

WAT BETREFT DE KANTELING

De betekenis van transitie en transformatie

Wat houdt de Kanteling precies in? En wat verstaan we onder begrippen als zelfredzaamheid, zelfregie en participatie? Daar gaat deze Wmo-wijzer over.

Van verzorgingsstaat naar participatie-samenleving

Dat het sociale domein in beweging is, behoeft weinig betoog. Sinds 1 januari 2015 zijn de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet van kracht. Delen van de AWBZ zijn opgegaan in de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Het restant van de AWBZ is ondergebracht in de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz). Een belangrijke reden voor deze verandering, de zogenaamde transitie, is dat de uitgaven voor de zorg sinds jaar en dag stijgen. Gaven we in 1998 ruim 40 miljard uit aan gezondheidszorg, inmiddels is dat bedrag opgelopen tot 95 miljard euro (CBS, 2015). Een andere reden is dat zorg en ondersteuning nu dichterbij de burger worden georganiseerd zodat beter kan worden ingespeeld op de specifieke situatie van burgers. Vandaar dat vooral gemeenten nu veel taken gaan uitvoeren; als lokale overheid kennen zij hun eigen burgers als geen ander.

Kantelen

Door mensen zelf meer verantwoordelijkheid te geven voor hun eigen welzijn en dat van hun naasten, verwacht de overheid dat de onderlinge samenhang – oftewel sociale cohesie – tussen burgers wordt vergroot en de kosten zullen afnemen. Zowel burgers als zorgprofessionals worden geacht in hun verwachtingen en taakopvatting te ‘kantelen’; kijk eerst wat burgers zelf kunnen doen of het sociale netwerk voordat een ‘dure’ professional wordt ingeschakeld. Dit staat ook wel bekend als de Kanteling. Deze werkwijze heeft betrekking op vraaggericht werken (denken in behoeften), resultaatgericht werken (zelfredzaamheid en participatie als uitgangspunt), het benutten van de eigen kracht en het sociale netwerk, meer maatwerk, en meer eigen verantwoordelijkheid en wederkerigheid (wat kan de burger bijdragen om te helpen). De Kanteling maakt deel uit van de transformatie (zie kader op pagina 2).

WAT BETREFT DE KANTELING

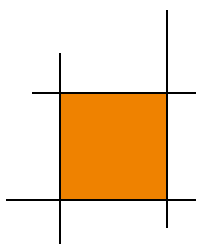
Transitie en transformatie

De overheveling van taken naar het gemeentelijke sociaal domein wordt *transitie* genoemd. Transitie betreft structuurveranderingen, kantelingen in stelsel van regels, wetten, financiële verhoudingen en de decentralisatie van taken naar gemeenten. De wijze waarop gemeenten deze nieuwe verantwoordelijkheid vorm geven, kan geheel anders zijn dan de wijze waarop deze functies onder de AWBZ of de Wet op de Jeugdzorg werden uitgevoerd. Het betreft hier dus niet alleen een transitie van taken naar lokaal niveau maar ook een *transformatie*. Een andere visie op ondersteuning veronderstelt een verandering in gedrag van burgers en professionals ten aanzien van ondersteuningsvraagstukken.

In het geweld van bezuinigingen lijkt het alsof deze veranderingen vooral een kostenbesparing moeten opleveren. In dat licht wordt de Kanteling vooral gezien als een werkwijze uit de ambtelijke keuken van de VNG met als doel bezuinigingen binnen het sociale domein te realiseren. Cliëntorganisaties volgen de huidige ontwikkelingen dan ook met argusogen. Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht doet ook onderzoek naar de gevolgen van de overheveling van de oude AWBZ-functie begeleiding naar de Wmo voor gebruikers van die ondersteuning (zie de Wmo-wijzer *De transitie van begeleiding nader beschouwd*). Toch zouden we de Kanteling tekort doen wanneer deze louter als een bezuinigingsmaatregel wordt gezien. Elementen uit de Kanteling sluiten inhoudelijk aan bij de inclusiegedachte dat alle mensen ongeacht hun beperking kunnen deelnemen aan de samenleving. Zelf regie hebben over het leven en kunnen deelnemen aan de samenleving, komen nagenoeg in elke definitie van kwaliteit van leven naar voren (zie onder meer Schalock & Verdugo, 2002). Ook het VN verdrag inzake de rechten van personen met een handicap stuurt aan op een inclusieve samenleving waarin mensen met een beperking op alle fronten kunnen meedoen (Coalitie voor inclusie, 2016). Gewoon in een eigen huis wonen en een gewone baan hebben, sluiten daar naadloos op aan.

Kantelingsmodel

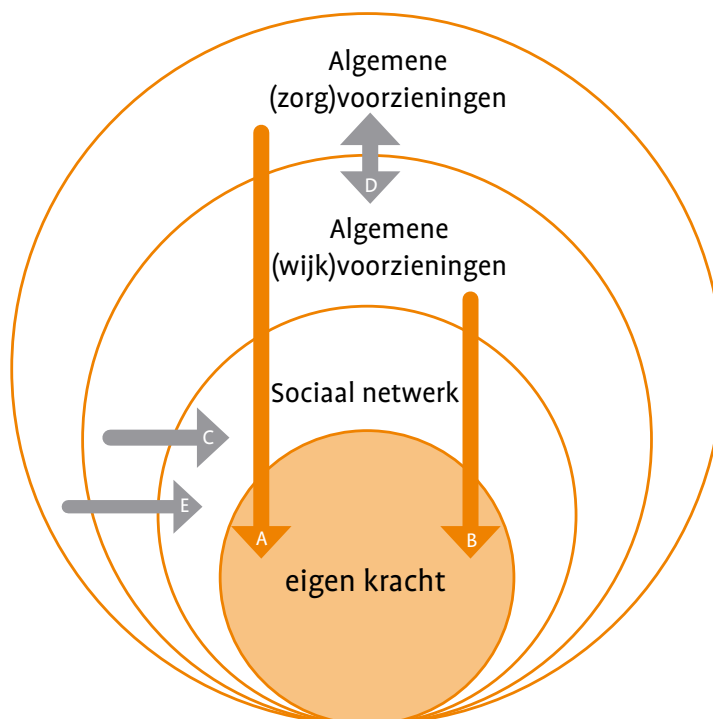
Binnen het model van de Kanteling worden vier schillen onderscheiden (zie Kantelingsmodel VNG, 2013). Het vertrekpunt vormt de eigen kracht van de burger; wat kan hij zelf doen en organiseren om mee te blijven doen op tal van domeinen in de samenleving? Of hoe kan de eigen kracht van de burger worden versterkt?



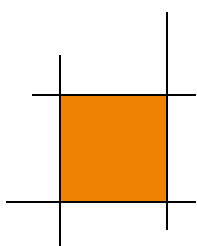
WAT BETREFT DE KANTELING

De tweede schil is het sociale netwerk van de burger; wat kunnen mensen uit deze schil bijdragen om de kwaliteit van leven in de samenleving te verhogen? De derde schil omvat de beschikbaarheid van algemeen toegankelijke voorzieningen in de omgeving; welke voorzieningen kunnen worden ingezet die zowel toegankelijk zijn voor mensen met en zonder beperkingen? Denk aan wijkcentra maar ook de boodschappendienst van de supermarkt die levensmiddelen tegen een kleine vergoeding aan huis brengt. De vierde schil heeft betrekking op individuele voorzieningen wanneer de voorgaande bronnen voor ondersteuning niet toereikend zijn. Het gaat hier om hulpmiddelen maar ook om professionals die gericht kunnen worden ingezet.

Aanvankelijk was de ondersteuning van deze professional vooral gericht op de burger met een hulpvraag (pijl a en b). Inmiddels wordt van professionals in de vierde maar ook in de derde schil – denk aan een ouderenadviseur – verwacht dat zij zich niet enkel op de burger richten maar ook op diens netwerk. Wat kan het netwerk aan ondersteuning leveren en welke professionele hulp hebben zij daarvoor nodig (pijlen e en c)? Ook wordt van professionals verwacht dat zij onderling afstemmen zodat individuele en algemene voorzieningen elkaar aanvullen (pijl d).

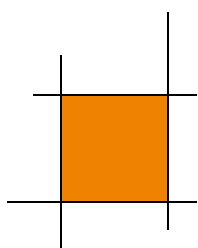


Kantelingsmodel (VNG 2013)



WAT BETREFT DE KANTELING

“Een
generalistisch
ingestelde
coach die
burgers met
hun netwerk
stimuleert het
vooral zelf te
doen”



Klassieke versus nieuwe werkwijze

De Kanteling weerspiegelt een andere visie op ondersteuningsvraagstukken dan binnen de ‘klassieke’ hulpverlening gebruikelijk was. Binnen deze opvatting van zorg en ondersteuning zijn handelingen van professionals vooral gericht op de hulpvrager in kwestie. De professional stelt op basis van een intake met een cliënt het probleem vast en komt tot een aanpak met veelal professionele ondersteuning. Deze klassieke aanpak kent een aantal nadelen. Allereerst is er sprake van een sterke probleemoriëntatie (Bannink, 2009). De focus ligt vooral op het probleem waardoor positieve aspecten buiten beschouwing blijven en de cliënt vooral geconfronteerd wordt met datgene wat hij niet kan. Ten tweede wordt het probleem veelal binnen het professionele circuit opgepakt waardoor natuurlijke hulpbronnen onbenut blijven en de burger hulpafhankelijk wordt.

De Kanteling gaat uit van een nieuwe werkwijze. In het ideale gesprek wordt een integrale inventarisatie uitgevoerd over meerdere leefgebieden; wat gaat goed en op welke punten is ondersteuning nodig? (VNG, 2013) Voordeel is dan dat bij het zoeken naar oplossingen samenhang wordt gerealiseerd maar ook de positieve krachten worden benoemd en benut. Om de hulpafhankelijkheid van professionals te verminderen, wordt de zorgkracht van het sociale netwerk van de burger tevens meegenomen in de mogelijke oplossingen. Wat kunnen andere mensen voor de burger betekenen – en de burger omgekeerd ook voor hen – en wat hebben zij aan ondersteuning nodig om deze bijdrage te kunnen bieden? Op deze wijze blijft de burger verbonden met zijn eigen leefomgeving in plaats van dat hij terecht komt in een hulpverleningscircuit. We kennen deze werkwijze al uit de integrale rehabilitatiebenadering, zoals die wordt toegepast in de GGz en de Maatschappelijke Opvang (Wilken & Den Hollander, 2012). In die zin is deze aanpak niet nieuw, maar nodigt de Kanteling uit haar breed te gaan toepassen.

Kort gezegd evolueert de professional binnen de Kanteling van een professional die zelf burgers individueel ondersteunt naar een generalistisch ingestelde coach die burgers met hun netwerk stimuleert het vooral zelf te doen. Waar de burger eigenaar is van zijn eigen plan en daar de regie over heeft samen met de mensen die belangrijk voor hem zijn. De professional faciliteert vooral in plaats van (alleen maar) zelf hulp te bieden.

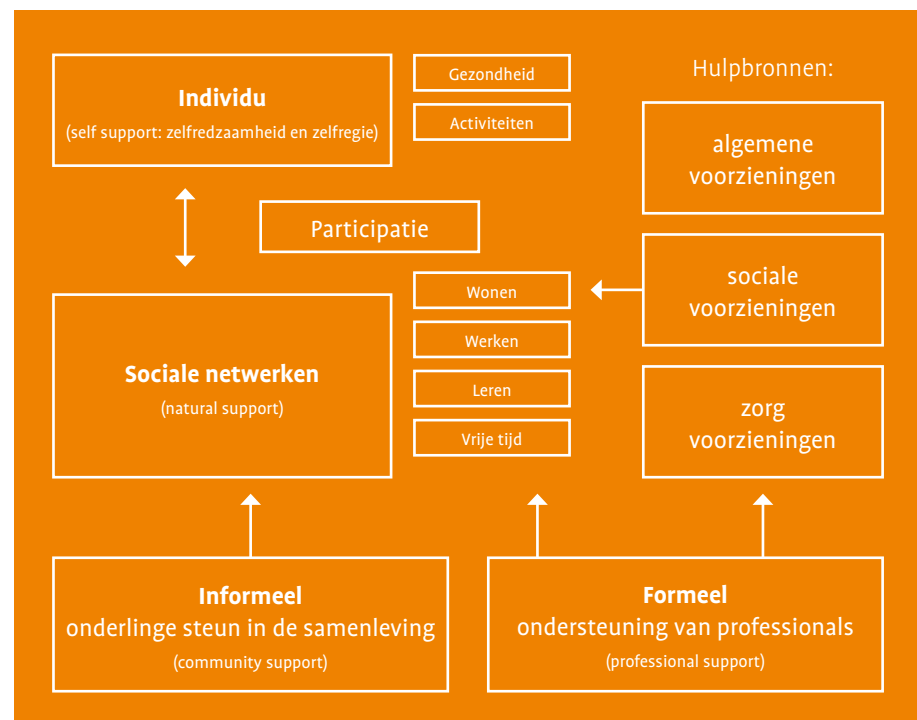
Dat de Kanteling niet van de één op de andere dag is gerealiseerd, blijkt uit onderzoek van het SCP (2013). Daarvoor is draagvlak nodig van partijen binnen en buiten de gemeente, evenals een goede samenwerking.

WAT BETREFT DE KANTELING

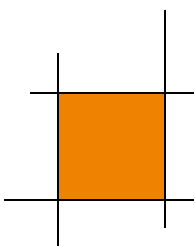
Ook vraagt deze verandering om de juiste kennis, vaardigheden en attitude en ruimte om het kantelen eigen te maken. Kantelen is een kwestie van lange adem waarbij diep ingesleten patronen zowel bij burgers, zorgprofessionals als ambtenaren langzaam worden verlegd. Dat is de transformatie waar we nu voor staan.

Gekantelde support

Overheid en cliëntorganisaties zijn het met elkaar eens dat inclusie van mensen met een beperking kan worden verbeterd. De Kanteling bevat elementen die aansluiten bij principes van de herstel- en supportbenadering (Wilken, 2012). Deze benaderingen zijn gericht op de ondersteuning van mensen met respectievelijk een psychische dan wel een verstandelijke kwetsbaarheid t.a.v. empowerment en inclusie. Wilken heeft deze benaderingen samengebracht in het supportmodel waarin de eigen kracht van burgers centraal staat en informele steun naast professionele ondersteuning een nadrukkelijke positie inneemt. Het supportmodel illustreert de wisselwerking tussen deze verschillende vormen van support. Hieronder werken we de verschillende begrippen in dit model verder uit.



Supportmodel (Dankers en Wilken, 2012; Wilken, 2015)



WAT BETREFT DE KANTELING

De gemeenten hebben een resultaatverplichting als het gaat om het bieden van adequate maatschappelijke ondersteuning aan mensen die dat nodig hebben. Aan de hand van een onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte – in het zogenaamde keukentafelgesprek – wordt eerst gekeken wat iemand zelf kan, dan naar wat de omgeving voor ondersteuning kan bieden, dan naar algemene voorzieningen en dan pas naar maatwerkvoorzieningen. Het leveren van maatwerk is hierbij een verplichting. “De voorgestelde maatwerkvoorziening moet rekening houden met de uitkomsten van het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en een passende bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid of participatie van de betrokkene, en deze in staat stellen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te kunnen blijven wonen.” (MvT Wmo, 7)

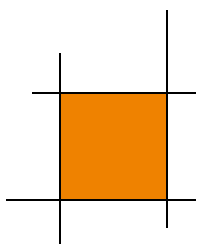
Self support: zelfredzaamheid en zelfregie

De Wmo beoogt dat de burger eerst bekijkt of hij zelf zijn problemen kan oplossen; de zogenaamde ‘eigen kracht’. Naarmate een burger over meer eigen kracht beschikt, is hij minder hulpafhankelijk. Self support is nauw gelieerd aan de begrippen *zelfredzaamheid* en *zelfregie*.

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid wordt in artikel 1.1.1. van de Wmo 2015 gedefinieerd als “in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.” Het gaat hier om de mate waarin je hulpafhankelijk bent van anderen, bijvoorbeeld om jezelf te kunnen aankleden, jezelf te kunnen voeden, maar ook om sociale contacten te kunnen aangaan. Gemeenten hebben de wettelijke taak een burger te compenseren wanneer deze zichzelf niet kan redden (zie kader).

Wanneer je wordt gecompenseerd voor hulpafhankelijkheid – iemand helpt je ’s ochtends bijvoorbeeld bij het aankleden – is er weer sprake van zelfredzaamheid. Op het moment dat dit iemand is uit het informele netwerk van een burger, is er sprake van samenredzaamheid (Movisie, 2013). Vaak is dat niet zo eenvoudig; om samenredzaam te zijn, moet je als burger zijn ingebed in een sociaal netwerk van ‘krachtige’ burgers die jou kunnen helpen (zie ook Wilken 2012). Laat dat nu vaak niet het geval zijn bij kwetsbare burgers; door een verminderde zelfredzaamheid zijn ze minder in staat om een krachtig netwerk om zich heen te bouwen. Tevens kan er sprake zijn van verkeerde beeldvorming en onbegrip bij krachtige burgers waardoor zij zich niet zo makkelijk verbinden aan kwetsbare burgers. Ook



WAT BETREFT DE KANTELING

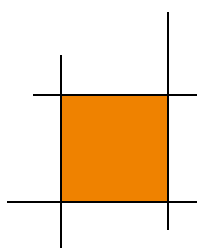
“Om samenredzaam te kunnen zijn is enige mate van zelfredzaamheid van belang”

kan er vraagverlegenheid optreden wanneer je als kwetsbare burger niet in staat bent om iets terug te kunnen doen voor de ander. Om samenredzaam te kunnen zijn, is enige mate van zelfredzaamheid dus wel van belang. Tevens veronderstelt dit dat er sociale samenhang in de samenleving is; dat mensen op elkaar betrokken zijn. Wanneer deze natuurlijke hulpbronnen niet voorhanden zijn, dienen gemeenten voor een andere oplossing te zorgen; bijvoorbeeld de inzet van een professional.

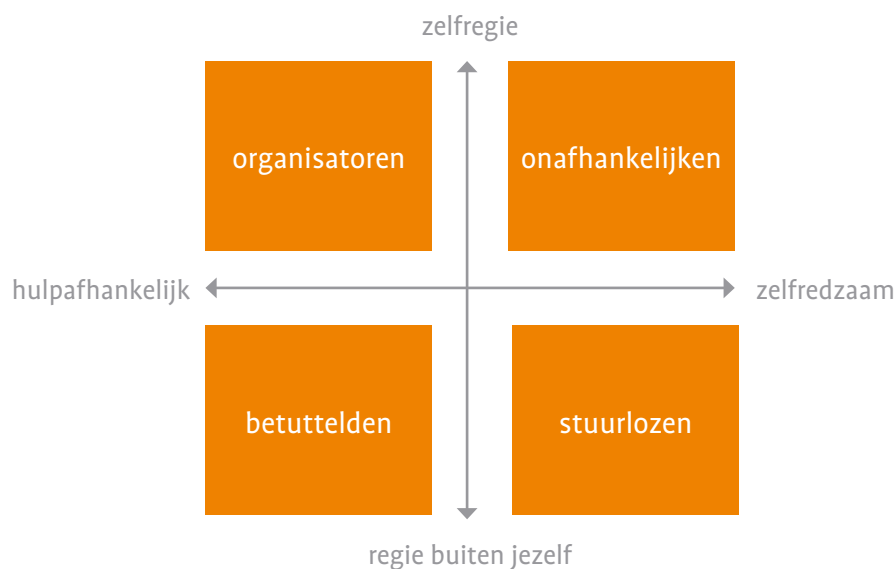
Zelfregie

Zelfredzaamheid en zelfregie worden afwisselend gebruikt als synoniemen dan wel als onderscheidende begrippen. Dankers & Wilken (2012) omschrijven zelfredzaamheid als de mogelijkheden en vaardigheden van de persoon om zichzelf te redden, met oog voor zelfbepaling en zelfontplooiing. Naarmate een burger meer in staat is om regie te voeren over het eigen leven, hoe zelfredzamer deze persoon is. In deze definitie lijken zelfredzaamheid en zelfregie samen te vallen. Ook in de veelgebruikte zelfredzaamheidsmatrix (Lauriks e.a., 2015) vallen zelfredzaamheid en zelfregie samen; wanneer je de organisator bent van je eigen leven, ben je zelfredzaam.

Brink (2013) heeft de begrippen zelfregie en zelfredzaamheid uitgewerkt, waarbij tevens aandacht uitgaat naar de relatie tussen deze twee begrippen. De kern van zelfregie wordt samengevat als *zelf bepalen* en de vraag die hierbij gesteld dient te worden is: wat wil ik? Binnen zelfredzaamheid is zelfstandig kunnen meedoen de essentie met als kernvraag: is compensatie nodig? De mate van zelfredzaamheid van een burger wordt dus bepaald door de mate van compensatie of de hoeveelheid aan ondersteuning die een burger nodig heeft (hulpafhankelijkheid). De relatie tussen de begrippen wordt weergegeven met behulp van een matrix waarin zelfredzaam staat tegenover hulpafhankelijk en zelfregie tegenover regie buiten jezelf. Vlind (2012) komt op basis van deze twee assen tot een indeling in vier groepen, namelijk de *onafhankelijken*, *organisatoren*, *stuurlozen* en *betuttelden*.



WAT BETREFT DE KANTELING

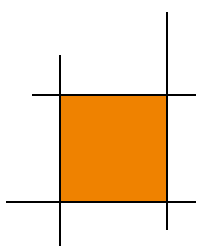


Matrix ontleend aan Vlind, 2012

Brink plaatst zelfredzaamheid dus gelijk aan de mate waarin je hulpafhankelijk bent. Daarmee sluit deze definitie aan op de wijze zoals zelfredzaamheid in de Wmo wordt gedefinieerd.

Natuurlijke ondersteuning vanuit het sociaal netwerk

Als de burger zelf onvoldoende mogelijkheden heeft tot een oplossing te komen, wordt in de Kanteling een beroep gedaan op diens netwerk. Het gaat hier om personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de burger een sociale relatie onderhoudt. In veel gevallen doet een burger dan beroep op een persoon die dicht bij hem staat: een familielid, een goede vriend of buren. Voor al deze mensen geldt dat ze een sociale relatie hebben met de burger. Al deze vormen van ondersteuning kunnen onder de noemer *natural support* worden geschaard. Vanuit de supportgedachte vormt het sociaal netwerk de natuurlijke habitat van het individu; daar voelt hij/zij zich thuis, daar is sprake van wederkerigheid. Binnen de natural support neemt de mantelzorger een speciale positie in. Kenmerkend voor een mantelzorger is dat deze veelal niet de keuze heeft om wel of niet voor iemand te zorgen; vanuit de persoonlijke (intieme) relatie is hij of zij vaak de eerst aangewezene om beperkingen van de ander te compenseren (zie ook Witteveen e.a., 2013). Een vrijwilliger daarentegen heeft de keus om zich wel of niet in te zetten



WAT BETREFT DE KANTELING

“Een mantelzorger heeft veelal niet de keuze om wel of niet voor iemand te zorgen”

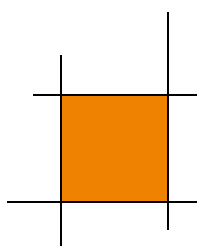
voor de ander. Het kan hier gaan om vrijwilligerszorg – de intensieve zorg van vrijwilligers bij mensen in kwetsbare situaties – of vrijwilligerswerk: werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving (Merkus, Terpstra, & Veerman, 2013).

Voorzieningen

Vanuit de Wmo wordt het gebruik van algemene voorzieningen gestimuleerd om de aanspraak op individuele voorzieningen te beperken. Een algemene voorziening is er voor alle burgers; laagdrempelige diensten of faciliteiten die bedoeld zijn voor alle burgers of voor iedereen die tot een bepaalde doelgroep behoort. Algemene voorzieningen worden vaak aangeboden door de gemeente of door een maatschappelijke organisatie. Voorbeelden zijn een koffieochtend in het buurthuis, een boodschappenbus en een maaltijdservice. In dit verband wordt ook wel gesproken van een collectief aanbod (zie ook de Wmo-wijzer *Op zoek naar balans tussen individuele en collectieve benaderingen in de wijk*). Vanuit de supportgedachte gaat het hier ook om inclusie; door deel te nemen aan voorzieningen die voor een ieder toegankelijk zijn, ongeacht de beperking, zijn mensen onderdeel van de samenleving. Ook biedt het mogelijkheden voor kostenreductie; als meer mensen tegelijkertijd geholpen zijn met dezelfde voorziening, dan is dit goedkoper dan deze aan iedereen afzonderlijk aan te bieden.

Algemene voorzieningen zijn geen statisch begrip; al naar gelang de behoefte van burgers kunnen gemeenten – of burgers zelf – nieuwe voorzieningen opzetten. Daarbij is een belangrijke opdracht weggelegd voor professionals die in het veld werken; zij zijn de ogen en oren in de samenleving en proberen individuele signalen door te vertalen naar een collectief aanbod, dat wil zeggen, een aanbod dat door meerdere mensen gebruikt kan worden.

Naast algemene voorzieningen zijn er zorgvoorzieningen. Dit kan zorg zijn die geboden wordt door professionals als een huisarts, wijkverpleegkundige, thuiszorgmedewerker of sociaal werker. Het kan ook zorg zijn die geboden wordt in de vorm van een beschermde woonvorm of een activiteitscentrum. Maar ook ziekenhuizen en GGz-instellingen zijn zorgvoorzieningen, waarvan gebruik kan worden gemaakt als behandeling nodig is. Een ander type voorziening vormen de sociale voorzieningen. Hier verstaan we vooral de mogelijkheden die sociale wetgeving (zoals de Participatiewet), biedt om inkomen te compenseren als men niet in staat is om een minimum inkomen te verwerven.



WAT BETREFT DE KANTELING

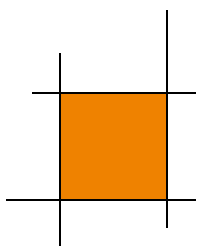
Professional support

Professional support betreft de ondersteuning van het individu of het sociale netwerk door een professional. Deze ondersteuning maakt binnen de Wmo deel uit van de individuele voorzieningen. Naast professionele ondersteuning gaat het hier ook om voorzieningen als een dagopvang, een woningaanpassing, een scootmobiel, een beschermde woonvorm of een activiteitencentrum. Professionals hebben een sleutelpositie in de Kanteling; aan de keukentafel of in de wijk fungeren zij vaak als 'arrangeur'. Zij helpen arrangementen te creëren waarbij er een goede balans is tussen de eigen inzet van de burger, de inzet van zijn netwerk en de voorzieningen die hierop aanvullend nodig zijn.

De acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl maar ook de *Competenties Maatschappelijke Ondersteuning* (Vlaar e.a., 2013) geven richting aan de werkwijze van deze professionals in de praktijk. Daarbij ligt de nadruk op het versterken van de eigen kracht, (proactief) vragen verhelderen, binden en verbinden, integraal werken en tijdig signalen op de agenda zetten. In plaats van dat professionals zich enkel richten op de burger met de beperking, wordt van hen gevraagd zich breed te oriënteren op de context waarin de burger leeft. Wat zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden van de buurt of hoe zouden deze kunnen worden vergroot? Of hoe kun je invulling geven aan het samenspel tussen informele ondersteuners en professionals? In toenemende mate verlegt de professional zijn aandacht van het individu naar de leefomgeving waar deze persoon deel van uitmaakt. Welke natuurlijke hulpbronnen zijn aanwezig en hoe kunnen deze worden versterkt dan wel geactiveerd?

Participatie

Het maatschappelijke doel van de Wmo is 'meedoen'. De Wmo is niet alleen een zorgwet maar ook een participatiewet (niet te verwarren met de Participatiewet die over werk en inkomen gaat). Binnen de Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen sociale participatie en maatschappelijke participatie. De eerste vorm van participatie gaat over deelname aan informele, ongeorganiseerde verbanden, waarbij het aangaan van sociale contacten het doel is. Maatschappelijke participatie refereert aan de deelname aan formeel georganiseerde verbanden, waar vaak een maatschappelijk of publiek doel aan verbonden is. Voorbeelden zijn vrijwilligerswerk of een bestuursfunctie bij een vereniging (Jager-Vreugdenhil, 2011).



WAT BETREFT DE KANTELING

Arbeidsparticipatie wordt steeds vaker apart gedefinieerd, mede gezien de invoering van de Participatiewet die nadrukkelijk bedoeld is om mensen te ondersteunen bij het vinden en behouden van werk.

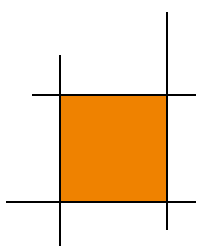
Voortbouwend op de participatiedoelen in de Wmo beschrijven Kwekkeboom en Jager-Vreugdenhil (2009) twee vormen van participatie; consumptieve participatie en actieve participatie. Bij consumptieve participatie “maakt de burger gebruik van het aanbod dat aanwezig is in de samenleving” en bij actieve participatie draait het om responsabilisering: betrokken, actieve en verantwoordelijke burgers dragen bij aan het oplossen van sociale problemen. Achter die laatste vorm gaat de verwachting schuil dat met de transitie naar de Wmo een deel van de ondersteuning wordt opgepakt door ‘weerbare’ burgers die zich inzetten in sociale verbanden.

Schuurman en Van der Zwan (2009) beschrijven drie typen participatie:

1. Fysieke participatie: in hoeverre wonen, werken en recreëren mensen in de samenleving?
2. Functionele participatie: in welke mate maken mensen gebruik van reguliere voorzieningen in de samenleving?
3. Sociale participatie: in hoeverre maken mensen deel uit van sociale netwerken naast die van familie (en de zorg of begeleiding), en voelen zij zich gerespecteerd als medeburger?

Binnen deze omschrijving van participatie zijn twee dimensies te onderscheiden namelijk de feitelijke participatie en de betekenis van de participatie voor de persoon zelf. Dat laatste uit zich in de volgende definitie, namelijk “het vervullen van sociale en maatschappelijke rollen op een voor een persoon *zinnvolle* manier” (pag. 65). Dus net als zelfredzaamheid bevat het concept participatie meerdere dimensies en perspectieven:

- Deelname aan informele verbanden; contacten met familie, vrienden, buurt die niet zijn geformaliseerd (sociale participatie).
- Deelname aan formele verbanden als arbeid, verenigingsleven en onderwijs (maatschappelijke participatie).
- Actieve dan wel consumptieve participatie (maak je alleen gebruik van voorzieningen of zet je jezelf actief in voor de gemeenschap).
- Hoe beleef je zelf de participatie; je kunt wel van alles doen maar is dat dan ook zinvol? Draagt dat bij aan je kwaliteit van bestaan?



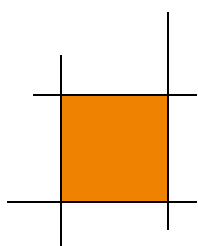
WAT BETREFT DE KANTELING

Tot slot

In deze publicatie passeerden een aantal begrippen de revue die te maken hebben met de grote veranderingen die zich sinds 2015 voordoen in het domein van sociaal werk en zorg. We hebben deze begrippen geordend in het supportmodel. Meer weten? Raadpleeg dan de literatuurlijst.

Literatuur

- Bannink, F. (2009). Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering. Amsterdam: Pearson.
- Brink, C. (2013). Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid; de begrippen ontward. Utrecht: Movisie.
- CBS (2015). Uitgaven gezondheidszorg in 2014. Den Haag: CBS. Opgevraagd op 10 december 2015.
- Coalitie voor inclusie (2015). VN verdrag rechten voor mensen met een beperking.
- Jager-Vreugdenhil, M. (2011). Spraakverwarring over participatie. Journal of Social intervention: theory and practice, Volume 20(Issue 1), 77-99.
- Kwekkeboom, R., & Jager-Vreugdenhil, M. (. (2009). De Wet maatschappelijke ondersteuning: reikwijdte, inhoud en betekenis. In R. Kwekkeboom, & M. Jager-Vreugdenhil, *De praktijk van de Wmo* (13-27). Amsterdam: SWP.
- Lauriks, S. e.a. (2015). Zelfredzaamheidsmatrix. GGD Amsterdam en gemeente Rotterdam.
- Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 40-61.
- Merkus, M., Terpstra, M., & Veerman, C. (2013). Goed voor elkaar; magazine om te bewaren. Utrecht: Movisie.
- Projectgroep Professionaliteit Verankerd (2013). Handreiking Maatschappelijke Ondersteuning. Utrecht: Movisie.
- Rijksoverheid (2015). Zorg en ondersteuning thuis.
- Schuurman, M., & Zwan, v. d. (2009). Inclusie, zeggenschap en support. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Vlaar, P., Kluft, M., & Liefhebber, S. (2013). Competenties Maatschappelijke Ondersteuning; in de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening. Utrecht: Movisie.



WAT BETREFT DE KANTELING

Over deze serie

Wmo-wijzers geven in kort bestek de belangrijkste informatie weer over een thema dat belangrijk is rond de veranderingen in het sociale domein. Zij zijn gebaseerd op kennis die verzameld is in de Wmo-werkplaats Utrecht.

Auteurs: Sascha van Gijzel,
Simona Karbouniaris en
Els Overkamp
Eindredactie: Jean Pierre
Wilken en Martine Kolk

© 2016. Dit is een uitgave van het Kenniscentrum Sociale Innovatie en de Wmo-werkplaats Utrecht. Uit deze uitgave mag geciteerd worden mits de bron wordt vermeld.



- Vlind, M. (2012). Zelfregie in de praktijk. Een kwalitatief onderzoek naar eigen regievoering van kwetsbaren in de zelfredzame samenleving. Masterthesis sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam.
- VNG. (2010). Het arrangement in de Wmo. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.
- Wilken, J.P. & T. Dankers red. (2012). Supportgericht Werken in de Wmo. Utrecht: Wmo-werkplaatsen / Movisie.
- Wilken, J.P. & Karbouniaris, S. (2012). Participatie, autonomie en support-schaal. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Wilken, J.P. & Den Hollander, D. (2012). Handboek Integrale rehabilitatiebenadering. Amsterdam: SWP.
- Witteveen, E., et al. (2013). Samenspel tussen formele en informele zorg; Een literatuurverkenning naar begrippen en werkwijzen. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Wmo 2015