

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2015 – Volume 24, Issue 3, pp. 3–20
<http://doi.org/10.18352/jsi.453>

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Uopen Journals, in cooperation with
Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a

Creative Commons Attribution-Noncommercial-No

Derivative Works 3.0 Netherlands License

Marc Hoijtink, MSc is a sociologist and researcher at the
Amsterdam Research Institute for societal innovation and
a lecturer for the Master's programme in social work at
the Amsterdam University of Applied Sciences. He has
published in *Beleid en Maatschappij*, *Tijdschrift voor*
Bestuurskunde and *Journal of Social Intervention*.

Correspondence to: Anne Elberse

E-mail: aelberse@versawelzijn.nl

Anne Elberse, MSW is a social worker at Versa Welzijn.

She completed her Master's degree in Social Work studies

at Amsterdam University of Applied Sciences and won the

"Movisie Scriptieprijs 2014" with her Master's thesis.

Received: 22 May 2015

Accepted: 20 August 2015

Category: Research

DE "ANDER" ALS STEUN EN SPANNINGSBRON: DE PRECAIRE PRAKTIJK VAN LICHTE STEUN AAN MENSEN MET EEN PSYCHIATRISCHE ACHTERGROND VANUIT EEN WELZIJSVOORZIENING

ANNE ELBERSE,
MARC HOIJTINK

ABSTRACT

The "other" as a source of both support and tension: the precarious practice of support for people with mental health problems

In the 1960s, those living with mental health problems in the Netherlands stopped being placed into secluded institutions "in the woods". Then, social policy began to aim at care in smaller

institutions set in "normal" neighbourhoods. In the 1960s and 1970s, the general view was that it was not the person with mental health problems that needed to change, but rather that it was society that made this person ill. In the 1980s and 1990s, the focus of social policy shifted towards the individual and the notion that people with mental health problems need support from society to live like others. Nowadays, the expectation in social policy is that people with mental health problems should rely on their social networks and policy aims to increase the participation in society by those living with mental health problems.

The empirical material in this paper is derived from a small-scale study that evaluated a programme called "Koffie om de Hoek" (Coffee around the corner), a place where people who have, or have had, mental health problems can meet in a community centre. The goal of Koffie om de Hoek is to minimize the barriers that users may experience when they want to participate in activities in their neighbourhood and wider society. Koffie om de Hoek focuses on people with mental health problems, but everyone who feels comfortable is welcome. Koffie om de Hoek started more than 10 years ago and it was only evaluated after the conclusion of the pilot period. Considering all the changes that have occurred in the social care sector, it was expected that there would be an increased need for facilities such as Koffie om de Hoek. However, visitor numbers were decreasing. Why do people come to Koffie om de Hoek? And why do some drop out, or not come at all? This was translated into the following research question: "What sources of support and tensions do people with mental health problems experience in their use of Koffie om de Hoek?" As part of the research, 13 semi-structured interviews were conducted within three different groups: six people who regularly visit Koffie om de Hoek, five people who used to visit Koffie om de Hoek but dropped out, and two people who have (or previously had) mental health problems but never visited Koffie om de Hoek. The results were analysed using MAXQDA, and were discussed in two focus groups with professionals involved in Koffie om de Hoek. The results of this research were also discussed with other similar facilities in the region, and this showed that the results are also relevant for other facilities.

Five important results presented in this article illustrate the precarious role of services such as Koffie om de Hoek. The first finding is that one important reason for people to visit Koffie om de Hoek is to be around other people. For some participants, going to Koffie om de Hoek is the only occasion in the week that they leave the house to join in a social setting. Secondly, the study made previously invisible barriers to coming to Koffie om de Hoek visible. For example, participants find it difficult to come to Koffie om de Hoek by themselves, but they find it much easier to come if accompanied by someone they are familiar with. Thirdly, this study showed that the participants are sensitive to the behaviour of "others" (other visitors as well as professionals), and this can become a source of tension. For example, they may find it difficult to deal with visitors who demand a lot

of attention or behave unpredictably. But dealing with "the other" can also be a source of support: some of the participants appreciate the fact that most of the visitors at Koffie om de Hoek live with a mental health problem. Because of this, they can relate to each other better. A fourth result is that participants visiting Koffie om de Hoek experience it as a place where they do not need to live up to many expectations from other people, and as a place where they feel that they can be "themselves". The last important finding was that this study raised many individual questions. People asked for support regarding participation in society. For example with questions on how to become a volunteer or on how to deal with other visitors that they had problems with.

This article shows why supporting people with mental health problems is such a precarious practice. In social policy, services like Koffie om de Hoek are often seen as a first step towards "participation" in society. However, this also poses a risk from a professional and policy perspective: expectations may be high and people may leave Koffie om de Hoek because of the pressure they experience, without having developed the skills to actually participate. Koffie om de Hoek needs to remain a place where people are free from what they experience as pressure and where there is consideration for each person's different needs and possibilities. Some of the (potential) visitors even need help to make contact and stay in contact with other people at Koffie om de Hoek, or with people in general.

The article also describes the role of evaluating studies in the social sector and the importance of involving visitors as well as committed professionals in these studies. Small-scale qualitative research could play a greater role in improving facilities in the social sector. In the case of Koffie om de Hoek, it led to more motivated professionals, a better coordination with the needs of (potential) visitors and an increasing number of visitors to Koffie om de Hoek. This kind of research also produces important knowledge that is very relevant in social policy and in discussions on this topic.

Keywords

Welfare, participation, mental health problems, formal and informal care, social work, evaluation research, master social work

SAMENVATTING

De "ander" als steun en spanningsbron: De precaire praktijk van lichte steun aan mensen met een psychiatrische achtergrond vanuit een welzijnsvoorziening

In dit artikel staat een kleinschalig onderzoek naar de wijkvoorziening "Koffie om de Hoek" centraal. Koffie om de Hoek is een inlooptmogelijkheid in een wijkcentrum, bedoeld voor mensen

DE “ANDER” ALS STEUN EN SPANNINGSBRON

met een psychiatrische achtergrond. De voorziening heeft als doel de drempel om contacten te leggen en activiteiten te ondernemen buiten de wereld van de GGZ te verkleinen. Aan de hand van de vijf belangrijkste onderzoeksbevindingen wordt geïllustreerd hoe precair de praktijk van lichte steun is binnen deze voorziening. Bezoekers ervaren professionals en andere mensen die gebruik maken van de voorziening als een belangrijke bron van steun, maar de omgang met “de ander” (de andere bezoekers en professionals) kan ook tot spanningen leiden. Die kunnen zo hoog oplopen dat bezoekers afhaken, zelfs wanneer de voorziening het enige moment in de week biedt waarop zij contact hebben met “de ander”. In het laatste deel van het artikel wordt stilgestaan bij de betekenis van de bevindingen voor de voorziening en wordt ervoor gepleit om gebruikers en professionals in zorg en welzijn nadrukkelijker bij evaluatief onderzoek te betrekken dan doorgaans het geval is.

Trefwoorden

Welzijn, participatie, geestelijke gezondheidszorg, formele en informele zorg, sociaal werk, evaluatie onderzoek, master social work

INLEIDING

Vermaatschappelijking

De tijd dat in zorg en welzijn het idee domineerde dat mensen met een psychiatrische beperking vooral gebaat zijn bij de rust en regelmaat van instellingen in de bossen, ligt achter ons. Vermaatschappelijking van de zorg voor mensen met een psychiatrische achtergrond is in Nederland al decennialang het ideaal in sociaal beleid (Bredewold, 2014; Kwekkeboom, 2010; Verplanke & Duyvendak, 2009). Dat is niet alleen in Nederland het geval, maar dat geldt ook elders in Europa, zoals bijvoorbeeld in Engeland (Davies, 1999). Al in de jaren zestig werden, onder invloed van de antipsychiatriebeweging, plannen ontwikkeld om bewoners met een verstandelijke beperking of psychiatrische achtergrond niet langer te huisvesten in grootschalige instituten, maar in kleinschaliger woonvoorzieningen en om te werken aan een samenleving die meer oog heeft voor mensen met een psychiatrische beperking (Tonkens, 1999). Het werk van met name socioloog Erving Goffman (1961) en psychiater Robert Laing (1960) was als katalysator van deze ontwikkeling belangrijk. Het maakte zichtbaar hoe instituties het leven van mensen met een psychiatrische beperking dusdanig konden beheersen dat er in de loop der tijd hospitalisering en institutionalisering ontstond: mensen konden zichzelf niet meer anders denken dan in termen van het institutionele regime. In de jaren zestig en zeventig resulteerde dit in kritiek op de bestaande

instituties en op de samenleving: niet de psychiatrisch patiënt moest genezen worden, maar de samenleving en instituties die hem of haar ziek maakten, zo was de overtuiging. In de jaren tachtig en negentig verschoof de focus weer meer naar het individu en werd het idee gangbaar dat mensen met een beperking ondersteuning zouden moeten krijgen om in de maatschappij te kunnen leven als ieder ander (Tonkens, 1999). Het ideaal van vermaatschappelijking van de zorg is dus niet van gisteren en de Wet maatschappelijke ondersteuning kan gezien worden als voorlopig wettelijk sluitstuk ervan. Daarin staat nadrukkelijk dat de burger in eerste instantie zelf verantwoordelijk wordt gesteld voor zijn zelfredzaamheid, zijn deelname aan de samenleving en tevens voor de mate van sociale samenhang in de samenleving (Kwekkeboom & Vreugdenhil, 2009).

Zoals Verplanke en Duyvendak (2009) constateren, is door beleidsmakers echter nauwelijks nagedacht over wat het ideaal van vermaatschappelijking van de zorg concreet betekent voor de ondersteuning van mensen met een psychiatrische achtergrond in de wijk. Er wordt veel verwacht van de "civil society", maar verschillende onderzoeken hebben inmiddels aangetoond dat het weinig realistisch lijkt om voor zorg en ondersteuning alle hoop te richten op de informele netwerken van mensen met een psychiatrische achtergrond. Juist bij mensen met psychiatrische problemen ontbreken netwerken nogal eens of zijn deze overbelast (Tonkens, Van den Broeke & Hoijtink, 2009; Wittenberg, Kwekkeboom & De Boer, 2012). Onderzoek van Femmianne Bredewold (2014) laat bovendien zien dat het zeer de vraag is of contact tussen burgers met en zonder beperking spontaan ontstaat. Bestaande welzijnsorganisaties worden dan ook aangespoord om hun aandeel te leveren in het ondersteunen van mensen met een psychiatrische achtergrond en daarmee bij te dragen aan condities in de samenleving waaronder dit ideaal een betere kans van slagen heeft. Hoewel er dus onderzoek bestaat naar mensen met een psychiatrische achtergrond en hun sociale netwerken (inclusief professionals), is er nauwelijks kwalitatief onderzoek dat zich expliciet richt op de wijze waarop mensen met een psychiatrische achtergrond welzijnsvoorzieningen ervaren en dat daarnaast als doel heeft zo'n voorziening op basis van onderzoek te verbeteren. Dat geldt niet alleen voor voorzieningen en praktijken gericht op deze doelgroep, maar voor tal van voorzieningen en praktijken in welzijn. Systematisch evaluatieonderzoek binnen welzijnsorganisaties is eerder uitzondering dan regel (Uitermark, Gielen & Ham, 2012).

Tegen deze achtergrond is het doel van dit artikel daarom tweeledig. Allereerst wordt aan de hand van een kwalitatief onderzoek naar een voorziening gericht op mensen met een psychiatrische achtergrond zichtbaar gemaakt hoe precair deze praktijk van lichte ondersteuning is in de alledaagse realiteit. Het tweede doel is om te illustreren waarom het belangrijk is om gebruikers van en professionals in zorg en welzijn actiever te betrekken in evaluaties, dan doorgaans het geval

is. Het artikel is opgebouwd uit drie delen. In het eerste deel wordt een voorziening beschreven die nadrukkelijk als doel heeft om bij te dragen aan condities in de samenleving waaronder het ideaal van vermaatschappelijking van de zorg een grotere kans op succes heeft, namelijk "Koffie om de Hoek" in Hilversum. In het tweede deel staan de vijf belangrijkste bevindingen uit het kwalitatieve onderzoek centraal die aantonen hoe precair deze praktijk van lichte ondersteuning blijkt voor mensen met een psychiatrische achtergrond, in de praktijk van alledag. Tenslotte worden deze bevindingen in het laatste deel in een breder perspectief geplaatst en wordt ervoor gepleit om gebruikers van voorzieningen en professionals in de praktijk van alledag meer dan doorgaans het geval is te betrekken bij evaluatieonderzoek.

Koffie om de Hoek: het organiseren van ontmoeting met de "ander"

Voor een grote groep mensen met een psychiatrische achtergrond blijkt de stap om buiten de veilige wereld van de GGZ te treden zeer moeilijk. Een gevolg hiervan is, dat er een kloof bestaat tussen bewoners met en zonder beperking (Bredewold, 2014). Veel bewoners met een psychiatrische achtergrond hebben moeite met het nemen van eigen initiatieven. Voor hen is de drempel om naar een wijkcentrum te gaan veelal te hoog. Is de stap eenmaal genomen dan kost het zich thuis voelen in een nieuwe omgeving met nieuwe mensen vaak veel moeite. Om de eerdergenoemde drempel te verlagen is in 2003 Koffie om de Hoek in het leven geroepen (Van Rooijen & Hoogveld, 2004).

Het belangrijkste doel van Koffie om de Hoek is het bieden van een inloopmogelijkheid in een wijkcentrum: er is ruimte voor een praatje, kopje koffie of een spelletje. Daarnaast zijn er allerlei andere activiteiten, maar deelname hieraan is nooit verplicht. Voor sommige bezoekers is Koffie om de Hoek de eerste stap om contacten te leggen en activiteiten te ondernemen buiten de wereld van de GGZ. Het doel is dan ook om een veilige plek te bieden, als "oefenplaats" voor het aangaan van nieuwe contacten. Vanuit deze inloopmogelijkheid kunnen bezoekers doorstromen naar diverse andere activiteiten, cursussen, of bijvoorbeeld naar vrijwilligerswerk. Koffie om de Hoek richt zich op mensen met een psychiatrische achtergrond, maar iedereen die er zich op z'n plek voelt is welkom: een indicatie is niet nodig en deelname is gratis. Ook ontstaan er, over en weer, contacten met andere bezoekers van het wijkcentrum.

Potentiele bezoekers van Koffie om de Hoek worden op de activiteit gewezen via onder andere het DAC (Dag Activiteiten Centrum van GGZ-centraal), het infocentrum van GGZ of via de

buurtwerkers van de welzijnsorganisatie. Koffie om de Hoek vindt op verschillende plekken in de regio 't Gooi plaats (Van Rooijen & Hoogveld, 2004). Dit onderzoek richt zich op Koffie om de Hoek in Hilversum, waar het eens per week georganiseerd wordt in een wijkcentrum. In Nederland zijn meer vergelijkbare voorzieningen ontwikkeld. Zo kent Amersfoort "Wijk en Psychiatrie", met als doel om de maatschappelijke aansluiting van bewoners met een psychiatrische achtergrond te vergroten door onder andere initiatiefrijke bewoners aan de doelgroep te koppelen (Kal, Post & Scholtens, 2012). Anderhalf jaar na de start is Koffie om de Hoek geëvalueerd. Uit deze evaluatie bleek dat genoeg begeleiding tijdens de inloopmiddag, extra aandacht voor sfeer, rust en saamhorigheid en het motiveren van potentiële bezoekers belangrijke voorwaarden zijn voor het doen slagen van Koffie om de Hoek. De huiskamersfeer, waarin de bezoekers zichzelf kunnen zijn, wordt naar aanleiding van deze evaluatie essentieel genoemd (Van Rooijen & Hoogveld, 2004).

ONDERZOEK

Aanleiding voor het onderzoek dat centraal staat is dat de voorziening Koffie om de Hoek met de voortschrijdende vermaatschappelijking van de zorg alleen maar aan betekenis zou moeten winnen, maar dat er intrigerend genoeg sprake is van een terugloop van het aantal bezoekers. Daarnaast is de voorziening al meer dan 10 jaar niet geëvalueerd. Waarom komen mensen met een psychiatrische achtergrond eigenlijk naar Koffie om de Hoek? Waarom haken zij af of komen zij überhaupt niet? Tegen deze achtergrond is er een onderzoek geïnitieerd waarin de vraag centraal staat wat mensen met een psychiatrische achtergrond als belemmerende en ondersteunende factoren ervaren in het al dan niet gebruik maken van de voorziening Koffie om de Hoek.

Om antwoord te krijgen op de centrale onderzoeksvraag zijn dertien diepte interviews afgenomen bij drie verschillende groepen: vaste bezoekers van Koffie om de Hoek, bezoekers die lange tijd niet meer bij Koffie om de Hoek zijn geweest en bewoners die wel tot de doelgroep behoren, maar nog niet eerder bij Koffie om de Hoek zijn geweest. De begeleiders van Koffie om de Hoek hebben een lijst opgesteld van vaste bezoekers en bezoekers die al langere tijd niet bij Koffie om de Hoek zijn geweest. Op basis hiervan zijn mensen persoonlijk uitgenodigd voor een interview. In totaal hebben zes vaste bezoekers en vijf bezoekers die langere tijd niet meer naar Koffie om de Hoek zijn geweest, meegewerkt aan een interview. De groep respondenten die wel tot de doelgroep behoort, maar niet eerder bij Koffie om de Hoek is geweest bleek het lastigst te bereiken. Via de activiteitenbegeleider van het Dag Activiteiten Centrum, de PIT-verpleegkundige (Psychiatrisch Intensieve Thuisbegeleiding) en via het infocentrum GGZ zijn potentiële respondenten benaderd.

DE "ANDER" ALS STEUN EN SPANNINGSBRON

Uiteindelijk waren twee personen bereid om mee te werken. Er zijn semi-gestructureerde interviewguides ontwikkeld en gehanteerd. De interviews werden vervolgens getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van het programma MAXQDA. Er is gekozen voor een inductieve analyse. Dit houdt in dat er geprobeerd is zoveel mogelijk afzonderlijke verschijnselen waar te nemen, waarna verbinding is gezocht tussen deze verschijnselen (De Lange, Schuman & Montesano Montessori, 2011).

Het onderzoek vond plaats in de context van de master Social Work, waarin onderzoek naast het genereren van kennis als doel heeft om de praktijk te verbeteren (Van Pelt, Hutschemaekers, Slegers & Van Hattum, 2013). De ambitie was daarom ook om na te gaan welke betekenis de bevindingen uit het onderzoek hebben voor het verbeteren van de bestaande voorziening en praktijk. Naast de interviews zijn daartoe twee focusgroepen georganiseerd, waarbij alle uitvoerend professionals van Koffie om de Hoek betrokken waren en waarin op de bevindingen uit de interviews is gereflecteerd. De resultaten van dit onderzoek zijn bovendien na afloop besproken bij soortgelijke voorzieningen in de regio, waarbij de resultaten ook voor andere voorzieningen bijzonder relevant bleken. Nu de context van het onderzoek beschreven is, worden vijf bevindingen uitgewerkt die in beeld brengen hoe precair de praktijk van lichte ondersteuning aan mensen met een psychiatrische achtergrond is.

RESULTATEN

Onder de mensen

Voor de groep vaste bezoekers blijkt een belangrijke reden om gebruik te maken van Koffie om de Hoek dat zij zo onder de mensen zijn. Een respondent zegt bijvoorbeeld:

Een tijdje geleden was mijn radio kapot, die staat thuis de hele dag aan zodat ik het gevoel heb dat ik mensen om mij heen heb. Maar bij Koffie om de Hoek hoor ik tenminste mensen in het echt praten! Dat is voor mij al genoeg reden om de deur uit te gaan.

Het valt op dat bezoekers aangeven dat zij er vaak alleen voor staan. Een van de respondenten vertelt hierover:

Ja, want anders voel ik me zo eenzaam. Ik ben alleen en ik ben de hele dag thuis, ik zie verder niemand. Dat is niet waar, ik zie wel mensen, maar niet de hele tijd natuurlijk. Ik wil onder de mensen zijn.

Voor sommige van hen is Koffie om de Hoek het enige moment in de week waarop zij onder de mensen zijn en fysiek contact hebben met de buitenwereld. Niet alleen met mensen uit de buurt, maar ook met professionals. Velen krijgen wel een persoonlijk begeleider over de vloer, maar respondenten geven aan dat zij deze, in vergelijking met een aantal jaar geleden, veel minder zien. Het contact met andere mensen is voor respondenten een reden om naar Koffie om de Hoek toe te komen.

Ik ervoer Koffie om de Hoek toch wel als een iets...iets om naar uit te kijken. En weekenden zijn vaak saai, alleen, vriendloos, vriendinloos, ja dan ga je in het weekend, in mijn geval, wel uitkijken naar Koffie om de Hoek.

Respondenten ervaren de fysieke nabijheid, het praatje met "de ander" als waardevol: onder de mensen zijn blijkt voor respondenten dus een belangrijk motief om naar Koffie om de Hoek te komen. Ook voor de groep bezoekers die is "afgehaakt" bleek Koffie om de Hoek een belangrijke reden om de deur uit te gaan. Voor hen spelen echter verschillende belemmerende factoren, die zorgen dat zij niet meer naar Koffie om de Hoek toe komen.

Onzichtbare drempels

De stap om naar de voorziening te komen blijkt voor alle drie de respondentengroepen lang niet altijd gemakkelijk: er zijn voor hen drempels die, zo blijkt uit de focusgroepen, voor betrokken professionals eerder onzichtbaar waren. De eerste drempel wordt gevormd door verwachtingen: de verwachtingen die de respondenten van zichzelf, de andere bezoekers of van de professionals binnen de voorziening hebben. Een respondent, die nooit bij Koffie om de Hoek is geweest, geeft bijvoorbeeld aan bij een andere voorziening niet prettig benaderd te zijn door een professional. Dit belemmert haar om naar een andere (soortgelijke) voorziening te stappen.

Dat had ook te maken met in dit geval één bepaald persoon die daar zat, die mij gewoon helemaal niet een goed gevoel gaf. En dan houdt het op, dat is toch met mensen uit de psychiatrie, het moet klikken. Autoritair, ze kwam heel autoritair over. Ik ben heel open in wat wij allemaal meegemaakt hebben en ziektebeelden en problemen waar je voor komt te staan. Dus daar heb ik dat allemaal netjes verteld, dan weten ze waar ze aan toe zijn....Toen werd er gelijk zo'n beetje uit de hoogte gedaan, oh zo van jij bent uh..ik bedoel ik heb een alcoholistisch verleden...en het was net of ik daar meteen een stempel op kreeg "dat is niet veel, dat is zo'n zuipschuit".

DE "ANDER" ALS STEUN EN SPANNINGSBRON

Het niet weten wat ze kunnen verwachten, wie er aanwezig zullen zijn en het niet in een vertrouwde situatie terecht komen, maakt dat het voor respondenten die niet eerder naar Koffie om de Hoek zijn geweest lastig is om een dergelijke voorziening te bezoeken. Dat geldt ook voor verwachtingen die zij hebben ten aanzien van zichzelf, bijvoorbeeld omdat zij een goede eerste indruk willen maken en aardig gevonden willen worden door de andere bezoekers. Een respondent formuleert dat als volgt:

Bijvoorbeeld Koffie om de Hoek. Waarom ik daar niet heen zou gaan is omdat ik het idee heb dat iedereen elkaar al kent en dat ik daar binnen kom en dat ik daar dan een beetje in m'n eentje zit of niets te vertellen heb, dan durf ik er niet heen.

Een tweede belemmerende factor is, dat de respondenten veel moeite blijken te hebben met het "ondernemen van nieuwe dingen". Een vaste bezoeker van Koffie om de Hoek zegt bijvoorbeeld:

Nou ik ben niet zo ondernemend, nieuwe dingen vind ik moeilijk en als dingen eenmaal vertrouwd zijn heb ik geen moeite meer om te gaan. Maar ergens opnieuw heen gaan, dan heb ik soms weken of maanden nodig, zal ik wel....zal ik niet?

Zowel respondenten die nog nooit bij Koffie om de Hoek zijn geweest als bezoekers die zijn "afgehaakt", vinden het lastig om naar Koffie om de Hoek toe te komen. Vaak gaat er een proces vooraf aan het over de drempel stappen. Daarbij kan een onverwachte wending, bijvoorbeeld een oude bekende tegenkomen, er al voor zorgen dat de stap toch niet gezet wordt. Wat het vooral lastig maakt is het feit dat (potentiële) bezoekers er vaak alleen voor staan en weinig of geen ondersteuning hebben bij het nemen van deze stap. Iemand die een eerste keer mee gaat of de wetenschap dat er een bekend gezicht aanwezig is, kan helpen om de drempel te verlagen. Een respondent schetst hoe een welzijnsprofessional haar heeft geholpen om aan een nieuwe activiteit deel te nemen:

Nou bijvoorbeeld, toen die nieuwe activiteit opgestart werd, daar heb ik mij toen voor opgegeven. Toen vroeg ze: "Durf je daar alleen naar toe?" Toen zei ik: "Eigenlijk niet". Toen zei ze: "nou dan kom ik je de eerste twee keer gewoon ophalen". Ik zeg: "dat is goed", en nu voel ik mij daar echt helemaal op m'n gemak!

Delicate omgang met elkaar

Een derde belangrijke bevinding is dat zowel vaste bezoekers als bezoekers die zijn afgehaakt, aangeven erg gevoelig te zijn voor het gedrag van "de ander" (andere bezoekers en professionals),

bijvoorbeeld als zij veel aandacht vragen, onberekenbaar gedrag vertonen of opeens “uit hun pan” gaan. Niet weten hoe hier mee om te gaan, maakt bezoekers onzeker. Ook zien zij dat door bepaald gedrag de sfeer in de groep erg kan veranderen:

Als X. dus binnenkomt, dan zie je dus alle mensen...dat de sfeer gelijk helemaal anders is. En dat vind ik wel erg ja. Ze kan er misschien wel niets aan doen, maar ze kan ook een beetje rekening houden...maar dat vind ik wel moeilijk...want hoe moet je dan tegen zo'n persoon zeggen hoe je dat vindt?...Dat is heel lastig he?

Voor een aantal deelnemers is dit een derde belemmerende factor geweest, die maakte dat zij niet meer naar Koffie om de Hoek toe komen, ook al was het voor hen een van de weinige momenten om onder de mensen te zijn. Een bezoeker geeft bijvoorbeeld aan veel moeite te hebben met het omgaan met personen die in zijn ogen veel aandacht vragen.

Soms kom je in omgevingen waar mensen zijn die een bepaalde uitstraling hebben, waar de een meer gevoelig voor is dan de ander. En ik ben erg gevoelig voor een aantal typen mensen die zich op een bepaalde manier profileren. “Kijk mij nou figuren”, zoals ik dat noem, daar moet ik echt serieus moeite voor doen om mijn mond te houden...En dat kan ik lang volhouden, mits dat gecompenseerd wordt door positieve energie, positieve ervaringen die ik in diezelfde ruimte heb. Als die wegvallen of als die er niet meer zijn, dan worden die prikkels te sterk voor mij.

Tegelijkertijd kan de omgang met de ander ook ondersteunend werken en is dit voor respondenten juist een belangrijke reden om naar Koffie om de Hoek te komen: “Toch het hier zijn, een praatje maken met iemand, lachen met elkaar. Soms ook moeilijke dingen bespreken met elkaar. Ja gewoon, het contact met mensen, dat vind ik gewoon heel erg leuk, dat doet me goed.” Een aantal respondenten, zowel vaste bezoekers als bezoekers die zijn afgehaakt, geeft ook aan het fijn te vinden dat bijna alle bezoekers een psychiatrische achtergrond hebben. “Omdat ik dus zelf ook een psychiatrisch verleden heb, daarom vind ik het fijn. Omdat de mensen die komen, die weten al een beetje hoe dat is.”

Bezoekers voelen zich begrepen door elkaar. Ze geven aan dat het onderling begrip en het ervaren van steun belangrijke motieven zijn om naar de voorziening te komen. Het ontmoeten en de omgang met “de ander” (zowel de andere bezoekers als de betrokken professionals) blijkt voor bezoekers echter delicaat: het zijn zowel redenen om te komen als motieven om af te haken, zo blijkt uit de interviews met bezoekers die zijn afgehaakt.

De waarde van "vrije ruimte"

Een vierde belangrijke bevinding is dat respondenten, zowel vaste bezoekers als bezoekers die zijn afgehaakt, aangeven het als ondersteunend te ervaren dat bij Koffie om de Hoek even niets "moet" en er niet teveel van hen wordt verwacht. Er zijn mogelijkheden om dingen te ondernemen, maar niets is verplicht. Dat "vrije" karakter is voor hen waardevol. Een bezoeker formuleert dat als volgt: "Dat het gezellig is...als je wat wil doen, of je wil lekker kleuren, het kan allemaal daar. Als je een praatje wil maken kan dat ook. Het is gewoon heel vrijblijvend, het is geen moeten." Het niet verplichtende karakter van de voorziening blijkt een belangrijk motief voor mensen om te komen en de voorziening te waarderen. Een aantal respondenten geeft aan al veel verantwoordelijkheden te moeten dragen en dit soms, mede door hun psychiatrische achtergrond, als een enorme last te ervaren.

Ik vind het fijne van het Dag Activiteiten Centrum en Koffie om de Hoek dat ik geen verantwoordelijkheden heb, omdat ik thuis al de kar moet trekken...Ik speel het liefst tiende viool, tweede vind ik nog te lastig, qua verantwoording. Dat vind ik gewoon erg prettig omdat ik thuis al zoveel moet en daar heb ik al veel moeite mee.

Respondenten geven daarnaast aan het fijn te vinden dat het bij Koffie om de Hoek niet draait om de problemen of de achtergrond die je als bezoeker hebt. Hier mag uiteraard over gepraat worden, maar veel bezoekers vinden het juist prettig om het eens over andere dingen te hebben:

...hier kun je gewoon jezelf zijn, zonder dat ze gaan spitten of graven of al die waarom vragen. Nu heb ik gewoon een steuntje in de rug en dat had ik alleen maar nodig. En al dat gespit en gegrave, daar ben ik alleen maar ziek van geworden. Dus dat schoot niet op, echt niet.

Deze "vrije ruimte" blijkt een belangrijke reden te zijn om naar de voorziening komen.

Belang van individuele ondersteuning

De interviews voor dit onderzoek hebben, ten vijfde, bij alle drie de respondentengroepen opvallend veel individuele ondersteuningsvragen naar boven gebracht. Eén van de respondenten geeft bijvoorbeeld aan erg veel moeite te hebben met een andere bezoeker. Dat heeft voor hem belemmerend gewerkt bij de terugkeer naar Koffie om de Hoek. Graag zou hij samen met de begeleiding kijken naar een oplossing voor deze situatie.

Maar ik denk dat dat wel heel erg zou helpen, als dergelijke situaties nog een keer voorkomen. Met z'n drieën eventjes apart, onder het mom van wat denk jij, wat denk jij en wat denk ik... Ik hou er rekening mee, de ander houdt er ook rekening mee waardoor ik niks anders kan zeggen dan "ok, dan doe ik dat".

Ook geven meerdere respondenten, uit alle drie de groepen, aan graag vrijwilligerswerk te willen doen, maar dit door hun onzekerheden erg spannend te vinden. Eén respondent zegt bijvoorbeeld dat zijn alcoholistisch verleden hem tegen heeft gehouden om vrijwilligerswerk te gaan doen:

Ja ik heb wel eens gedacht, zoals hier die medewerkers die achter de bar staan, dan denk ik "zou dat nou ook nog iets voor mij zijn?" Ik weet het niet hoor... ik ben blij dat ik hoorde dat na vijf uur pas de drankautomaat open gaat. Nou dan ben ik weg.

Andere deelnemers zijn bijvoorbeeld bang dat zij te veel verantwoordelijkheden krijgen, niet genoeg begeleiding ontvangen of dat zij niet binnen een vrijwilligersgroep passen. Een deel van de bezoekers vraagt om ondersteuning bij het organiseren van contact met "de ander". Zowel wanneer het gaat om contacten in de context van een (hoe laagdrempelig ook) formele voorziening als om informele contacten. Het bieden van een inlooppogelijkheid blijkt niet garant te staan voor het kunnen opbouwen van een sociaal netwerk. Sommige bezoekers hebben een steuntje in de rug nodig om überhaupt de stap over de drempel van de voorziening te maken.

CONCLUSIE: EEN PRECAIRE PRAKTIJK

Precaire praktijk

We sluiten het artikel af door de betekenis van de bevindingen voor de voorziening te bespreken, in een breder perspectief te plaatsen en ervoor te pleiten om gebruikers en professionals meer bij evaluatieonderzoek te betrekken dan in zorg en welzijn doorgaans het geval is.

Diverse onderzoeken, waaronder onderzoek van Bredewold (2014), Tonkens *et al.* (2009) en Wittenberg *et al.* (2012), tonen aan dat het netwerk van mensen met psychiatrische problematiek vaak klein is. Hetzelfde geldt voor de respondenten in dit onderzoek. Precies dat blijkt een eerste belangrijk motief voor hen om de voorziening te waarderen. Zij komen of kwamen graag naar de voorziening, omdat deze sociale contacten faciliteert. Soms de enige contacten die zij hebben. Ook de bezoekers die de voorziening niet kennen, noemen dit als een belangrijk argument

DE "ANDER" ALS STEUN EN SPANNINGSBRON

om er wellicht gebruik van te maken. Koffie om de Hoek functioneert als ontmoetingsplek waar contacten worden opgebouwd en waar geoefend wordt in de omgang met "de ander". De voorziening wordt om die redenen gewaardeerd. Het is ironisch, en voor mensen met een psychiatrische achtergrond zorgelijk, dat door bezuinigingen juist zulke ontmoetingsplekken verdwijnen of onder druk staan. Tonkens (2014) spreekt in dat verband van de participatie-paradox: de overheid wil meer participatie, ook van mensen met een psychiatrische achtergrond, maar voorzieningen die daaraan bijdragen, verliezen hun subsidies of staan onder permanente druk. Alleen daarom al kunnen we spreken van een preciaire praktijk.

Ten tweede worden de opgedane contacten ervaren als een bron van steun, zowel door bezoekers die nog komen als bezoekers die afgehaakt zijn. Zij voelen zich meer begrepen door elkaar, wat aansluit bij het onderzoek van Bredewold (2014), die stelt dat identificatie van belang is voor het ontstaan van contact. Dit kan verklaren dat het contact tussen kwetsbare burgers onderling meer vanzelfsprekend tot stand komt. Respondenten uit het onderzoek naar Koffie om de Hoek geven aan dat ze erkenning en veiligheid vinden bij mensen die ook "iets hebben". Deze mensen zullen hen sneller accepteren, waardoor zij zichzelf kunnen zijn en een deel van hun identiteit niet hoeven te verloochenen. Nu er in het sociaal beleid veel wordt ingezet op en verwacht wordt van het verbinden van deze doelgroep met mensen zonder een kwetsbaarheid, benadrukt dit juist het belang van het organiseren van voorzieningen die zich richten op mensen met een kwetsbaarheid, zoals bijvoorbeeld mensen met een psychiatrische achtergrond.

Ten derde wordt de voorziening positief gewaardeerd als een plek waar deelnemers even "niets" hoeven en vrij zijn van vragen en eisen die zij vanuit de samenleving ervaren. De voorziening blijkt te functioneren als een "niche", een vrije ruimte die bezoekers bij Koffie om de Hoek ervaren, waar bezoekers anderen vinden die tijd en aandacht voor hen hebben en waar ruimte is voor verbinding en activiteiten die zijzelf als zinvol ervaren. Een veilige ruimte ook, waar zij soms de eerste stappen zetten om contacten te leggen buiten de voor hen bekende wereld van de psychiatrie. Verschil en "anders zijn" mag binnen deze niche bestaan. Een kenmerk van een niche is de opschorting van de doel-middelen-rationaliteit, die ook binnen het welzijnswerk steeds bepalender is geworden (Kal *et al.*, 2012). Present zijn en samen dingen beleven staan in de voorziening centraal, zonder dat er van alles moet van professionals en de organisatie. Het is daarom van belang dat er ruimte is voor individuele ondersteuning en maatwerk, het aansluiten bij en inspelen op verschillende wensen, behoeften en vragen van deelnemers. Een milde overheid en professionals met een ruime opvatting over participatie zijn daarin van belang.

Koffie om de Hoek wordt dus gewaardeerd, maar tegelijk heeft het onderzoek – ten vierde - een aantal spanningen blootgelegd die de praktijk precair maken. De omgang met “de ander” (zowel andere bezoekers als professionals) blijkt bijzonder delicaat. Als deze in de beleving van bezoekers niet soepel verloopt, of er te weinig aandacht is voor (sluimerende) conflicten, dan kan dat als belemmerend ervaren worden en kunnen mensen zelfs afhaken. Ook kan een nare ervaring bij een andere voorziening een reden zijn om geen gebruik te maken van Koffie om de Hoek. Het is voor professionals zaak om hier alert op te zijn en te streven naar een ruimte en klimaat waarin alle bezoekers zich prettig voelen, zonder daarmee te suggereren dat conflicten en verschillen altijd een probleem zijn.

Daarnaast is er ondersteuning nodig bij het verlagen van de drempels naar de voorziening toe. Verwachtingen ten aanzien van zichzelf en anderen blijken een belemmerende factor bij het gebruik maken van Koffie om de Hoek. Ook het moeite hebben met het ondernemen van nieuwe dingen vormt een (onzichtbare) drempel. Mensen gaan daardoor niet naar de voorziening toe of haken af, wanneer hiervoor onvoldoende aandacht is. Tenslotte leven er specifieke individuele ondersteuningsvragen en wensen op het gebied van participatie. Het gaat daarbij om vragen die gaan over het leggen en onderhouden van contact, maar ook over vrijwilligerswerk.

Het is opvallend dat Koffie om de Hoek altijd gericht is geweest op de groep: activiteiten en gesprekken vonden altijd in groepsverband plaats. Bezoekers konden altijd al bij de begeleiding aankloppen voor individuele ondersteuningsvragen, maar de betrokken professionals gaven aan dat dit voor het onderzoek nauwelijks gebeurde. Met meerdere respondenten zijn naar aanleiding van het onderzoek vervolgesprekken gevoerd, over de ondersteuning waar zij behoefte aan hebben. Sommige respondenten zijn naar aanleiding daarvan vrijwilligerswerk gaan doen dat door henzelf als waardevol ervaren wordt. Anderen waarderen, zoals aangegeven, vooral het onderlinge contact in de voorziening en de steun die zij daaruit ontvangen. Ook die vorm van participatie is belangrijk om te koesteren en te waarderen.

Lerend onderzoek

In dit laatste deel staan wij stil bij de rol van onderzoek in het verbeteren van bestaande lokale praktijken. Voor Koffie om de Hoek heeft dit onderzoek waardevolle kennis opgeleverd om de bestaande praktijk aan te passen en beter af te stemmen op de behoeften en noden van de doelgroep. Bovendien voelden bezoekers zich door deelname aan de interviews serieus genomen en meer betrokken bij de voorziening. Dit heeft als resultaat dat niet alleen het bezoekersaantal

DE “ANDER” ALS STEUN EN SPANNINGSBRON

is gestegen, maar ook dat bezoekers zich meer zijn gaan inzetten voor Koffie om de Hoek en dat de voorziening beter aansluit bij de noden en wensen van de gebruikers. Voor de uitvoerend professionals blijkt het onderzoek vooral een leerproces te zijn geweest. Binnen de studie zijn, zoals eerder aangegeven, twee focusgroepen georganiseerd. De voorheen onzichtbare drempels, die door de interviews zichtbaar zijn geworden, zijn binnen deze focusgroepen besproken. Tevens werd gereflecteerd op de rol van de professionals in het verlagen van deze drempels.

Door het teruglopend bezoekersaantal was de motivatie van de professionals gedaald. Een belangrijke uitkomst van deze focusgroepen is dat de betrokken professionals inzagen dat Koffie om de Hoek erg wordt gewaardeerd en dat dit voor meerdere bezoekers het enige moment is waarop zij onder de mensen zijn:

Ja, want dat vind ik dus wel heel leuk aan deze resultaten. Ik dacht eerst dat het gewoon een aflopende zaak was Koffie om de Hoek. Andere dingen worden langzaamaan misschien toch wel openbaar, misschien houdt het een beetje op. Maar het heeft toch wel een duidelijke functie. Het heeft nog zin om er in te investeren.

Dit inzicht heeft voor hernieuwde motivatie gezorgd bij de betrokken professionals. Ook hebben de professionals hun eigen rol binnen Koffie om de Hoek tegen het licht gehouden. De twee PIT-verpleegkundigen (Psychiatrische Intensieve Thuisbegeleiding) die wekelijks aanwezig zijn voor vragen van bezoekers en professionals, hebben besloten om hun tijd anders in te zetten. Zij houden zich nu regelmatig bezig met persoonlijke begeleiding, bijvoorbeeld rond de omgang met “de ander” en het vergroten van netwerken, maar ook in het persoonlijk begeleiden van potentiële deelnemers naar de voorziening toe (wat in de praktijk soms neer komt op het letterlijk aan de arm mee nemen). Niet alleen deed dit onderzoek de professionals beseffen dat zij zelf een belangrijke rol spelen in de doorverwijzing en begeleiding van bewoners naar Koffie om de Hoek, zij realiseerden zich ook dat het nodig is om Koffie om de Hoek opnieuw onder de aandacht te brengen bij samenwerkingspartners die kunnen fungeren als doorverwijzer (bijvoorbeeld het Regionaal Instituut Begeleid Wonen, maatschappelijk werkers en huisartsen). Het bezoekersaantal is inmiddels gestegen van vier tot vijf personen ten tijde van het onderzoek, naar ongeveer vijftien tot achttien bezoekers per week.

Evaluatieonderzoek neemt een steeds belangrijkere rol in binnen de sociale sector, maar wordt in de praktijk helaas mondjesmaat ingezet om in nauwe samenwerking met de praktijk voorzieningen inhoudelijk te verbeteren (Abma, 2014). Over de methodologische fitness daarvan wordt veel

geschreven. In dit artikel hebben we niet alleen de precaire praktijk van steun aan mensen met een psychiatrische achtergrond willen beschrijven, maar tevens aan de hand van deze concrete voorziening en praktijk willen illustreren dat kleinschalig en kwalitatief onderzoek in de praktijk van zorg en welzijn (anders dan de welbekende tevredenheidsonderzoeken) kan helpen om deze praktijk te verbeteren. Professionals blijken ervan te leren, het verhoogt hun motivatie, het leidt tot een betere afstemming op de behoeften en noden van gebruikers en het levert kennis op die ook met betrekking tot sociaal beleid (en de discussies daarover) relevant is.

REFERENTIES

- Abma, T. (2014). *Responsieve evaluatie: Onderzoek dat niet wil controleren maar leren* [Responsive evaluation: Research that doesn't want to control but to learn]. Retrieved March 27, 2015, from <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2014/11/28/responsieve-evaluatie-onderzoek-dat-niet-wil-controleren-maar-leren/>
- Bredewold, F. (2014). *Lof der oppervlakkigheid. Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners* [Praise to superficiality. Contact between people with intellectual disabilities or mental disorders and other citizens]. Amsterdam: Uitgeverij van Genep.
- Davies, C. A. (1999). Caring communities or effective networks? Community care and people with learning difficulties in South Wales. In I. Edgar & A. Wussel (Eds.), *The anthropology of welfare* (pp. 120–136). London/New York: Routledge.
- Goffman, I. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday.
- Kal, D., Post, R., & Scholtens, G. (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartier maken in theorie en praktijk* [Participation will not happen automatically. Quarter-making in theory and practice]. Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh.
- Kwekkeboom, M. H. (2010). *De verantwoordelijkheid van de mensen zelf. De (her)verdeling van de taken rond zorg en ondersteuning tussen overheid en burgers en de betekenis daarvan voor de professionele hulpverlening* [The responsibility of the people. The (re)distribution of tasks about care and support between government and citizens and the meaning of it for professional social work]. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Kwekkeboom, M. H., & Vreugdenhil, M. (2009). *De praktijk van de WMO* [The practice of the WMO]. Amsterdam: SWP.
- Laing, R. D. (1960). *The divided self: An existential study in sanity and madness*. Harmondsworth: Penguin.

- Lange, R. de, Schuman, H., & Montesano Montessori, N. (2011). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals* [Practice based research for reflective professionals]. Antwerpen: Garant.
- Pelt, M. van, Hutschemaekers, C., Slegers, P., & Hattum, M. van (2013). Education for What? Exploring Directions for the Professionalisation of Social Workers. *British Journal of Social Work*, 43(3), 1–18.
- Rooijen, I. van, & Hoogveld, M. (2004). *Koffie om de Hoek. Zorg en welzijn maken ruim baan voor mensen met een psychische handicap in 't Gooi* [Coffee around the corner. Care and welfare clear the way for people with mental health problems]. Hilversum: Symfora Groep Gooi en Vechtstreek.
- Tonkens, E. (1999). *Het zelfontplooiingsregime. De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig* [The self development regime. The currentness of Dennendal and the sixties]. Amsterdam: Prometheus.
- Tonkens, E. (2014). *De participatiesamenleving inhumaan?* [The participating society inhuman?]. Socrateslezing, Amsterdam.
- Tonkens, E., Broeke, J. van den, & Hoijtink, M. (2009). *Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad* [In search of reflective pleasure. Co-operation between informal carers, volunteers, professionals and clients in the multicultural city]. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Uitermark, J., Gielen, A., & Ham, M. (2012). *Wat werkt nu werkelijk? Politiek en praktijk van sociale interventies* [What does really work? Politics and practice off social interventions]. Amsterdam: Van Gennep.
- Verplanke, L., & Duyvendak, J. W. (2009). Eenzaam maar o zo autonoom. Over het thuisgevoel van zelfstandig wonende mensen met psychiatrische of verstandelijke beperkingen [Lonely but oh so autonomous. About the feeling of independent living for people with mental health problems or intellectual disabilities]. *Sociologie*, 5(2), 300–315.
- Wittenberg, Y., Kwekkeboom, M. H., & Boer, A. H. de (2012). *Bijzondere mantelzorg. Ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek* [Special informal care for relatives. Experiences off informal carers for people with intellectual disabilities or mental health problems]. Den Haag / Amsterdam: SCP / Hogeschool van Amsterdam.