuen en gemeenschappen. Nieuwe vormen van zorg en ondersteuning vragen een focus op deze 'bedoeling', om vandaaruit te constateren dat we ons moeten ontworstelen aan knellende gewoonten, routines en verkokering. Ik ben daar in het eerste deel van dit tweeluik op ingegaan. Vanuit onze positie helpen we instellingen en professionals graag uit dit moeras te komen en nieuwe grond onder de voeten te krijgen. Omdat we als lectoraat in ons onderzoek zowel knelpunten in zorg en dienstverlening naar boven halen, als ook trends in de samenleving en bij de overheid nauwgezet volgen, konden we gewenste ontwikkelingsrichtingen vaak eerder opmerken dan het werkveld of het onderwijs. Dit heeft voor- en nadelen. Te ver voor de troepen uitlopen betekent dat je boodschappen niet begrepen worden of vooralsnog niet tot actie, dus tot concrete innovatietrajecten, leiden. Je hebt in het werkveld mensen, professionals en bestuurders, nodig die een brede blik hebben, en bereid zijn experimenten te starten. Een voorbeeld van een RAAK-project – voor de troepen uit – was 'Schakels in de Buurt'. In dit project gingen zorg- en welzijnsprofessionals in een aantal wijken

van Amersfoort experimenteel met elkaar samenwerken, gericht op het vergroten van participatie van mensen met een beperking (Wilken & Dankers 2010). Schakels in de Buurt vond plaats in 2008-2009, toen het wijkgericht werken dat vanaf 2015 doorbrak, bij de meeste mensen nog niet in zicht was.

Een ander voorbeeld, dat zich in dezelfde tijd afspeelde, was 'Ondersteuning en Participatie', waarbij we de blik van begeleiders in woonvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking richtten op het maken van verbindingen met de samenleving, de wijk of het dorp waar de voorziening gevestigd was (Dankers e.a. 2010). Projecten waarbij bestaande visies en routines doorbroken moesten worden, waar nieuwe verbindingen gecreëerd moesten worden en nieuwe competenties aangeleerd.

### **Praktijkonderzoek vanuit een multi-actorperspectief**

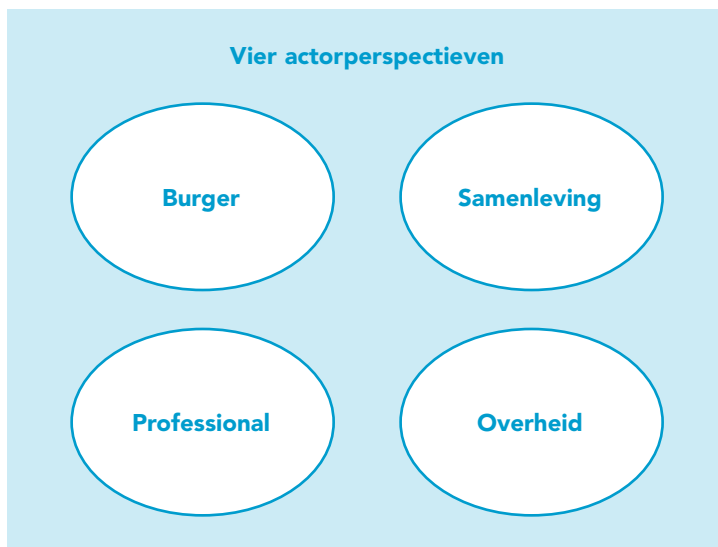
In genoemde voorbeelden maakten we gebruik van een onderzoeksmodel dat we in de loop van de jaren ontwikkeld en verder verfijnd hebben: de *ontwikkelwerkplaats* (Wilken, Van Slagmaat en Van Gijzel 2013; Witteveen en Wilken 2015). Dit model is gebaseerd op de Community of Practice van Etienne Wenger, maar we hebben hier elementen van actieonderzoek en ontwerponderzoek aan toegevoegd (Wenger, McDermott en Snyder 2002; Migchelbrink 2016; Van Aken en Andriessen 2011). De kern van dit model is dat je als onderzoekers/ontwikkelaars met een groep mensen, alle betrokkenen bij de praktijk die verbetering behoeft (professionals, cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers), samen een gemeenschap vormt die gedurende één à twee jaar aan de slag gaat. We werken hier vanuit een 'multi-actorperspectief' (Kortram 2004) waarbij sprake is van 'meerstemmigheid'. Dit betekent per definitie dat er wrijving is (maar wrijving geeft warmte en glans). Deelnemers moeten elkaar verstaan en tot een gemeenschappelijke opgave zien te komen, hetgeen niet altijd eenvoudig is. Daarom is de rol van de 'facilitator', een ervaren procesbegeleider die door ons ingebracht wordt, zo belangrijk. Op basis van een analyse van de situatie en een ambitieuze doelbepaling wordt een ontwerp gemaakt van 'de beste praktijk'. Deze wordt dan uitgetoetst, en gevolgd door middel

van onderzoek. Samen met alle betrokkenen wordt dus geleerd en geëxperimenteerd. De opbrengst is in ieder geval bruikbaar voor de betrokkenen en de betrokken organisaties. Maar we beogen uiteraard de opgedane kennis breder door te geven aan de beroepspraktijk en het onderwijs.

Voorbeelden zijn ontwikkelwerkplaatsen waarin we met professionals, mantelzorgers en mensen met NAH gewerkt hebben aan betere communicatie en samenwerking. Of ontwikkelwerkplaatsen waarin geëxperimenteerd werd met kunstbeoefening en kunst-educatie, als middel voor inclusie bij mensen met psychische en verstandelijke beperkingen. Met als resultaat meer gewaardeerde deelname aan de samenleving en prachtige publicaties. Ik noem hier het boek *Begrijpen we elkaar?* over communicatie tussen mensen met hersenletsel, hun naasten en professionals (Witteveen e.a. 2010) en de waaier met allerlei praktische communicatietips waarvan er dankzij een subsidie van Fonds NutsOhra enkele duizenden gratis verspreid konden worden. En het prachtig vormgegeven boek *Kansen in kunst. Kunst door mensen met speciale wensen* (Van Biene e.a. 2010) met bijbehorende dialogokaarten (Loeffen, Van Biene en De Bruijn 2010).

In het onderzoek van het lectoraat nemen we zoals gezegd altijd meerdere perspectieven mee. Het eerste perspectief is dat van de burger, in zijn of haar hoedanigheid van gebruiker van diensten, van wijkbewoner, vrijwilliger of mantelzorger. Het tweede perspectief is dat van de professional. Het derde perspectief is dat van de samenleving, meer specifiek van lokale gemeenschappen. Het vierde perspectief hebben we na de transitie van het sociale stelsel in 2015 toegevoegd: het perspectief van de lokale overheid. Daar waar het gaat om mensen die op enig moment in hun leven, kort of langdurig een beroep doen op professionele zorg- of dienstverlening, komen deze perspectieven elkaar allemaal tegen. Hier vindt de confrontatie plaats tussen behoefte en aanbod. Hier ontstaat spanning als dit niet goed op elkaar aansluit. Als professionals niet goed snappen wat er op het spel staat. Als financieringssysteem en regelgeving in de weg zitten.

Vier actor-  
perspectieven



De naam van het lectoraat, Participatie, Zorg en Ondersteuning, geeft weer in welke driehoek we ons bewegen. De focus is het scheppen van optimale mogelijkheden voor deelname van mensen met een bepaalde beperking in combinatie met een kwetsbare positie, aan de samenleving. Het gaat om deelname op verschillende levensterreinen: wonen, werken, onderwijs en vrijetijdsbesteding. Om het hebben van zingevende activiteiten en gewaardeerde sociale rollen. De beperking mag in principe geen belemmering vormen voor deze deelname. Professionele ondersteuning is gericht op het scheppen van mogelijkheden, óf aan de kant van de persoon, bijvoorbeeld door zijn of haar zelfredzaamheid te helpen vergroten, óf aan de kant van de omgeving, bijvoorbeeld door een sociaal netwerk te versterken of de toegang tot werk te verbeteren. De kern van het supportmodel, zoals we dat in de loop der jaren conceptueel en methodisch steeds meer invulling hebben gegeven (zie het eerste deel van deze publicatie), is dat we zowel werken aan het steunend vermogen van de persoon zelf, als aan het steunend vermogen van de omgeving,

de samenleving en de professionals. In het eerste deel van deze publicatie heb ik daar nog aan toegevoegd dat er ook aan systemen 'gewerkt' moet worden. Organisatie, beleid, regelgeving dienen immers ook steunend te zijn en zo bij te dragen aan 'steunend vermogen' – en dit zeker niet te belemmeren.

### Professionalisering en transformatieleren

In zowel de beroepspraktijk als de opleidingen sociaal werk weerspiegelt zich de maatschappelijke trend om te defragmenteren en te integreren. Zo komt een brede visie- en waardegestuurde kennisbasis centraal te staan en wordt een specialisatie hierin ingebed<sup>35</sup>. Het is het model van de T-shaped professional (Korevaar, Kroes en Kuik 2016), die beschikt over zogenaamde 21st century skills, zoals communicatieve en samenwerkingsvaardigheden, creatief en innovatief denken, flexibiliteit, kritisch denken, ict-wijsheid, ondernemerschap, en sociaal en cultureel bewustzijn, gericht op inclusief burgerschap. Het gaat om een combinatie van kennis, inzicht, houding en vaardigheden. Hoewel bachelor- en masteropleidingen een belangrijke basis leggen voor de beroepsvorming, is het van belang voortdurend lerend in beweging te blijven.

**“DE FOCUS VAN HET LECTORAAT IS HET SCHEPPEN VAN OPTIMALE MOGELIJKHEDEN VOOR DEELNAME VAN MENSEN MET EEN BEPAALDE BEPERKING IN COMBINATIE MET EEN KWETSBARE POSITIE, AAN DE SAMENLEVING.”**

Specifiek voor het sociaal werk zijn de competenties van belang die ik in het eerste deel van dit boek geschetst heb. Het zijn de competenties die horen bij het persoons-, samenlevings- en systeemgericht werken, waarbij er specifieke deskundigheid nodig is om assistentie te geven bij 'kwetsbare mensen', 'kwetsbare situaties' en 'kwetsbare gemeenschappen'. Ik heb aangegeven

dat sociaal werk 'contextuele professionaliteit' vraagt. Je beweegt je voortdurend in dynamische en complexe contexten. Dit vraagt een groot sensitief, responsief en moreel vermogen. Waar vroeger professionaliteit bestond bij de gratie van 'zeker weten', de professional als deskundige die op basis van gestudeerde kennis diagnose stelde en interventie bepaalde, dient deze expertise nu voortdurend verbonden te worden met de kennis over de specifieke context en de ervaringskennis van de mensen waar je mee te maken hebt. Dit vraagt een houding van 'niet-weten'. Ik heb dit samen met Martin Stam beschreven als een van de belangrijke principes van 'transformatieleren' (Stam en Wilken 2015)<sup>36</sup>. Kern is dat in deze tijden van transformatie, waarin allerlei oude zekerheden zijn gaan schuiven, we beter *leren* als uitgangspunt kunnen nemen. Deze benadering heeft verwantschap met actie- en ervaringsleren, zoals dat onder andere door Kolb al 35 jaar geleden beschreven is (Kolb 1984). In onze projecten zijn we ook zelf volop aan het 'transformatieleren'. Actie- en ervaringsleren laten zich goed verbinden met actie-onderzoek en het multi-actorperspectief waarbij we verhalen en 'meerstemmigheid' tot hun recht willen laten komen. Door samen met betrokkenen te zoeken naar wat van belang is, en wat mogelijke oplossingen kunnen zijn, ontstaat er niet alleen een nieuwe relationele dynamiek maar ook nieuwe – samengestelde – kennis. De spanningen, onzekerheid, tegenstellingen en ambiguïteit die we in de moerassige werkelijkheid tegenkomen kunnen we dan beschouwen als een vliegwiel voor nieuwe inzichten. Uiteindelijk kan dit leiden tot wat Spierings e.a. (2018) 'socioprudente professionals' hebben genoemd, professionals die ethisch bewustzijn, lerend vermogen en praktische wijsheid bezitten.

---

<sup>35</sup> Zie het *Landelijk Opleidingsdocument Sociaal Werk* (2017), uitgegeven door uitgeverij SWP namens het sectoraal adviescollege hogere sociale studies van de Vereniging Hogescholen.

<sup>36</sup> Zie voor een uitwerking hiervan het boek *Transformatieleren*, onder redactie van Annelies Kooiman, Jean Pierre Wilken, Martin Stam, Erik Jansen en Martha van Biene (Wmo-werkplaatsen en Movisie 2015).



**“WAAR VROEGER PROFESSIONALITEIT BESTOND BIJ DE GRATIE VAN ‘ZEKER WETEN’, DIENT DEZE EXPERTISE NU VOORTDUREND VERBONDEN TE WORDEN MET DE KENNIS OVER DE SPECIFIEKE CONTEXT EN DE ERVARINGSKENNIS VAN DE MENSEN WAAR JE MEE TE MAKEN HEBT. DIT VRAAGT EEN HOUDING VAN ‘NIET-WETEN’, MET ‘LEREN’ ALS UITGANGSPUNT.”**

Van 21e-eeuwse professionals mag je verwachten dat ze niet alleen vakbekwaam zijn op een specifiek gebied, maar ook dat ze grensoverstijgend leren, van andere disciplines en kennisgebieden. En daarmee ook grenzen kunnen verleggen, want dat hoort bij innovatie. Voor onderzoek en kennisontwikkeling geldt hetzelfde. Als we binnen de grenzen van een bepaald paradigma of type onderzoek blijven, kunnen we niet vernieuwen. Dit sluit aan bij de ontwikkelingen in de samenleving, waar grenzen tussen sectoren doorlaatbaar worden en soms verdwijnen.

### **Onderzoeksthema's**

In de loop van de jaren hebben we ons onderzoek telkens op een iets andere wijze geordend, al is de missie – bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen in kwetsbare posities met als focus persoonlijke ontwikkeling, participatie en inclusie – ongewijzigd gebleven. De laatste jaren onderscheiden we vier thematische onderzoekslijnen.

Iedere onderzoekslijn heeft een coördinator en een eigen onderzoeksgroep. De thema's staan niet op zichzelf maar zijn ook met elkaar verbonden. Een onderzoeksgroep is gelinkt aan een netwerk van professionals, docenten, studenten en anderen,

Thema's lectoraat  
Participatie, Zorg en  
Ondersteuning



zoals ervaringsdeskundigen. Dit is het bredere netwerk in de regio Utrecht (en soms landelijk en internationaal) waarbinnen kennis uitgewisseld wordt, ontwikkelingen gevolgd en innovaties geïnitieerd worden. Deels zijn deze netwerken verbonden met de werkplaatsen, thema's en activiteiten van het kennisplatform Utrecht Sociaal (kUS).

In de programmalijn Professionaliteit in tijden van transformatie (coördinator Els Overkamp) ontwikkelen we nieuwe vormen van professionaliteit, met een focus op lokale samenwerking en geïntegreerd werken in gebiedsgerichte teams, en tussen basiszorg en aanvullende c.q. specialistische zorg. Het betreft hier ook het samenspel tussen professionals en burgers (mantelzorgers, vrijwilligers, buurtinitiatieven)<sup>37</sup>. Van professionals wordt een integrale

---

<sup>37</sup> Binnen het KSI werken we in deze programmalijn o.a. samen met het lectoraat Participatie en Stedelijke Ontwikkeling, Jeugd, Innovatie Maatschappelijke Dienstverlening en Schulden en Incasso.

blik verwacht, het zien van mensen en hun behoeften in de context van hun eigen leven, hun eigen ervaringen, hun sociale netwerk en de samenleving.

In de programmalijn Participatie, inclusie en rechten van mensen met een beperking (coördinator Jeroen Knevel) nemen we het VN-Verdrag voor mensen met een handicap als uitgangspunt. We onderzoeken hoe 'sociale inclusie' als mensenrecht zowel in de beroepspraktijk als het onderwijs geïntegreerd kunnen worden. Belangrijke vragen hierbij zijn:

- Meedoen en meetellen: wat is daar voor nodig?
- Hoe kunnen rechten en rechtvaardigheid geborgd worden?<sup>38</sup>

In de programmalijn Zorg in balans (coördinator Ellen Witteveen) onderzoeken we op welke wijze er balans in zorg en ondersteuning kan ontstaan tussen zelfzorg en eigen regie, zorg van naasten, en de inzet van vrijwilligers en professionals. We richten ons met name op de zorg rond mensen met ernstige cognitieve beperkingen. Nu er veel maatschappelijke druk is om 'zo lang mogelijk thuis te wonen' is het de vraag wat dat van allerlei betrokkenen vraagt, en op welke wijze kwaliteit van leven geborgd kan worden. De kwaliteit van leven kan immers ook in het geding komen, bijvoorbeeld als het sociaal netwerk zelf kwetsbaar is, als er onvoldoende thuiszorg geboden kan worden, als mantelzorgers overbelast raken of als mensen dreigen te vereenzamen.

In de programmalijn Ervaringskennis als bron van deskundigheid, herstel en empowerment (coördinator Simona Karbouniaris) richten we ons op de betekenis van ervaringskennis, zowel in de beroepspraktijk als het onderwijs. Vraagstukken zijn hier onder andere:

- Hoe kan door sociaal professionals optimaal gebruik gemaakt worden van de ervaringsdeskundigheid van cliënten en mantelzorgers?
- Hoe kan ervaringskennis tot ontwikkeling gebracht worden en tot kracht gemaakt?

## Inbedding

In ons lectoraat richten we ons op sociale inclusie. We sluiten hiermee aan bij een 'grand challenge' die internationaal, landelijk en regionaal betekenis heeft. De Vereniging Hogescholen heeft drie uitdagingen geformuleerd (Vereniging Hogescholen 2016). Dit op basis van een inventarisatie onder de afzonderlijke hogescholen, in relatie tot de uitdagingen zoals die door tal van (inter)nationale organisaties zijn verwoord (onder andere door de Verenigde Naties, de Europese Unie en de Nederlandse topsectoren). Deze uitdagingen zijn: 1 Hoe creëren we een gezonde en vitale samenleving? 2 Hoe creëren we een veilige en inclusieve samenleving? 3 Hoe creëren we een duurzame en innovatieve economie? Met ons kenniscentrum werken we vooral aan het tweede thema. We dragen bij aan een veerkrachtige samenleving in wijk, stad en regio. Dit is een onderdeel van het profiel van de HU 'Kwaliteit van samenleven in een stedelijke omgeving'<sup>39</sup>. We sluiten daarmee ook aan bij de provinciale agenda van het kennisplatform Utrecht Sociaal.

## Kenniscentrum Sociale Innovatie

Inclusie is ook een van de centrale waarden in ons kenniscentrum. Het is nauw verbonden met twee andere begrippen die we centraal gezet hebben: het streven naar een veilige en rechtvaardige samenleving. Zonder persoonlijke, sociale en fysieke veiligheid is er geen basis om met elkaar een goede en rechtvaardige samenleving te vormen. In een rechtvaardige samenleving kan iedereen tot zijn of haar recht komen. Het gaat om een maatschappij waarin de uitgangspunten van de democratische rechtstaat geborgd worden, waarbij mensenrechten nageleefd worden en wet- en regelgeving iedereen gelijke kansen geven. Ik heb in het eerste deel van deze publicatie al aangegeven hoe belangrijk deze inbedding is. Het Kenniscentrum Sociale Innovatie heeft zich in de loop van

---

<sup>38</sup> Binnen het KSI werken we in deze programmalijn samen met het lectoraat Toegang tot het Recht.

<sup>39</sup> <https://www.hu.nl/OverDeHU/Organisatie/Profiel-HU>

tien jaar ontwikkeld tot een rijk palet van bij elkaar aansluitende kennisgebieden<sup>40</sup>. Dit wordt weergegeven in de volgende figuur.

Kenniscentrum  
Sociale Innovatie



Ik ben dankbaar met zoveel deskundige en inspirerende collega's te mogen samenwerken. We oefenen onszelf in integraal werken, door kennis uit verschillende domeinen en wetenschappelijke disciplines met elkaar te verbinden. Inhoudelijk laten we ons binden door het bijdragen aan een inclusieve, rechtvaardige en veilige samenleving. De andere noemer waaronder ons kenniscentrum opereert, is sociale innovatie. We hanteren hierbij de definitie van Murray e.a. (2010) die sociale innovatie beschouwen als de ontwikkeling en implementatie van nieuwe ideeën die een antwoord vormen op sociale behoeften en tegelijkertijd de kwaliteit van sociale interacties verbeteren<sup>41</sup>. Het gaat dus zowel om proces als om resultaat, waarbij het 'sociale goed' de rode draad vormt. Ayob en collega's (2016) constateren dat de twee elementen van sociale innovatie – samen de schouders eronder zetten (proces) om tot vernieuwende uitkomsten te komen (product) – ook wel op te vatten zijn als een proces

van co-productie. In het model dat zij op basis van hun analyse van hedendaagse opvattingen over sociale innovatie uitgewerkt hebben, onderscheiden zij de elementen: samenwerking, het genereren van nieuwe ideeën, empowerment en verandering (Ayob e.a. 2016). In dit model leiden nieuwe vormen van sociale relaties tot innovatie, die op hun beurt kunnen leiden tot nieuwe verhoudingen, utilitaire sociale waarde, en maatschappelijke impact.

### Kennisplatform Utrecht Sociaal

Vanuit het kenniscentrum zijn we ook een actieve partner in het kennisplatform Utrecht Sociaal en mogen we dit samenwerkingsverband ook faciliteren. Het kennisplatform, kortweg kUS genoemd, is een van de veertien werkplaatsen Sociaal Domein in Nederland<sup>42</sup>. Het is een samenwerkingsverband van instellingen op het gebied van zorg en sociaal werk, gemeenten, burger- en belangenorganisaties, onderzoeks- en onderwijsinstellingen<sup>43</sup>. Werkplaatsen Sociaal Domein zijn regionale broedplaatsen voor onderzoek en praktijkleren, die ondersteund worden door het ministerie van VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Aan de hand van belangrijke maatschappelijke opgaven, die ik in het eerste deel geschetst heb, wordt lokaal en regionaal kennis gedeeld en doorgegeven en worden nieuwe werkwijzen ontwikkeld en geïmplementeerd.

Het kUS is de opvolger van de Wmo-werkplaats Utrecht, waar ik zes jaar lang leiding aan heb mogen geven. Ik heb nu al ruim twee jaar het genoeg om de coördinatietoek te mogen vervullen, samen met Inge Scheijmans en gesteund door een actieve kerngroep onder bezielend voorzitterschap van Jocko Rensen, wethouder in de gemeente Houten<sup>44</sup>. Inmiddels participeren mensen van zo'n

---

<sup>40</sup> <https://www.onderzoek.hu.nl/Kenniscentra/Sociale-Innovatie>

<sup>41</sup> Deze definitie is ook overgenomen door de Europese Commissie (2013).

<sup>42</sup> <https://husite.nl/kus/>; <https://www.werkplaatsensociaaldomein.nl/>

<sup>43</sup> Naast Hogeschool Utrecht en ROC Midden-Nederland zijn dit de Universiteit Utrecht en de Universiteit voor Humanistiek.

<sup>44</sup> Hierbij tevens ondersteund door Mirjam Krusselbrink die communicatie en evenementen voor haar rekening neemt, en Annemiek Rietbergen die secretariaat en logistiek zowel het kennisplatform als het lectoraat ondersteunt.

tachtig organisaties in het netwerk. Voor het lectoraat en ons kenniscentrum vormt het kUS een belangrijke regionale bedding voor onderzoek en ontwikkeling<sup>45</sup>.

### Impact

Een lectoraat dient impact te hebben. Het dient bij te dragen aan de beroepspraktijk, het onderwijs en de wetenschap. Het blijft lastig om precies te bepalen wat impact is. In het *Brancheprotocol Kwaliteitszorg Onderzoek* van de Vereniging Hogescholen (2015) worden hier een aantal aanwijzingen voor gegeven<sup>46</sup>. Als indicatoren worden met name genoemd het (aantoonbare) gebruik en de waardering c.q. erkenning van producten. In de bijlagen staat een overzicht opgenomen van kwantitatieve prestaties van het lectoraat. Het is echter moeilijk aan te geven wat de kwalitatieve doorwerking precies is. Waardering en erkenning blijkt uit evaluaties en visitaties, maar kan ook naar voren komen uit het feit dat een bepaalde publicatie veel gelezen of geciteerd wordt. Doorwerking is soms heel lokaal, binnen een bepaalde praktijk, en soms breder, bijvoorbeeld als de kennis uit het lectoraat via een handboek verspreid wordt, of rechtstreeks in het onderwijs gebruikt wordt en zo grote aantallen professionals en studenten bereikt.

We hebben inmiddels veel ervaring opgedaan met implementatie (of zoals u wilt 'valorisatie') strategieën. Al is dit geen garantie dat implementatie ook succesvol is. Daar zijn veel gunstige factoren voor nodig (Wilken & Grijzen 2016). Voor ons zijn kennisverzameling, kennisverrijking en kennisverspreiding onderdeel van een proces van sociale innovatie. Ons aangrijpingspunt vinden we in de praktijk, in de moerassige werkelijkheid van alledag. Daar werken we met betrokkenen aan praktijkverbetering. We gebruiken hierbij drie bronnen van kennis: de kennis die aanwezig is bij professionals, de ervaringskennis van burgers (in hun rol als inwoner, cliënt, vrijwilliger of mantelzorger) en de theoretische en praktische kennis die naar voren komt uit wetenschappelijk onderzoek. Deze benadering past bij een transdisciplinaire benadering, zoals die onder andere bepleit wordt door de hoogleraren Trudie Knijn en Anja Machielse<sup>47</sup>. Dit kan de kloof overbruggen tussen wetenschap en praktijk.

Interventies zijn pas effectief als deze praktisch toepasbaar zijn.

De opbrengsten van onderzoeksprojecten proberen we op verschillende manieren te delen en toegankelijk te maken voor diverse doelgroepen. Zo publiceren we artikelen waarin we praktische inzichten delen vooral in vaktijdschriften, terwijl we bijdragen aan theorievorming en onderzoeksmethodologie publiceren in wetenschappelijke tijdschriften. Andere vormen om bij te dragen aan professionalisering en opleidingen zijn flyerachtige publicaties (die kort en krachtig de kern weergeven) en onderwijsmodules. Een voorbeeld hiervan is de reeks 'Wmo-wijzers' waarin allerlei aspecten van het werken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning worden behandeld. Of de onderwijsmodule *Kwartiermaken* (Knevel, Kal e.a. 2015) inclusief een stripcollege.

- 
- <sup>45</sup> Naast deze lokale en regionale inbedding, participeren we in tal van landelijke netwerken. Dit betreft o.a.: het landelijk overleg van de Werkplaatsen Sociaal Domein en de hieraan gekoppelde samenwerking met kennisinstututen als Movisie en Vilans; het Platform Lectoren Sociaal Werk; de Coalitie voor Inclusie; de onderzoeksgroep Critical Ethics of Care; de onderzoeksgroep Inclusie, Disability en Belonging. Voor internationale netwerken: zie noot 34.
- <sup>46</sup> Voor impact worden de volgende indicaties gegeven:
- Beroepspraktijk en de samenleving. Het onderzoek aan hogescholen is geworteld in de beroepspraktijk en sterk gebonden aan een toepassingscontext. De vraagstellingen worden ingegeven door de professionele praktijk. Het onderzoek genereert vervolgens kennis, inzichten en producten die bijdragen aan het oplossen van de problemen in de beroepspraktijk en/of aan de ontwikkeling van deze beroepspraktijk en/of de bredere samenleving.
  - Onderwijs en professionalisering. Het onderzoek aan hogescholen kent een sterke verbinding met de andere activiteiten van het hoger beroepsonderwijs. Deze verloopt in hoofdlijn langs twee sporen: de verbinding met het onderwijs en de professionalisering van docenten en docent-onderzoekers.
  - Kennisontwikkeling. Het onderzoek aan hogescholen levert een bijdrage aan de kennisontwikkeling binnen het desbetreffende onderzoeksdomein. Kennis en inzichten worden via uiteenlopende kanalen aan de diverse doelgroepen overgebracht, bijvoorbeeld via publicaties en presentaties.
- <sup>47</sup> Zie het verslag van het symposium dat op 28 november 2017 plaatsvond bij de Vrije Universiteit Amsterdam over het belang van kwalitatief onderzoek in het sociaal domein ([https://www.fsw.vu.nl/Images/Symposium-Saskia-Keuzenkamp-verslag\\_tcm249-870668.pdf](https://www.fsw.vu.nl/Images/Symposium-Saskia-Keuzenkamp-verslag_tcm249-870668.pdf)). Het vormde de inhoudelijke opmaat van de oratie van Saskia Keuzekamp als bijzonder hoogleraar Participatie en Effectiviteit. Keuzenkamp richtte zich in haar oratie op de rol van ervaringsdeskundigheid bij armoede en schulden.



Een ander voorbeeld is de productie van een *E-learning module over mantelzorgondersteuning bij dementie* (Witteveen en Brandts 2017). Deze module is het resultaat van een ontwikkel-werkplaats en een literatuuronderzoek, waarbij mantelzorgers en professionals van begin tot eind hun expertise hebben geleverd. Ten slotte doen we nog op andere wijzen aan kennisverspreiding, via presentaties en workshops op congressen en studiedagen, en via colleges en andere vormen van onderwijs. We geloven dus in een breed palet aan disseminatiemedia.

### Impact op de beroepspraktijk

Met onze activiteiten hebben we op veel verschillende manieren bijgedragen aan ontwikkelingen in de beroepspraktijk. Soms direct, door in praktijken zelf aan innovatie te werken, soms indirect door publicaties en andere vormen van kennisoverdracht. Sinds de transities in het sociale domein zijn we ons meer gaan richten op lokale samenwerkingsverbanden in gemeenten, zoals de ontwikkeling van sociale teams en gebiedsgericht werken. Dit past bij de beweging van *lokalisering* en *integratie* die ik in het eerste deel van deze publicatie beschreef, de zoektocht naar passende vormen van formele en informele inzet en faciliterend gemeentelijk beleid. We maken daarbij graag combinaties tussen leer- en ontwikkelingstrajecten en onderzoek. Een voorbeeld is een ontwikkelingstraject van dorpsteams in Utrechtse Heuvelrug dat door een ervaren docent van de HU begeleid werd en waarbij wij een onderzoeker mee lieten lopen. De teams werden zo ondersteund in hun leerproces en wij verkregen informatie die we konden leggen naast inzichten die we in andere proeftuinen verzamelden. Een ander voorbeeld zijn bijeenkomsten van buurtteams in Utrecht die worstelen met complexe casuïstiek. Zo leren en ontwikkelen we met professionals mee. In veel projecten participeren ook studenten, die zo niet alleen onderzoek leren doen maar ook leren innovatief te werken. Impact kan nooit alleen door een lectoraat gecreëerd worden. Dit kan alleen in samenwerking met partners. Daarom zijn de relaties met maatschappelijke organisaties en gemeentelijke overheden essentieel.

Voor ons lectoraat is het kennisplatform Utrecht Sociaal belangrijk omdat via dit netwerk – op geleide van gezamenlijk bepaalde maatschappelijke opgaven – kennis ontwikkeld, gedeeld en geïmplementeerd kan worden.

### Impact op de wetenschap

De impact op de wetenschap is meerledig. Ons onderzoek leidt tot inzichten over werkzame factoren ten aanzien van goede zorg en dienstverlening. Dit betreft vaak lokale evidentie, maar kan door kennissynthese ook leiden tot generaliseerbare evidentie. Het onderzoek draagt ook bij aan theorievorming op het gebied van participatie, inclusie, relationeel werken, integraal werken, herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid. Daarnaast dragen we bij aan de ontwikkeling van methoden van praktijkonderzoek. In het bijzonder betreft dit het model van de Ontwikkelwerkplaats, als een model van participatief handlingsonderzoek, waarbij leren en ontwikkelen in, van en met de praktijk gestalte krijgt. Het is ook een vorm van responsief onderzoek, waarbij de dialoog tussen betrokken partijen centraal staat en gebruik gemaakt wordt van meerdere kennisbronnen (Abma en Widdershoven 2006; Abma 2014)<sup>48</sup>. Daarnaast hanteren en ontwikkelen we ook vormen van narratief onderzoek. De uitdaging hierbij

---

<sup>48</sup> Tineke Abma (2014) omschrijft responsieve evaluatie als volgt: "Responsieve evaluatie betreft de context, en relateert de verschillende perspectieven van de stakeholders aan elkaar om tot een meer geïnformeerd beeld te geraken. Een uitgangspunt is dat elk perspectief slechts een deel van de werkelijkheid kan belichten. Door meerdere perspectieven en verschillende kennisvormen (ervarings-, praktijk- en wetenschappelijke kennis) in de evaluatie te betrekken ontstaat een rijker beeld van de onderzochte beleidswerkelijkheid. Dit wordt ook wel 'epistemologische rechtvaardigheid' genoemd. Tweede uitgangspunt van 'responsieve evaluatie' is dat beleidspraktijken grillige, complexe processen zijn die vaak niet voldoen aan een eenvoudig doel-middel schema. Praktijkacties en processen zijn daarom belangrijker dan doelen en plannen. Responsief evalueren stelt daarom de dialoog tussen belanghebbenden centraal en brengt zo een leerproces op gang over de praktijk. Dit geeft verschillende belanghebbenden meer inzicht en wederzijds begrip, en ook partijen die vaak buiten beleidsvormingsprocessen staan een stem en zeggenschap. En deze ervaringen en perspectieven kunnen uiteindelijk een licht werpen op de effecten, werkzaamheid en de impact van beleid."

is steeds om voorwaarden te scheppen waardoor gebruikers van zorg en sociaal werk volwaardig mee kunnen doen, zodat hun stem gehoord wordt en hun perspectief centraal blijft staan. We zijn hier nog steeds zoekend in. Het afgelopen jaar hebben we onder andere ervaring opgedaan met de inzet van twee medewerkers met een verstandelijke beperking, zowel in het onderzoek als het onderwijs. Een belangrijke meerwaarde is dat zij in taal en begrip bruggen kunnen slaan. De komende jaren gaan we verder met het ontwikkelen van nieuwe vormen van coöperatief inclusief onderzoek.

### Impact op het onderwijs

De inzet van deze ervaringsdeskundigen wordt door studenten hoog gewaardeerd. Het leren *over* wordt echt vervangen door leren *van* en *met*. Dit draagt ook bij aan de inclusiviteit van de campus op de Uithof<sup>49</sup>. Wat was verder de doorwerking van het lectoraat in het onderwijs? In de loop van de jaren hebben veel docenten en studenten geparticipeerd in activiteiten (zie de bijlagen). Docenten vormen een natuurlijke verbinding met het onderwijs. Zij namen kennis uit het lectoraat mee. Toch is dit niet voldoende om kennis structureel in het onderwijs te krijgen. Het onderwijsprogramma binnen verschillende opleidingen bleek tamelijk gestold te zijn in vaste structuren en inhouden, en ook nog tamelijk gefragmenteerd. Docenten wisten dikwijls niet wat er in een ander jaar of in een ander onderdeel waar ze zelf niet bij betrokken waren aan de orde was geweest. Het onderwijs was weinig coherent vormgegeven en het ontbrak over de hele linie aan visie en kennisgrondslagen. Een opvallende parallel met de beroepspraktijk, die was verkokerd in sectoren, organisaties en doelgroepen. Het meest succesvol waren de ontwikkeling van een aantal minoren vanuit het lectoraat, zoals de minor GGz-agoog en de minor Lef en liefde, innovatief werken in de gehandicaptenzorg<sup>50</sup>. Minoren die door studenten als zeer goed beoordeeld worden.

Ik spreek in de verleden tijd, hoewel deels nog onvoltooid, omdat er gelukkig de laatste jaren een omslag heeft plaatsgevonden. Met de vorming van een brede bacheloropleiding sociaal werk op basis van een landelijk opleidingsdocument (SAC HSS 2017) en een document waarin een landelijke kennisbasis beschreven wordt

(Kloppenburg, Van Bommel en De Jonge 2016) worden kansen gegrepen om (kennis uit) onderzoek en onderwijs met elkaar te verbinden. We zijn nu in een nieuwe fase beland waarbij er gezamenlijk op basis van een gedeelde visie onderwijs ontwikkeld wordt dat aansluit bij wat de huidige beroepspraktijk nodig heeft. Het is logisch dat dit een zoektocht is met de nodige worstelingen. Analoog aan de transformatie in het sociale domein moet ook het onderwijs, zowel de docenten als het onderwijssysteem, zich ontworstelen aan verkokering en zich nieuwe visies en concepten eigen maken. Bijvoorbeeld het vormgeven van integrale onderwijsseenheden en flexibele gepersonaliseerde leerroutes waarbij persoonlijke vorming hand in hand gaat met kennisverwerving. En het integreren van alle kennisbronnen die van belang zijn: praktijkkennis, ervaringskennis en wetenschappelijke kennis.

## **“DE INZET VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN WORDT DOOR STUDENTEN HOOGGEWAARDEERD. HET LEREN OVER WORDT ECHT VERVANGEN DOOR LEREN VAN EN MET.”**

Naast een nieuwe bachelor- zijn er inmiddels een aantal masteropleidingen, waaronder onze eigen masteropleidingen Ecologische pedagogiek en Forensisch sociaal professional, en is de nieuwe masteropleiding Community development in aantocht. Deze nieuwe masteropleiding wordt vorm en inhoud gegeven vanuit vier lecto-

---

<sup>49</sup> Dit is een samenwerking met de LFB, de landelijke belangenorganisatie door en voor mensen met een verstandelijke beperking. Vanuit de LFB zijn Caron Landzaat en Ellis Jongerius bij ons lectoraat werkzaam. Samen participeren we in het Europese Erasmus+ project IC Life, dat we uitvoeren met hogescholen, universiteiten en andere organisaties in België, Finland en Tsjechië. Zie <https://www.iclife.eu/>.

<sup>50</sup> Dit zijn specialisaties van een half jaar in het 4<sup>de</sup> jaar van de bachelor. Met de in ontwikkeling zijnde flexibilisering en de drie uitstroomprofielen Welzijn en Samenleving, Zorg en Jeugd, zullen minoren waarschijnlijk ook in het 3<sup>de</sup> jaar gevolgd kunnen worden.

raten, waaronder ons lectoraat, samen met het Instituut voor Sociaal Werk en het werkveld.

### Werkzame elementen

Wat zijn werkzame elementen of succesfactoren? Allereerst is het belangrijk voldoende capaciteit te hebben. Met capaciteit doel ik zowel op de kwaliteiten van medewerkers als de omvang die nodig is<sup>51</sup>. Ik weet me door de jaren heen gezegend met een fantastische groep medewerkers. Daarnaast is de inbedding die het kenniscentrum biedt, met een almaar beter wordende ondersteuning, erg belangrijk<sup>52</sup>. We werken in het lectoraat met een vaste kern van acht mensen die allen minimaal een dag in de week bij het lectoraat werken. Momenteel zijn dit naast mijzelf: Ellen Witteveen, Simona Karbouniaris, Jeroen Knevel, Els Overkamp, Inge Scheijmans, Sascha van Gijzel en Joep Binkhorst. Daaromheen werken docenten en studenten mee aan projecten. Veel activiteiten worden uitgevoerd in samenwerking met een of meerdere andere lectoraten. Zo brengen we expertise vanuit meerdere kennisdomeinen en disciplines samen.

De basisfinanciering van lectoraten uit de rijksbijdrage voor de hogeschool biedt een belangrijke financiële basis. Het stelt ons in staat om activiteiten voor het onderwijs te verrichten en om aanvullende financiering voor onderzoek te verwerven, waarvoor we deels de basisfinanciering als co-financiering kunnen inzetten. De belangrijkste subsidiebron vormen nog steeds de SIA RAAK-regelingen. Daarnaast maken we ook gebruik van de mogelijkheden die ZonMW, NWO, VWS, Erasmus+ en Horizon2020 bieden. Samenwerking met de praktijk houdt ook in dat onze partners zelf investeren, soms materieel, meestal in-kind, door de inzet van uren. Zonder deze inzet is ons onderzoek niet mogelijk. Het proces om tot een subsidieaanvraag te komen vraagt veel inspanningen, tijd en geld. En dan nog is het lang niet gezegd dat een aanvraag succesvol is. Ondanks het feit dat er verschillende subsidiefondsen zijn, zijn de beschikbare middelen voor praktijkgericht onderzoek nog steeds relatief beperkt. Daardoor komt het helaas voor dat ook aanvragen die als relevant en kwalitatief goed beoordeeld worden toch geen financiering krijgen.

Een ander belangrijk werkzaam element is continuïteit in relaties met het werkveld, waarmee ook een zekere duurzame doorwerking bereikt kan worden. Door de relaties met professionals, managers en bestuurders ontstaat een reeks van activiteiten die door de jaren heen tot verandering van de beroepspraktijk leiden. Zo hebben we al sinds het begin van het lectoraat, nu dus al vijftien jaar, een verbinding met de instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg in de provincie Utrecht, verenigd in de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht. In het kader van deze samenwerking hebben we bijvoorbeeld in de eerste vijf jaar van het lectoraat al projecten uitgevoerd naar methoden van vraag- en behoefteverheldering, arbeidsparticipatie en sociale netwerkbenaderingen. Een recente concretisering van dit laatste is de ontwikkeling van een competentieprofiel en een training voor professionals om beter samen te werken met familieleden en andere naasten van mensen met een licht verstandelijke beperking<sup>53</sup>. Deze projecten vragen om een meerjarige co-productieve samenwerking, met gelijkwaardige inbreng van alle partijen. Met de verdere vermaatschappelijking van de zorg werken we nu aan het verbinden van zorg en welzijn met de principes van inclusie. Zo werken we in Vathorst in Amersfoort met drie instellingen die in de wijk woonvoorzieningen hebben waar zij cliënten begeleiden, aan betere samenwerking en verbinding met de wijk<sup>54</sup>. In de Utrechtse wijk Lunetten zijn we met GGz-instellingen en buurtteam aan het onderzoeken hoe we met en voor mensen met een psychische beperking meer participatiemogelijkheden kunnen creëren<sup>55</sup>.

---

<sup>51</sup> Minimaal 0,6 fte lector en 2,4 fte onderzoekers.

<sup>52</sup> Met o.a. dank aan Carolien Gelauff-Hanzon, Menno Soentken, Annemiek Rietbergen, Helga Veldhuizen, Ellen Langenbach, Hans Bongers en Daniëlle van Wallinga. En tot voor kort: Karen Schoenmaker en Carla Entrop.

<sup>53</sup> Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met Abrona.

<sup>54</sup> Het project Vathorst Inclusief voeren we uit met Amerpoort, Humanitas DMH en Abrona.

<sup>55</sup> We kijken hoe we het model Wijk en Participatie, dat we gedurende een reeks van jaren met zorg en welzijnspartners in Amersfoort ontwikkeld hebben in Utrecht kunnen implementeren. Het betreft een samenwerkingsproject met Altrecht, Lister (GGz) en Includio (buurtteams).

## Toekomst

Sinds 2008 worden hogescholen in Europa aangemerkt als *Universities of Applied Sciences* (Hbo-Raad 2011). Hiermee wordt ook de transitie van onderwijs- naar kennisinstelling aangegeven<sup>56</sup>.

Ik prijs me gelukkig bij een hogeschool te werken waar lectoraten gebundeld zijn in kenniscentra, die inmiddels aan het onderwijs gelijkwaardige organisatie-eenheden zijn onder leiding van een directeur die tevens lector is – en dus het klappen van de zweep kent. Onze hogeschool werkt voortdurend aan kwaliteitsverbetering. Dit betreft kwaliteit op allerlei vlakken: van de methodologie van ons onderzoek, tot en met de verbinding met de opleidingen. Van de kwaliteit van onze ondersteuning tot onze inbedding in regionale, landelijke en internationale netwerken. Dit gunstig klimaat geeft vertrouwen voor de toekomst. De komende jaren willen wij verder werken aan de vier thema's die onze programmalijnen vormen. Hier is nog veel werk te verzetten. De transformatie van het sociale domein en de hervormingen in de zorg geven veel kansen voor innovatie, maar die kansen laten zich niet zomaar verzilveren. We zullen met elkaar hard moeten werken om een inclusieve sa-

---

<sup>56</sup> Er zijn in Nederland grote verschillen tussen hogescholen qua ambitie op het gebied van kennisontwikkeling. Een aantal hogescholen maken flink werk van *Research & Development*, voor anderen blijft het onderwijs hoofdzaak. Je ziet dit aan de positionering van lectoraten. Er zijn hogescholen waar lectoren voor 1 dag per week aangesteld worden, zonder docent-onderzoekers. Of hogescholen waar lectoraten alleen mogen bestaan bij de gratie van externe financiering, en louter als 'project' beschouwd worden. Er zijn hogescholen waar een lectoraat in of dicht bij een opleiding gesitueerd is, en de belangrijkste opdracht hun bijdrage aan het curriculum is. Ik heb wel eens te doen met collega's elders in het land die zich voortdurend moeten behelpen met beperkte middelen en ondersteuning, die afhankelijk blijken van de grillen van een faculteitsdirecteur en voortdurend hun plek moeten bevechten. Ik maak me zorgen over de kwaliteitsverschillen die op deze wijze kunnen ontstaan. Wat dat betreft zou het wenselijk zijn dat er door de Vereniging Hogescholen landelijk minimumnormen zouden worden afgesproken, waaraan een hogeschool moet voldoen wil zij onderzoek- en kennisontwikkeling serieus nemen. Er zijn inmiddels wel al aanzetten gegeven voor (landelijke) standaarden en richtlijnen voor praktijkgericht onderzoek. Zie: Advies Werkgroep Kwaliteit van Praktijkgericht Onderzoek en het Lectoraat (2016).

menleving te realiseren, een samenleving die veerkrachtig en solidair is, diversiteit waardeert en waar welzijn voor iedereen mogelijk gemaakt wordt.

Ik ben trots dat ik de afgelopen vijftien jaar deze baan heb mogen invullen. Ik ben dankbaar voor de betrokkenheid en inzet van zoveel mensen met wie ik in het lectoraat en vanuit het lectoraat heb mogen samenwerken. Gedeelde passie en bevologenheid, de drive om voortdurend goede en betere praktijken te realiseren, is de motor voor samenwerking en vooruitgang.



**CURRICULUM VITAE** 73

**LITERATUUR** 77

**BIJLAGEN** 84

**COLOFON** 93

## / CURRICULUM VITAE

Prof. dr. Jean Pierre Wilken (Eindhoven, 1958) studeerde Andragogie en Psychologie aan de Rijksuniversiteit Utrecht. Hij specialiseerde zich in de geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van mensen met langdurige en complexe problematiek, en introduceerde samen met anderen in de jaren tachtig en negentig de psychosociale rehabilitatiebenadering in Nederland. Van 1978-1996 heeft hij gewerkt in de geestelijke gezondheidszorg. Van 1996-2008 was hij directeur Onderzoek & Ontwikkeling van Storm Rehabilitatie. In 2010 promoveerde Jean Pierre Wilken bij de Universiteit van Tilburg op een proefschrift over herstel en goede zorg.

Sinds 2002 is hij lector bij Hogeschool Utrecht, eerst parttime en sinds 2009 fulltime. Hij bekleedt de leerstoel Participatie, Zorg en Ondersteuning. Deze leerstoel richt zich op het vergroten van kennis met betrekking tot ondersteuning bij persoonlijke ontwikkeling en maatschappelijke participatie van mensen met psychische, verstandelijke en lichamelijke beperkingen. Het onderzoeksgebied betreft de deelname aan en toegang tot de samenleving van mensen die zich in een sociaal kwetsbare positie bevinden, en de bijdrage die sociale professionals hieraan kunnen leveren. Hierbij staat een professioneel ondersteuningsparadigma centraal waarbij verschillende perspectieven met elkaar verbonden worden, zoals sociaal-ethische uitgangspunten, de rehabilitatie- en presentiebenadering, herstel- en krachtgericht werken, narratieve betekenisgeving, kwaliteit van leven en sociale inclusie.

Op dit moment zijn de volgende docent-onderzoekers verbonden aan het lectoraat: Leo Admiraal MSc, Joep Binkhorst MSc, Mariette Brandts MSc, Mirjam Gademan MSc, dr. Sandra Geelhoed, dr. Rianne Honigh, Ellis Jongerius, Jeroen Knevel MSc, Annelies Kooiman, dr. Els Overkamp, drs. Inge Scheijmans, Carla van Slagmaat MSc, Evianne Weijenberg MSc, Sascha van Gijzel MSc, Simona Karbouniaris MSc, Caron Landzaat, Taco Nijhoff MSc en

Ellen Witteveen MSw. Het onderzoek is geordend in vier programmalijnen: 1 Ontwikkeling van transformatieve professionaliteit, 2 Participatie, inclusie en mensenrechten, 3 Zorg in Balans: samenspel professionele en formele inzet bij mensen met meervoudige zorgbehoeften, en 4 Ervaring als kennisbron en als bron van deskundigheid, herstel en empowerment.

Sinds 2012 is Jean Pierre Wilken tevens gasthoogleraar bij de School of Governance, Law and Society van de Universiteit van Tallinn in Estland. Daarnaast is hij onder meer bestuurslid van CARE Europe en de European Association of Social Work Research. Hij publiceerde een groot aantal boeken, hoofdstukken in boeken en artikelen op het terrein van psychosociale rehabilitatie, herstel, participatie, inclusie, zorg en sociaal werk.





## / LITERATUUR

**Abma, T.A. & G.A.M. Widdershoven (2006).** *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk.* Den Haag: Lemma.

**Abma, T. (2014).** Responsieve evaluatie: onderzoek dat niet wil controleren maar leren. Gepubliceerd op de website sociale vraagstukken: <https://www.socialevraagstukken.nl/responsieve-evaluatie-onderzoek-dat-niet-wil-controleren-maar-leren/>.

**Aken van, J. & D. Andriessen (2011).** *Handboek Ontwerpgericht Wetenschappelijk Onderzoek.* Den Haag: Boom Lemma.

**Ayob, N., S. Teasdale & K. Fagan (2016).** How social innovation 'came to be': Tracing the evolution of a contested concept. *Journal of Social Policy*, 45, pp. 635-653.

**Baart, A. (2001).** *Een theorie van de presentie.* Utrecht: Lemma.

**Baart A. & C. Carbo (2013).** *De Zorgval.* Amsterdam: Uitgeverij Theoris.

**Beernink, J. (2015).** *Floreren. Zoektocht naar goed leven voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen.* Delft: Eburon.

**Beek, K. van, M. Stekete, L. van Doorn & M. Ham (2017).** *1 op de 4. Kindermis-handeling, een publiek probleem.* Amsterdam: Van Genneep.

**Biebricher, T. (2017).** *Onvermoed en onvermijdelijk. De vele gezichten van het neoliberalisme.* Utrecht: Stichting Critical Ethics of Care en Valkhof Pers.

**Biene, M. van, P. de Bruijn, J. Haker, T. Loeffen, M. Oosterink, C. van Slagmaat,**

**H. Sparreboom, K. de Vos & J.P. Wilken (2010).** *Kansen in kunst. Kunst door mensen met speciale wensen.* Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

**Bijl, R., J. Boelhouwer & A. Wennekers (2017).** *De sociale staat van Nederland.* Den Haag: SCP.

**Bohlmeijer, E., L. Bolier, J.A. Walburg & G. Westerhof (2013).** *Handboek positieve psychologie. Theorie, onderzoek en toepassingen.* Amsterdam: Boom uitgevers.

**Brummel, A. (2017).** *Sociale verbinding in de wijk. Mogelijkheden voor sociale inclusie van wijkbewoners met een lichte verstandelijke beperking of psychische aandoening.* Delft: Eburon.

**Claessen, D., Q.A.M. Eijkman & M. Lamkaddem (2017).** *Hulp en recht aan de keukentafel.* Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

**Cobigo, V., H. Ouelette-Kuntz, R. Lysaght, and L. Martin (2012).** Shifting Our Conceptualization of Social Inclusion. *Stigma Research and Action* 2, pp. 75-84.

**Dankers, T., J.P. Wilken e.a. (2010).** *Ondersteuning en Participatie. Eindrapportage.* Utrecht: KSI.

- Eijkman, Q. (2017).** *Toegang tot het recht gaat glocal*. Openbare les 9 februari 2017. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- European Commission (2013).** *Guide to social innovation*. Brussels: European Union. DG Regional and Urban Policy and DG Employment, Social affairs and Inclusion.
- Ewijk, H. van (2014).** *Omgaan met sociale complexiteit. Professionals in het sociale domein*. Amsterdam: SWP.
- Ewijk, H. van en H. Kunneman (2015).** *Praktijken van normatieve professionalisering*. Amsterdam: SWP.
- Feijten, P. (2017).** *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Den Haag: SCP.
- Graaf, L.J. de (2017).** *Van top tot teen in verbinding. Beweging van onderop, beweging aan de top*. Openbare les, 20 april 2017. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Hart, W. (2012).** *Verdraaide organisaties: Terug naar de bedoeling*. Vakmedianet.
- HBO Raad (2011).** *Onderzoek aan hogescholen. Eerste brancherapportage onderzoek*. Brancherapportage onderzoek 2009/2010. Den Haag: HBO-raad.
- Hollander, D. den & J.P. Wilken (2011, achtste druk 2017).** *Zo worden cliënten burgers. Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Amsterdam: SWP.
- Hollander, D. den & J.P. Wilken (2015). *Supporting recovery and Inclusion*. Working with the CARE Model. Amsterdam: SWP.
- Huber, M. e.a. (2011).** How should we define health? *British Medical Journal*, 2011; 343; d4163doi:10.1136/bmj.d4163.
- Human Services Research Institute (2010).** *Principles and Practices in Person-Centered Services*. Towson MD: The Council of Quality and Leadership.
- Ipsos (2017).** *MORI Perils of Perception Survey 2017*. Amsterdam: Ipsos.
- Jacobs, G. (2015).** *Ont-wikkelen van verbindingen. Persoonsgerichte en evidence based praktijkvorming in zorg en welzijn*. Lectorale rede. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Jonge, E. de (2017).** De verworvenheden en uitdagingen van het sociaal werk in de 21<sup>ste</sup> eeuw. In: M. Spierts e.a. red. (2017). *De brede basis van het sociaal werk*. Bussum: Coutinho, pp. 293-315.
- Jonge, J. de (2016).** *Praktijkgericht onderzoek bij lectoraten van hogescholen*. Den Haag: Rathenau Instituut.
- Jungmann, N., (2012).** *Schuldenproblematiek. Een vraagstuk in transitie*. Openbare les 9 mei 2012. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Jungmann, N. & T. Madern (2016).** *Duurzame verbetering van gezond financieel gedrag. Droom of Werkelijkheid?* Working paper WRR nr. 23. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het regeeringsbeleid.

- Kal, D., R. Post & G. Scholtens (2012).** *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk.* Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh.
- Kal, D., R. Post & J.P. Wilken red. (2013).** *Verder met Kwartiermaken; naar de verwelcoming van verschil.* Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh.
- Kal, D. (2001).** *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond.* Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Kanne, M. (2016).** *Co-creatie van goede zorg. Ethische vragen, moreel beraad en normatieve professionalisering in de zorg en het sociaal werk.* Academisch proefschrift. Delft: Eburon.
- Keesom J. & E. Witteveen (2012).** *Een sterk netwerk, voor een goed leven na hersenletsel.* Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Klerk, M. de, A. de Boer, I. Plaisier & Schyns, P. (2017).** *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016.* Den Haag: SCP.
- Kloppenborg, R., M. van Bommel & E. de Jonge (2016).** *Kennisbasis Sociaal Werk: gemeenschappelijke kennisbasis van sociaal werk opleidingen in Nederland.* SAC HSS.
- Knevel, J., D. Kal i.s.m. W. Beltman, D. Postma & C. van Slagmaat (2015).** *Kwartiermaken. Onderwijsmodule.* Utrecht: Wmo-werkplaats Utrecht/ Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Knevel J. & J.P. Wilken (2016).** Hoe werk je inclusiegericht? Het recht op meedoen en meetellen. *Sozio 2*, april 2016, pp. 20-23.
- Kolb, D.A. (1984).** *Experiential learning: Experience as the source of learning and development.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Keuzenkamp, S. (2017).** *Wat werkt en wie werkt? De rol van ervaringsdeskundigen bij de aanpak van armoede en schulden.* Oratie. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Korevaar, L., J. Kroes & S. Kuik (2016).** Interdisciplinaire samenwerking in de wijk. De T-shaped professional. In: J.P. Wilken & A.M. van Bergen red. (2016). *Handboek Werken in de Wijk.* Amsterdam: Uitgeverij SWP, pp. 89-98.
- Kortram, L. (2004).** *Multicultureel competent samen(-)leven.* Openbare les Lectoraat Diversiteit en de multiculturele competentie. Driebergen: Hogeschool de Horst.
- Kunneman, H. (2017).** *Amor Complexitatis. Bouwstenen voor een kritisch humanisme.* Deel 2. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Loeffen, T., M. van Biene & P. de Bruijn (2010).** Op zoek naar meer inclusieve kunst. Opbrengsten van de ontwikkelwerkplaatsen. In: M. van Biene, P. de Bruijn, J. Haker, T. Loeffen, M. Oosterink, C. van Slagmaat, H. Sparreboom, K. de Vos & J.P. Wilken (2010). *Kansen in kunst. Kunst door mensen met speciale wensen.* Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, pp. 37-65.



**Loeffen, T., M. van Biene & P. de Bruijn, P. (2010).** *Dialogokaarten De Jacht en het Wachten*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie i.s.m. Hogeschool Arnhem en Nijmegen en Special Arts.

**Marmot, M. (2004).** *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt.

**Mulder, K. (2017).** *Voorbij de grenzen van zelfredzaamheid. Hulpverlening aan mensen die het niet snappen*. Uitgave in eigen beheer. [www.kijkopkansen.nl](http://www.kijkopkansen.nl).

**Murray, R., J. Caulier-Grice & Mulgan, G. (2010).** *The Open Book of Social Innovation*. London: Nesta and The Young Foundation.

**Madern, T. (2017).** *Niet omdat het kan, maar omdat het moet. Het belang van schuldpreventie en vroegsignalering*. Openbare les 5 oktober 2017. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

**Nussbaum, M. (2000).** *Women and Human Development. The Capabilities Approach*. Cambridge: University Press.

**Nussbaum, M. (2011).** *Creating capabilities. The human development approach*. Cambridge: Belknap Press. Nederlandse uitgave: M. Nussbaum (2012). *Mogelijkheden scheppen: Een nieuwe benadering van de menselijke ontwikkeling*. Baarn: Ambo.

**Mitra, S. (2006).** The capability approach and disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 16 (4), pp. 236-247.

**Peterson, Ch. (2006).** *A Primer in Positive Psychology*. Oxford University Press.

**Pommer, E. & J. Boelhouwer (2017).** *Overall rapportage sociaal domein 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

**Putnam, R.D. (2001).** *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

**Regenmortel, T. van (2009).** Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*. 18 (4), pp.22-42.

**Robeyns, I. (2016).** Capabiltarism. *Journal of Human Development and Capabilities*, 27 (3), pp. 397-414.

**Ryff, C.D. (1989).** Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57 (6): 1069-108.

**Ryff, C.D. & C.L.M. Keyes (1995).** The Structure of Psychological Well-Being Revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), pp. 719-727.

**Sevenhuijsen, S. (1996).** *Oordelen met zorg. Feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek*. Amsterdam: Boom.

- Spierings, F., N. de Vos, M. Jager-Vreugdenhil, L. van Doorn & J.P. Wilken (2018).** *Pleidooi voor socioprudentie in het sociaal werk*. Platform Lectoren Sociaal Werk.
- Spierits, M. e.a. red. (2017).** *De brede basis van het sociaal werk*. Bussum: Coutinho.
- Stam, M. (2016).** *Het kan zoveel beter, mooier en slimmer. Outreachende professionals aan het woord over ervaringskennis als voorwaarde voor een werkelijk samenspel tussen leef- en systeemwereld*. Afscheidsrede 21 juni 2016. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Stam, M. & J.P. Wilken (2015).** Zeven principes van transformatieleren. Hoofdstuk 7 in A. Kooiman, J.P. Wilken, M. Stam, E. Jansenv & M. van Biene red. (2015). *Leren Transformeren*. Utrecht: Wmo-werkplaatsen / Movisie, pp. 108-124.
- Stronks, K., M. Droomers, B. Jongeneel-Grimen, D. Kramer, C. Hoefnagels, J.W. Buggink,, H. van Oers, A.E. Kunst (2014).** Gezondheid van bewoners van aandachtswijken in 2004-2011. Leidt een betere wijk tot een betere gezondheid? *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 2014; 158 (A7989): pp. 1-7.
- Tronto, J. (1993).** *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.
- Tronto, J. (2010).** Creating caring institutions: politics, plurality and purpose. *Ethics and Social Welfare*; 4:2, pp. 158-171.
- Vereniging Hogescholen (2016).** *Onderzoek met Impact. Strategische onderzoeksagenda hbo 2016 – 2020*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Vereniging Hogescholen (2015).** *Brancheprotocol Kwaliteitszorg Onderzoek 2016-2022. Kwaliteitszorgstelsel Praktijkgericht Onderzoek Hogescholen*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Verharen, L. (2017).** *Being there. Samen werken aan het versterken van Sociale Kwaliteit*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Vorstenbosch, J. (2005).** *Zorg. Een filosofische analyse*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Vos, N. de, & S. Verhagen (2017).** *Participatie en Stedelijke ontwikkeling. De impact van sport, kunst en gemeenschappen*. Openbare les 8 juni 2017. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Vos, N. de (2017).** *Inleiding themaconferentie De rol van het welzijnswerk in het veranderende sociaal domein*. Kennisplatform Utrecht Sociaal, Zeist 9 november 2017.
- Vosman, F. & A. Baart (2008).** *Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*. Den Haag: Lemma.
- Vosman, F. & A. Baart (2017).** Ten Geleide. In: T. Biebricher (2017). *Onvermoed en onvermijdelijk. De vele gezichten van het neoliberalisme*. Utrecht: Stichting Critical Ethics of Care en Valkhof Pers, pp. 7-16.

- Warr, P. (2007).** *Work, Happiness, and Unhappiness*. Sheffield: Institute of Work Psychology, University of Sheffield.
- WHO (2001).** *The international classification of human functioning*. Genève: WHO.
- Wijsbroek, S.A.M. (2017).** Het speelveld van en voor de jeugd. In: S.A.M. Wijsbroek & M. de Winter (2017). *Zorg voor jeugd is veelgevraagd*. Over de rol van jeugdprofessionals in een veranderend (ont)zorglandschap. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, pp. 27-46.
- Wenger, E., R. McDermott, W. Snyder (2002).** *Cultivating communities of practice. A guide to managing knowledge*. Harvard: Harvard Business School Press.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2017).** Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. Den Haag: WRR.
- Winsemius, A., C. Ballering, R. Scheffel, R. Schoorl (2016).** *Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid*. Utrecht: Movisie.
- Wilken, J.P. & T. Dankers red. (2010).** *Schakels in de buurt. Op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*. Amsterdam: SWP.
- Wilken, J.P., C. van Slagmaat & S. van Gijzel (2013).** The Best Practice Unit: a model for learning, research and development. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 2013:22, pp. 131-148.
- Wilken, J.P. & E. Griizen (2016).** Ondersteuning en participatie in Amersfoort. In: N. de Groot, N. & R. van der Zwet red. (2016). *Implementeren in het sociale domein. Vernieuwingen met succes in de praktijk brengen*. Utrecht: Wmo-werkplaatsen/ Movisie, pp. 134-147.
- Wilken J.P. & D. den Hollander red. (2012).** *Handboek integrale rehabilitatiebenadering. Theorie en praktijk van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Amsterdam: SWP.
- Wilken J.P. & T. Dankers red. (2012).** *Supportgericht werken in de Wmo*. Utrecht: Movisie/ Wmo-werkplaatsen.
- Wilken, J.P. & K. Hanga (2015).** *Verhalen van Herstel en Participatie. Ervaringen en uitdagingen*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie/ Tallinn: Tallinn University.
- Wilken, J.P. (2017).** Sociale innovatie: waardegestuurde transformatie van het sociale domein. In: P.M. Karré, H. Dagevos, G. Walraven red. *Sociale innovatie in de praktijk. Zoeken naar nieuwe antwoorden op maatschappelijke vraagstukken*. Uitgeverij van Gorcum, pp. 45-57.
- Wilken, J.P. & A.M. van Bergen red. (2016).** *Handboek Werken in de Wijk*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

- Winter, M. de (2017).** De communicerende vaten van jeugdzorg en samenleving. In: S.A.M. Wijsbroek & M. de Winter (2017). *Zorg voor jeugd is veelgevraagd. Over de rol van jeugdprofessionals in een veranderend (ont)zorglandschap*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, pp. 9-25.
- Witteveen, E., L. Admiraal, H. Visser & J.P. Wilken red. (2010).** *Begrijpen we elkaar? Communicatie bij hersenletsel*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Witteveen E. & J. Keesom (2012).** *In het oog, in het hart. Actieve ondersteuning van mantelzorgers bij NAH*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Witteveen, E.M.J. (2015).** Dementerenden die thuis wonen met hun partner en vrijwillige inzet. In: L. Linders & D. Feringa (2015). *Stilstaan om vooruit te komen. Casuïstiek rond het thema informele ondersteuning*. Utrecht: Wmo-werkplaatsen.
- Witteveen, E.M.J., J. van der Deure, M. Timmers & J.P. Wilken (2015).** *Dagbesteding en tijdelijk verblijf als vormen van respijtzorg en mantelzorgondersteuning rond mensen met dementie en NAH, aanbevelingen voor gemeenten*. Utrecht: Wmo-werkplaats Utrecht.
- Witteveen, E.M.J. & J.P. Wilken (2015).** Werken en leren in ontwikkelwerkplaatsen. Innovaties in het samenwerken van formele en informele zorg rondom mensen met cognitieve beperkingen. In: A. Kooiman, J.P. Wilken, M. Stam, E. Jansen & M. van Biene red. (2015). *Leren Transformeren*. Utrecht: Wmo-werkplaatsen / Movisie, pp. 30-49.
- Witteveen, E.M.J. & M. Brandts (2016).** *E-learning module Mantelzorgondersteuning Dementie*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Wolf, J. (2012).** *Krachtwerk. Methodisch werken aan participatie en zelfregie*. Bussum: Coutinho.
- Wolff, J. en A. de-Shalit (2007).** *Disadvantage*. Oxford: University Press.
- Zifhout, P. van & L. Linders (2016).** Ruimte voor reflectie: sociale rechtvaardigheid in tijden van transitie. In: L. Linders, D. Feringa, M. Potting & M. Jager-Vreugdenhil red. (2016). *Tussen regels en vertrouwen. Veranderende rollen in de verzorgingsstaat*. Amsterdam: Van Genneep.

## / BIJLAGEN

### **Kwantitatief overzicht lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning Hogeschool Utrecht 2002 - 2017 <sup>57</sup>**

Totaal aantal projecten:	93
Totaal aantal werkveldrelaties:	317
Totaal aantal studenten:	857
Totaal aantal medewerkers:	81
Totaal aantal publicaties:	501
Totaal aantal presentaties:	797
Totaal aantal bijdragen aan onderwijsontwikkeling:	317
Totaal aantal bijdragen aan beroepsontwikkeling:	208
Totaal eerste geldstroom:	€ 2.568.100
Totaal tweede en derde geldstroom:	€ 4.212.000

---

<sup>51</sup> Bij het ter perse gaan van deze publicatie waren nog niet alle cijfers over 2017 beschikbaar. Deze cijfers zijn opgenomen voor zover beschikbaar.

**Medewerkers lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning  
Hogeschool Utrecht 2002 - 2017**

Alje Drost, Amanda Huisman, Angele Verkaaik, Anke van de Hooft, Anneke Baerends, Anneke de Jong, Annelies Kooiman (i.s.m. Movisie, sinds 2017), Annemiek Rietbergen (sinds 2017), Annemiek Wielinga, Annet Rahantoknam, Bettina Hermelink, Bram Schriever, Carla Entrop, Carla van Slagmaat (sinds 2007), Caron Landzaat, Corrie Verstoep, Dave Kuiper, Dirk-Willem Postma, Doortje Kal, Edith Raap, Ellen Grootoonk, Ellen Witteveen (sinds 2008), Ellis Jongerius, Els Overkamp (sinds 2011), Erica Brettschneider, Erik Alink, Evianne Weijenberg (sinds 2017), Ferdinand van Wijk, Frank van der Velde, Gerard de Valk, Gerda Scholtens, Hannie Nanlohy-Sniphout, Henriette Visser, Inge Scheijmans (sinds 2011), Jaap Driest, Jacquie Buijs, Jan Sitvast, Janneke van der Mei, Jean Pierre Wilken (sinds 2002), Jeroen Knevel (sinds 2011), Joep Binkhorst (sinds 2012), Karen Schoenmaker, Karolien Stampfl, Klaasje Wolf, Leo Admiraal (sinds 2008), Lia van Doorn, Madelief Oosterink, Marco van Stralen, Maria Peters, Mariette Brandts (sinds 2014), Marion Uitslag, Martin van de Lustgraaf, Martine Ganzevles, Meriem Kalter, Michel Jansen, Minke de Gruil, Mirjam Gademan (sinds 2009), Mirjam Kruisselbrink (sinds 2012), Neel de Haan, Nici van 't End, Patricia Wijntuin, Paula Witte, Rene Butter, Rene Versteegh, Rianne Honigh (sinds 2016), Rianne Koot, Roland van de Sande, Sabine Boer, Saida Hamdi, Sandra Geelhoed (sinds 2015), Sascha van Gijzel (sinds 2011), Simona Karbouniaris (sinds 2007), Sonja Ehlers, Taco Nijhoff (sinds 2017), Thilde de Haan, Toinette Loeffen, Toke Jansen, Tonia Star, Trudy Dankers, Vincent de Waal.

## **Projecten 2002-2017 lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning Hogeschool Utrecht**

### **Beroepspraktijk**

- Allemaal Digitaal, inventarisatie en overzicht van app's t.b.v. mensen met een LVB.
- App Opvoedingsondersteuning, vooronderzoek inzet digitale media bij opvoedings-ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking.
- Arbeidsintegratie VGz.
- Arbeidsmediation (promotieonderzoek).
- Buurtzorg, inzet buurtgenoten voor elkaar.
- Community Support (RAAK), internationaal project naar vormen van herstel en participatie (Nederland, Hongarije, Estland).
- CrisisMonitor GGz, ontwikkeling van een instrument om risico's in de GGz te taxeren en dwang terug te dringen (promotie-onderzoek).
- De omgekeerde weg, ontwikkeling methodiek arbeidsreïntegratie (ESF Equal).
- De vooruitgeschoven middenvelder, onderzoek naar de veranderende rol en positie management in het welzijnswerk (promotieonderzoek).
- Differentiatie woonvoorzieningen Stichting Tussenvoorziening.
- Doorbreken eenzaamheid en sociaal isolement, werkboek en training sociaal isolement, i.s.m. andere Wmo-werkplaatsen.
- Ervaringsdeskundigheid en professionals (RAAK) i.s.m. Hogeschool Windesheim.
- Ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening.
- Evaluatieonderzoek Hostel Habi Tante.
- Evaluatieonderzoek Steunpunten LFB, onderzoek naar het functioneren van de steunpunten van de LFB en de opleiding voor Ervaringsdeskundigen.
- Experiment Narratieven in Hilversum, ontwikkelen narratieve benadering om leef-wereld en beleidswereld beter met elkaar te verbinden.
- Functieprofiel Ambulante woonbegeleider in de maatschappelijke opvang.

- Functieprofiel medewerker laagdrempelige opvang in de maatschappelijke opvang.
- Goeie snap, verbeteren van de communicatie in de zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel Herstellende zorg (promotieonderzoek).
- Het Trefpunt, Evaluatieonderzoek van Het Trefpunt, laagdrempelige ontmoetings-mogelijkheid in De Bilt.
- IC Life Kennis over belemmerende en bevorderende factoren m.b.t. inclusie van mensen met verstandelijke beperking op onderwijs-campus (i.s.m. partners in België, Tsjechië en Finland) (Erasmus+).
- Integraal werken in de wijk, innovaties in wijkgericht werken; aantal deelprojecten, o.a. werking teammodellen, samenwerken vrijwilligers-professionals; sociaal makelaars; samenwerking wijkteam en sociale basisinfrastructuur.
- Integratie specialistische begeleiding en welzijn Wijk bij Duurstede.
- Kaderdocument ervaringsdeskundigheid.
- Kennisplatform Utrecht Sociaal, tal van deelactiviteiten (VWS).
- Kunst Inclusief (RAAK), participatie van mensen met een beperking in de kunst-beoefening.
- Kwintes SRH Jeugd, evaluatie van SRH-methodiek toegepast op jongeren.
- Maatschappelijk steunsysteem Utrecht.
- Mantelzorg- en Netwerkondersteuning (RAAK), kennisvergroting over de inzet van hersenletselconsulenten ter ondersteuning van mantelzorgers.
- Mediation (RAAK), kennisvergroting over de inzet van mediation bij arbeidsconflicten.
- Methodiek SRH.
- Methodiekontwikkeling maatschappelijke opvang.
- Ondersteuning en participatie (RAAK), verbeteren van de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking bij participatie in de samenleving.
- Samenspel tussen Wmo en Participatiewet, inventariseren huidige werkwijze en kwesties die spelen rond integrale aanpak rond arbeidsintegratie en hulpverlening bij aantal gemeenten in de provincie Utrecht.



- Ontwikkelwerkplaats Wijk en Participatie Amersfoort.
- Presentie, kwartiermaken en support, ontwikkeling kijkramen als handvat voor implementatie in de praktijk.
- Professionals en inclusie, onderzoek naar werkwijzen en competenties om mensen met verstandelijke beperking te laten deelnemen aan de samenleving.
- Randvoorwaarden vermaatschappelijking VGz.
- Samen oplopen, beschrijving en evaluatie van vrijwillige inzet bij opvoedingsondersteuning.
- Samenspel formele en informele zorg, verbetering samenwerking tussen mantelzorgers en professionals rond NAH, dementie en LVB.
- Samenspel in het kader van de Wmo, in beeld brengen van samenwerkingsvormen op wijkniveau ter ondersteuning en realisering van community care.
- Schakels in de buurt (RAAK), experimenteren met nieuwe combinaties van wijkgericht zorg en welzijn.
- Sociaal netwerkbenaderingen in de VGz.
- Supportgericht werken in de Wmo.
- De kanteling in de praktijk, wat hebben professionals nodig om gekanteld te kunnen werken?
- Toekomstgroep, ontwikkeling laagdrempelige methodiek als eerste oriëntatie op herstel en participatie. Transitie AWBZ naar Wmo, beschrijvend onderzoek naar de gevolgen van de transitie AWBZ naar de Wmo voor gebruikers, informele en formele ondersteuners.
- Van sociaal isolement naar sociale inclusie, methodieken en instrumenten voor het doorbreken van eenzaamheid en sociaal isolement bij mensen in een kwetsbare situatie.
- Van zorgcultuur naar steuncultuur VGz.
- Vathorst Inclusief, werken aan samenwerking en participatie van mensen met een verstandelijke beperking in de wijk Vathorst in Amersfoort (i.s.m. VGU).
- Vergelijkend onderzoek kwartiermakerspraktijken, methodiekbeschrijving.
- VN-verdrag inzake de rechten van personen met een Handicap, praktische vertaling en bruikbaarheid van VN-verdrag.

- Vraag- en behoefteverheldering VGz.
- Vriend GGz, beschrijving van de werkwijze van Vriend GGz en het onderzoeken van de mogelijke meerwaarde van Vriend GGz als gevolg van het werken met ervaringsdeskundige medewerkers.
- Werkwijze dorpssteams Utrechtse Heuvelrug.
- Wijk en participatie, benadering om mensen met een beperking deel te laten nemen aan activiteiten in de wijk.
- Wmo-werkplaats Utrecht, professionalisering van werkers in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WVS).

### **Literatuuronderzoek**

- Bronnenonderzoek Community Support Systems.
- Bronnenonderzoek Integraal Werken.
- Bronnenonderzoek Rehabilitatie, Empowerment en Herstel.
- Bronnenonderzoek Zorgcoördinatie/Samenwerking.
- Bronnenonderzoek Vraaggericht werken.
- Bronnenonderzoek Sociale Netwerken.
- Disability Studies bij de Hogeschool Utrecht.

### **Onderwijsontwikkeling**

- Curriculumvernieuwing Social Work.
- Ervaringsdeskundigheid en onderwijs.
- Inzet van ervaringsdeskundigen met een LVB in onderwijs.
- Onderwijsmodule Kwartiermaken.
- Ontwikkeling Minor Lef en Liefde, innovatief werken in de gehandicaptenzorg.
- Onderwijsmodule Wmo en docentenhandleiding.
- Onderwijsmodule Sociale netwerken en docentenhandleiding.
- Onderwijsmodule Sociaal isolement en docentenhandleiding.
- Ontwikkeling brede bacheloropleiding Sociaal Werk.
- Ontwikkeling e-learning module inzake mensenrechten.
- Ontwikkeling e-learning module Mantelzorgondersteuning bij mensen met dementie (ZonMw).
- Ontwikkeling leerlijn Ervaringskennis in bacheloropleiding Sociaal Werk.
- Ontwikkeling masteropleiding Social Work.

- Ontwikkeling masteropleiding Community Development.
- Ontwikkeling Mensenrechtenspel, onderwijsmateriaal rond mensenrechten en VN Verdrag voor mensen met een Handicap.
- Ontwikkeling minor Rehabilitatie en Sociale Psychiatrie.
- Ontwikkeling Onderzoek in Onderwijs.
- Ontwikkeling route en minor GGz-agoog.
- Presentiebenadering in het hbo-onderwijs.
- Profiel ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, ontwikkeling hbo-profiel als handvat voor opleidingen en beroepspraktijk, i.s.m. andere hogescholen (HOED).
- Project didactiek opleidingen ervaringsdeskundigheid, o.a. i.s.m. ROC Zadkine.
- Studieboek *Een tijd op straat*.
- Vakgroep GGz en Maatschappelijke Opvang, kennisuitwisseling en -ontwikkeling op het gebied van GGz en Maatschappelijke Opvang.
- Vakgroep Pozitive, kennisuitwisseling en -ontwikkeling op het gebied van gehandicaptenzorg en NAH Vakgroep Wmo en Wijkgericht Werken, kennisuitwisseling en -ontwikkeling op het gebied van de Wmo.

### **Instrument- en onderzoeksontwikkeling**

- Coöperatieve/inclusieve onderzoeksmethodologie, o.a. inzet van ervaringsdeskundigen met een LVB in onderzoek.
- Herziening SRH Fidelitschaal.
- Meetinstrumentarium belasting en steun mantelzorgers.
- Ontwikkeling Nederlandse versie Fidelitschaal Strengthsmode.
- Ontwikkeling en validatie Participatie, Autonomie en Steun-schaal.
- Ontwikkeling en evaluatie model Best Practice Unit – Ontwikkelwerkplaats.





## / COLOFON

### **Auteur**

Jean Pierre Wilken

### **Eindredactie**

Mariek Hilhorst Tekstredactie en Productiebegeleiding

### **Fotografie**

Ed van Rijswijk

### **Vormgeving**

Vuur, Utrecht

### **Drukwerk**

Grafisch bedrijf Tuijtel, Hardinxveld-Giessendam

*Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning*

8 februari 2018

*Bijzondere openbare les*

Ertoe doen

Over verbinding, inclusie en het (eigen)aardige van sociaal werk

### **Bezoekadres**

Kenniscentrum Sociale Innovatie  
Padualaan 101  
3584 CH Utrecht

### **Postadres**

Kenniscentrum Sociale Innovatie  
Postbus 85397  
3508 AJ Utrecht

### **Telefoon**

088 - 481 70 90

### **E-mail**

ksi@hu.nl

jean-pierre.wilken@hu.nl

### **Website**

<https://www.onderzoek.hu.nl/Kenniscentra/Sociale-Innovatie/Participatie-Zorg-en-Ondersteuning>









ISBN (EAN) 978-90-8928-118-0  
Februari 2018, Hogeschool Utrecht  
Kenniscentrum Sociale Innovatie



Op deze uitgave is de CC-BY-NC-licentie van toepassing.  
Het is toegestaan om deze uitgave te kopiëren, distribueren,  
vertonen en op te voeren, en om afgeleid materiaal te maken  
dat op dit werk gebaseerd is zolang dit geen commerciële  
doeleinden heeft en uitsluitend als de auteur vermeld wordt als  
maker: prof. dr. Jean Pierre Wilken/Hogeschool Utrecht.



