

'De wijkcoach aan de zijlijn, de inwoner aan zet'

Een onderzoek naar hoe welfare professionals omgaan met complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen



Esmée Bot

Masterscriptie

2 juli 2020

Titelpagina

Titel: De wijkcoach aan de zijlijn, de inwoner aan zet

Ondertitel: Een kwalitatief onderzoek naar hoe welfare professionals omgaan met complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen.

Student: Esmée Bot

Studentnummer: 5704049

Masteropleiding: Publiek Management

Onderwijsinstelling: Universiteit Utrecht

Faculteit: Recht, Economie, Bestuur en Organisatie

Eerste lezer: dr. S. Beyens

Tweede lezer: M. Kuiper, Msc

Stageorganisatie: Parview B.V.

Stagebegeleider: V. Zevenhuizen

Datum: 2 juli 2020

Voorwoord

Al lange tijd was ik geïnteresseerd in maatschappelijk vraagstukken die raken aan professionaliteit en gericht zijn op het verbeteren van mensen hun situatie. Ik was dan ook gelijk enthousiast toen ik stuitte op de mogelijkheid om onderzoek te doen naar de doorontwikkeling van een wijkteam vanuit het perspectief van de professional. Waar het coronavirus helaas roet in het eten gooide om mee te kunnen kijken met wijkcoaches in de praktijk, lukte het toch met creativiteit hier oplossingen voor te vinden. Ik wil graag mijn respondenten bedanken voor de openheid en leuke kritische gesprekken die ik middels videogesprekken met hen heb mogen voeren. Daarnaast wil ik ook mijn stagebegeleider Viola bedanken voor de telefoontjes waarin jij mij inspireerde met mooie anekdotes over de praktijk en jij kritisch met mij kon meedenken over mijn proces.

Het schrijven van een scriptie was met het uitbreken van het coronavirus af en toe enorm onzeker en een uitdaging waarin ik veel over het doen van wetenschappelijk onderzoek en mezelf heb geleerd. Graag wil ik mijn scriptiebegeleider Stefanie bedanken voor de ruimte die jij mij gaf om mijn onderzoek zelf vorm te geven. Af en toe stuurde jij mij met kritische vragen bij waar nodig en motiveerde jij mij elke keer weer met een enorme dosis aan positiviteit om mijn verhaal weer verder aan te scherpen. Tot slot wil ik ook graag mijn huisgenoot, vriend, vriendinnen en ouders bedanken die in een tijd van afstuderen en thuisisolatie met koffie- en fruitbezoekjes in de deuropening een enorme steun zijn geweest waarbij ik met onzekerheden en moeilijke momenten terecht kon.

Samenvatting

Sinds 2015 werken veel gemeenten in Nederland met integrale, generalistische, interdisciplinaire en outreachend werkende wijkteams om zorg en dienstverlening in het kader van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet dichtbij aan te bieden. Hierin denken professionals samen met de burger en diens eigen netwerk na over mogelijke oplossingsrichtingen in plaats van problemen voor hen op te lossen. Waar de verwachting was dat 'minder staat en meer civil society' zou leiden tot een kostenbesparing in de zorg, kampen veel gemeenten met tekorten in het sociaal domein. Dit leidt tot discussies over tot hoever verantwoordelijkheden van wijkteams mogen gaan, terwijl bij wijkteams juist de behoefte leeft om door te ontwikkelen. Een spanningsveld tussen enerzijds ruimte voor professionals en anderzijds druk vanuit bestuurlijke dynamieken is zichtbaar. Zo ook in Gemeente Y, wat geleid heeft tot de onderzoeksvraag: *“Hoe gaan welfare professionals om met complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen?”*

Het onderzoek is uitgevoerd middels een single casestudy bij wijkteam X om kwalitatief inzicht te bieden in het handelen van welfare professionals om complexe situaties beheersbaar te houden. Hierin ligt de toegevoegde waarde van het onderzoek aan de wetenschappelijke literatuur, omdat diepgaand inzicht wordt verworven in de afwegingen en motieven van professionals om bepaalde stijlen van coping te kiezen. Door middel van semi-gestructureerde interviews, vignettenonderzoek en documentenanalyse is onderzocht hoe wijkcoaches in de praktijk omgaan met complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen.

In de literatuur worden wijkcoaches beschouwd als welfare professionals die beschikken over autonomie en gericht zijn in interactie met cliënten op het behalen van successen op de lange termijn. Hierin worden zij geacht te werken als T-shaped professional waarin generalistische kennis en vaardigheden worden gecombineerd met specialistische kennis en vaardigheden om integraal en outreachend met collega(experts) op innovatieve wijze te kunnen samenwerken. Over deze ontwikkeling van despecialisatie waarbij grotendeels generalistisch werkende wijkteams de gespecialiseerde hulpverlening vervangen zijn de meeste professionals in de literatuur positief. Met name over de ontwikkeling van de-professionalisering, waarbij de verzorgingsstaat plaatsmaakt voor de participatiesamenleving maken professionals zich zorgen. Zij ervaren namelijk conflicterende eisen in het beleid om aan te sturen op zelfredzaamheid. Om complexe situaties beheersbaar te houden passen professionals hierin bewuste of onbewuste coping strategieën toe waarbij zij richting de eisen van de cliënt bewegen, wegbewegen van de cliënt of tegen de cliënt zijn eisen in bewegen. Daarnaast beïnvloedt ook de interactie tussen professional en cliënt het handelen in het meegaan of

verzet tonen tegen het beleid om aan te sturen op zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De literatuur laat daarin zien dat professionals met een zorg verlenende achtergrond vaker verzet tonen tegen beleid in complexe situaties dan professionals met een achtergrond in een meer bureaucratische setting.

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat wijkcoaches in wijkteam X verschillende strategieën toepassen om complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen beheersbaar te houden. Waar de literatuur laat zien dat professionals zich zorgen maken over de ontwikkeling van despecialisatie zijn wijkcoaches in de praktijk juist enthousiast. Zij zijn gericht op het zoeken naar duurzame oplossingen waarmee de inwoner aan zet blijft en de wijkcoach aan de zijlijn. Daarin blijft het volgens respondenten wel de uitdaging om een balans te bewaken tussen afstand en nabijheid. Verschillende houdingen zijn daarin namelijk zichtbaar. Zo blijken professionals met een zorgverlenende achtergrond sneller de regie over te nemen van de inwoner dan professionals met een andere professionele achtergrond. Waar de literatuur laat zien dat professionals enthousiast zijn over de ontwikkeling van despecialisatie, blijken wijkcoaches in de praktijk juist behoefte te hebben aan meer specialistisch uitputtende kennis op specifieke levensgebieden. Hieruit wordt duidelijk dat de wijkcoach als generalist daarmee in ontwikkeling is. Tot slot komt in het onderzoek naar voren dat naast de wijkcoach zelf ook andere betrokkenen zoals de collega wijkcoach en de zorgaanbieder een belangrijke rol spelen in de interactie tussen de wijkcoach en de inwoner, waarmee de afwegingen voor bepaalde coping stijlen worden beïnvloed en dit onderzoek nieuwe inzichten toevoegt aan de bestaande literatuur over coping.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	p.8
1.1 Achtergrond	p.8
1.2 Aanleiding	p.8
1.2.1. <i>Decentralisaties in het sociaal domein</i>	p.8
1.3 Probleemstelling	p.11
1.3.1. <i>Weerbarstige praktijk</i>	p.11
1.4 Doel- en vraagstelling	p.12
1.5 Relevantie	p.13
1.5.1. <i>Wetenschappelijke relevantie</i>	p.13
1.5.2. <i>Maatschappelijke relevantie</i>	p.14
2. De wijkcoach als professional	p.15
2.1 Frontliniewerker als professional in de publieke dienstverlening	p.15
2.1.1. <i>Kenmerken frontliniewerker</i>	p.16
2.1.2. <i>Frontliniewerker als professional</i>	p.17
2.1.3 <i>De aard van maatschappelijk werk</i>	p.17
2.1.4 <i>Welfare professional als frontliniewerker en professional</i>	p.18
2.2 T-shaped professional in een netwerk van verschillende contexten	p.18
2.2.1. <i>From government to governance</i>	p.19
2.2.2. <i>T-shaped professional</i>	p.19
2.2.3. <i>Kenmerken T-shaped professional</i>	p.20
3. Welfare professionals en complexe situaties	p.23
3.1 Fundamentele veranderingen in het sociaal domein	p.23
3.1.1. <i>Reacties van professionals op overheidsbeleid in sociaal domein</i>	p.24
3.1.2. <i>Omgaan met complexe situaties</i>	p.25
4. Omgaan met complexe situaties	p.26
4.1 Coping door professionals	p.26
4.1.1. <i>Copingstijlen</i>	p.27
4.2 Emotiemanagement door welfare professionals	p.29
4.2.1. <i>Proces van emotiemanagement in praktijk</i>	p.29
4.3 Verwachtingen	p.31
5. Methode	p.33
5.1 Type onderzoek	p.33
5.1.1. <i>Casusbeschrijving</i>	p.33
5.2 Dataverzameling	p.33

5.2.1. <i>Interviews</i>	p.34
5.2.2. <i>Documentanalyse</i>	p.35
5.3 Data-analyse	p.35
5.4 Kwaliteitscriteria	p.36
5.4.1. <i>Geloofwaardigheid</i>	p.36
5.4.2. <i>Overdraagbaarheid</i>	p.36
5.4.3. <i>Afhankelijkheid</i>	p.36
5.4.4. <i>Conformiteit</i>	p.37
6. Bevindingen	p.38
6.1 Het beeld van wijkcoaches over zichzelf als professionals	p.38
6.1.1. <i>Verschillende rollen</i>	p.40
6.1.2. <i>Professionele vrijheid</i>	p.43
6.1.3. <i>De inwoner in regie</i>	p.44
6.2 Strategieën in het uitvoeren van de beleidsopdracht	p.46
6.2.1. <i>Zorgvuldig onderzoeksproces</i>	p.46
6.2.2. <i>Werkwijze</i>	p.49
6.2.3. <i>Toepassing van regelgeving</i>	
6.3 De rol van emoties in het meegaan of verzet tonen tegen de beleidsopdracht	p.55
6.3.1. <i>Meegaan in beleid</i>	p.55
6.3.2. <i>Verzet tonen in beleid</i>	p.58
7. Conclusie en discussie	p.62
7.1 Herhaling vraagstelling	p.62
7.2 Antwoord op de onderzoeksvraag	p.62
7.2.1. <i>Antwoord op theoretische deelvragen</i>	p.62
7.2.2. <i>Antwoord op empirische deelvragen</i>	p.63
7.3 Discussie	p.65
7.3.1. <i>Theoretische implicaties</i>	p.65
7.3.2. <i>Kritische reflectie</i>	p.66
7.3.2. <i>Suggesties voor vervolgonderzoek</i>	p.67
7.4 Aanbevelingen voor wijkteam X	p.68
Referenties	p.70
Bijlagen	
Bijlage 1 – Figuren	p.75
Bijlage 2 – Tabellen	p.77
Bijlage 3 – Topiclist fase 1 Interviews	p.81
Bijlage 4 – Topiclist fase 2 interviews	p.83

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Afgelopen decennium vonden grote veranderingen plaats in de maatschappelijke gezondheidszorg. Enerzijds door een groeiende vraag naar meer zorg en daarmee gepaarde stijging in zorgkosten, anderzijds door een veranderende politieke visie met betrekking tot zelfstandigheid en meer eigen verantwoordelijkheid van cliënten in de zorg (Veldheer, Jonker, Noije, Vrooman, 2012). Deze ontwikkelingen leidden tot grote hervormingen in het sociaal domein, die in het regeerakkoord van 2012 verwoord zijn: *“Het overbrengen van een groot aantal taken van het Rijk naar gemeenten maakt meer maatwerk mogelijk en vergroot de betrokkenheid van burgers. Gemeenten kunnen de uitvoering van de taken beter op elkaar afstemmen en zo meer doen voor minder geld. Hiertoe biedt het Rijk hen ruime beleidsvrijheid”* (Regeerakkoord, 2012, p.40). Het verdienmodel dat hierachter schuilgaat is: ‘minder staat en meer *civil society*’ (Kooiman, Wilken, Stam, Jansen & Biene, 2015, p.3) Alle verantwoordelijkheden in het kader van de welzijn en eerstelijnszorg worden vanuit de centrale overheid bij de lokale overheid gelegd. De verwachting is hierbij dat de uitgaven voor de (langdurige) zorg beheersbaarder zullen worden en structureel worden verlaagd (Rijsdijk, Hofhuis & Lydia, 2015, p.3).

1.2 Aanleiding

1.2.1. Decentralisaties in het sociaal domein

Op 1 januari 2015 is de beoogde decentralisatie een feit. Het takenpakket van gemeenten wordt uitgebreid met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), Jeugdwet en Participatiewet (De Roo & Jagtenberg, 2018, p.31; VNG, 2013). Waar de transitiewetgeving gemeenten verplicht deze taken uit te voeren, wordt de feitelijke organisatie ervan geheel aan gemeenten zelf overgelaten (De Roo & Jagtenberg, 2018, p.34). Vanwege nieuwe opvattingen over goede zorg en dienstverlening waarin de cliënt centraal staat, kiezen veel gemeenten voor het model van een sociaal (wijk)team om passende zorg en ondersteuning aan te bieden (Van Arum & Enden, 2018; Rijsdijk et. al, 2015). Hierdoor wordt versnippering in dienstverlening tegengegaan en wordt het mogelijk om meer maatwerk te bieden aan inwoners (De Waal, 2016, p. 100). Van Arum & Enden (2018, p.14) definiëren wijkteams als teams die: *“integraal, generalistisch, interdisciplinair en outreachend werken ten behoeve van de zorg- en dienstverlening die een bepaalde gemeente biedt aan zijn inwoners in het kader van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.”* Voortaan worden professionals

geacht de burger en diens eigen netwerkkracht voorop te stellen. Zij moeten maatwerk leveren door hen te ondersteunen in de zoektocht naar passende oplossingen in plaats van problemen voor hen op te lossen. Alleen zo kan de overkoepelende transformatiewens worden bereikt (Swagers, 2015, p.225-226; De Roo & Jagtenberg, 2018). Deze verschuiving in de manier waarop zorg wordt aangeboden, is ook wel omschreven als: van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' (Kooiman et. al, 2015, p.3). Om meer integraal, generalistisch, interdisciplinair en *outreaching* te werken moeten wijkteamprofessionals de eigen 'beroepskokers' overstijgen en in nieuwe organisatorische verbanden gaan samenwerken (Kooiman et. al, 2015, p.3-4). Vanuit een wijkgerichte benadering zullen zij in samenspraak met de burger en diens netwerk nadenken over mogelijke oplossingsrichtingen voor een probleem. Hoe dit is georganiseerd zal worden geïllustreerd aan de hand van figuur 1 'wijkgerichte benadering' en een voorbeeld.



Figuur 1: **wijkgerichte benadering** (in Drechtsteden, 2014, p.3)

Voorbeeld 'uithuisplaatsing in eigen netwerk'

Een gezin waarbij een kind wordt verwaarloosd is in beeld bij het wijkteam. In een zogeheten keukentafelgesprek gaat de wijkcoach met de ouders van het gezin in gesprek om het probleem te bespreken en mogelijke oplossingsrichtingen in kaart te brengen. Hierbij wordt eerst gekeken naar de eigen netwerkkracht van het gezin (oranje cirkel). Dat wil zeggen dat de ouders en de wijkcoach de contacten in het sociale netwerk in kaart brengen. Als een uithuisplaatsing door de wijkcoach wordt voorgesteld, kunnen de aanwezige oom en tante besluiten de opvoeding van het kind (tijdelijk) over te nemen van de ouders. Daarnaast kunnen de neef, vriend of burens van de ouders hulp aanbieden om het leven van die ouders terug op de rit te krijgen (De Roo & Jagtenberg, 2018, p.34) en/of kunnen de ouders een beroep doen op algemene voorzieningen in de wijk (witte ring). Dit zijn initiatieven die, in sommige gevallen, gesubsidieerd worden door de gemeente en waarvoor geen verwijzing vanuit een organisatie nodig is. Door deze wijkgerichte benadering wordt de civil society gestimuleerd en voorkomen dat het kind terecht komt in de specialistische hulpverlening (blauwe ring).

Indien het eigen netwerk de ouders ondersteunt, wordt de zelfredzaamheid van inwoners vergroot en wordt er minder doorverwezen naar tweedelijnsvoorzieningen zoals de transformatiedoelstelling ambieert (Waal, Brinkhorst & Scheijmans, 2014, p.8). Uiteindelijk is de verwachting dat dit model leidt tot kostenbesparing in de zorg, omdat de overheid alleen bijspringt in gevallen waar geen netwerkkracht aanwezig is en/of het probleem niet zonder specialistische hulpverlening kan worden opgelost (Putters, Grit, Janssen, Schmidt & Meurs, 2010; De Roo & Jagtenberg, 2018). Hiernaast levert de wijkgerichte benadering veel voordelen op voor het welzijn van het kind, omdat deze niet naar een onbekende omgeving wordt overgebracht maar in bekende sfeer wordt opgevoed.

Samenvattend omvat de decentralisatie enerzijds een transitie van structuurveranderingen in stelsels van financiering, regelgeving en organisatie, anderzijds een transformatie van cultuurveranderingen in de manier van werken en waarop kennis wordt ingezet door professionals (Kooiman et. al, 2015, p.3; De Roo & Jagtenberg, 2018, p.32). Kortom, dit lijkt theoretisch gezien een ideale stelselwijziging met verbeteringen op verschillende fronten. Maar hoe werkt dit uit in de praktijk?

1.3 Probleemstelling

1.3.1. Weerbarstige praktijk

Inmiddels is het vijf jaar geleden dat de decentralisaties in het sociaal domein plaatsvonden en wordt zichtbaar dat de hervormingen in gemeenten (nog) niet hebben geleid tot het verwachte resultaat. Eerder werd helder dat wijkteams outreachend werken en hierdoor escalatie van problemen kunnen voorkomen, ook wel de ‘eropaf-benadering’ (Doorn et. al, 2013). Allereerst blijkt uit onderzoek van Movisie dat het de meeste wijkteams tot dusver niet lukt om actief contact te zoeken met de doelgroep: *“De taak waar het team in de meeste gemeenten nog onvoldoende aan toe komt, is preventief werken of vroegsignalering, 59 procent van de 179 responderende gemeenten”* (Van Arum & Enden, 2018, p.41). Ten tweede ziet Movisie hierin een grote toename ten opzichte van 2015 waar nog 38 procent van de responderende gemeenten aangeeft onvoldoende toe te komen aan preventief werken of vroegsignalering (Van Arum & Enden, 2018, p.48). Ten derde concludeert het Centraal Planbureau dat het wijkteammodel niet leidt tot de voorspelde kostenreductie in de Wmo, maar juist een stijging laat zien: *“Sociale (wijk)teams leiden niet tot afschaling van Wmo-zorg. Integendeel, uit ons onderzoek blijkt dat de inzet van wijkteams in de periode 2015-2017 gezorgd heeft voor een stijging van het aantal cliënten in een Wmo-maatwerktraject met 14 procent”* (Van Eijkel, Gerritsen, Vermeulen, 2018, p.6). Ten slotte kampen veel gemeenten met tekorten in het sociaal domein, wat alles bij elkaar leidt tot discussie over tot hoe ver de verantwoordelijkheden van professionals en gemeenten zouden moeten gaan (Van Eijkel et. al, 2018; Peeters, Batterink, Schumacher & Tazelaar, 2019).

Maar, eerder bleek dat het Rijk juist een ruime beleidsvrijheid aan gemeenten heeft geboden zodat professionals maatwerk kunnen leveren en burgers kunnen ondersteunen bij het helpen zoeken naar oplossingen in het sociale netwerk om de zelfredzaamheid en eigen kracht van mensen te vergoten. Een spanningsveld is hierin duidelijk zichtbaar. Enerzijds beogen gemeenten met de transformatie een bepaalde vrijheid in de professionele ruimte van wijkteams, anderzijds lukt het bestuurders niet goed de ‘controlereflex’ los te laten (Swagers, 2015, p.228). Zo stelt de auteur: *“de nadruk ligt op resultaat, op presteren en dit moet direct zichtbaar zijn”* (Swagers, 2015, p.229). Prestatiedruk conflicteert volgens Noordegraaf (2015) automatisch met waarden van professionals in de publieke dienstverlening. Zij hechten namelijk waarde aan creativiteit, ruimte om te leren en kwaliteit van behandeling in complexe casuïstiek (Noordegraaf, 2015, p.152). Anderzijds blijkt uit onderzoek van Movisie dat 78 procent van de 178 responderende gemeenten in Nederland van mening is dat wijkteams voldoende bijdragen aan de realisatie van de doelen die de decentralisatie heeft geformuleerd. Tegelijkertijd zeggen de meeste gemeenten ook dat: ‘de doelen van de transitie een

proces is dat tijd en doorontwikkeling nodig heeft' (Van Arum & Eenden, 2018, p.41). Swagers (2015, p.230): *“De transformatie in het sociaal domein vraagt om een andere rol van zowel gemeenten, bestuurders als professionals en burgers. Het zal tijd vergen voordat alle betrokkenen zich die nieuwe rol hebben aangemeten.”* Peeters et. al (2019) komen tot dezelfde conclusie en stellen dat het te vroeg is om te spreken over nieuwe begrenzingen.

1.4 Doel- en vraagstelling

In voorgaande paragrafen is helder geworden dat de transformatiegedachte van professionals een omwenteling vraagt in de manier waarop zij werken en kennis toepassen om de burger en diens eigen netwerkkracht voorop te stellen. Om burgers te ondersteunen in de zoektocht naar passende oplossingen moeten zij de eigen beroepskokers overstijgen om integraal samen te werken, wat een proces is dat doorontwikkeling vraagt in een dynamiek van tekorten. De doelstelling in dit onderzoek sluit aan op de behoefte van veel gemeenten om wijkteams door te ontwikkelen en heeft daarom als doel kwalitatief inzicht te bieden in de afwegingen die professionals maken in complexe situaties ten behoeve van de zelfredzaamheidsdoelstelling. Dit heeft geleid tot de volgende hoofd- en deelvragen:

“Hoe gaan welfare professionals om met complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen?”

Theoretische deelvragen:

1. Wat voor professional is een wijkcoach?
2. Welke complexiteit ervaren welfare professionals in hun werk?
3. Hoe gaan welfare professionals met complexe situaties om?

Empirische deelvragen:

4. Hoe zien wijkcoaches zichzelf als professional?
5. Welke strategieën passen wijkcoaches toe in het uitvoeren van de beleidsopdracht?
6. Hoe bepaalt de interactie tussen wijkcoaches en inwoners hun handelen in relatie tot de beleidsopdracht?

Om een antwoord te formuleren op de hoofdvraag is één wijkteam van een 100.000+ gemeente in Nederland als casus onderzocht. Dit onderzoek is bij wijkteam X uitgevoerd vanuit onderzoeksbureau Parview. Het wijkteam dat onderzocht is, ligt in een wijk waar bijna 20.000 mensen wonen. Hiervan heeft ongeveer de helft een migratie-achtergrond en is ongeveer 10 procent van de inwoners bijstandsgerechtigd (Gemeente Y, 2020). Ook de gemeente waarin dit wijkteam ligt heeft te maken met tekorten in het sociaal domein en is bij de wijkteams behoefte om door te ontwikkelen groot (Jaarplan Stichting, 2020, p.3-4). Om kwalitatief inzicht te kunnen bieden in de afwegingen die professionals maken ten behoeve van de zelfredzaamheidsdoelstelling, is gebruik gemaakt van de theoretische concepten over coping en emotiemanagement die laten zien hoe professionals complexe situaties beheersbaar houden. Door middel van semi-gestructureerde interviews, vignettenonderzoek en documentenanalyse is onderzocht hoe wijkcoaches in de praktijk omgaan met complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen.

1.5 Relevatie

1.5.1. Wetenschappelijke relevantie

Recent onderzoek naar het presteren van wijkteams door van Zijl & Steijn (2019) toont aan dat niet de keuzes op beleidsniveau effect hebben op het functioneren van wijkteams, maar juist de factoren op teamniveau deze voor het overgrote deel bepalen. De auteurs maken daarmee een statement richting de praktijk: *“voor politiek en bestuur betekent dit resultaat dat het slagen van de decentralisatie draait om transformatie op de werkvloer, en niet om transitie van systemen”* (Van Zijl & Steijn, 2019, p.2). De auteurs benadrukken dat wijkteams de tijd moeten krijgen om te investeren in de doorontwikkeling. Hiernaast tonen van Steijn, Voet & Huizinga (2017) aan dat leidinggevend en medewerkers met elkaar in gesprek dienen te gaan over hoe zij prestaties van het team waarderen om verbeterpunten te identificeren (2017, p.3). Door middel van dit onderzoek wordt getracht via een empirische benadering in één case aanknopingspunten te vinden voor de doorontwikkeling van het wijkteam. Daarbij maakt dit onderzoek gebruik van het concept over coping om een antwoord te formuleren op de hoofdvraag. Waar de benadering door Tummers, Bekkers, Vink & Musheno (2015) zich vooral focust op hoe vaak vormen van coping voorkomen en in hoeverre dit verband heeft met de professie, ligt de toegevoegde waarde van dit onderzoek in het presenteren van een kwalitatieve analyse in de afwegingen die professionals maken om bewust of onbewust voor bepaalde vormen van coping te kiezen. Het onderzoek levert daarmee een bijdrage aan de ontwikkeling van het begrip over coping door diepgaand inzicht te bieden in de motieven van professionals in een wijkteam om complexe situaties beheersbaar te houden.

1.5.2. Maatschappelijke relevantie

Sinds de decentralisatie is een toename zichtbaar in het aantal cliënten dat gebruik maakt van de jeugdzorg fors gegroeid. Het afgelopen jaar steeg het aantal met 7 procent en de voorspelling is dat deze de komende jaren blijft toenemen. Daarnaast maken mensen gemiddeld langer gebruik van zorg, wat een enorme druk legt op de uitgaven van gemeenten in het sociaal domein (Bruinsma, 2020a). De komende drie jaar moet de gemeente jaarlijks vijf miljoen euro bezuinigen om het de tekorten te dichten. Daarnaast komt de gemeente met voorstellen die de werkzaamheden van de wijkteams raken. Zo liggen er voorstellen waarin bepaalde therapieën niet meer vergoed zullen worden en wijkcoaches meer zelf moeten gaan begeleiden en ondersteunen (Bruinsma, 2020b). Deze dynamiek van kostenbesparing legt een grote druk op professionals in het sociaal domein (Jaarplan Stichting, 2020, p.11) wat het interessant maakt om de complexe situaties waar professionals mee geconfronteerd worden van wijkteam X vanuit de coping-literatuur nader te onderzoeken en handvaten te kunnen bieden voor de doorontwikkeling van het wijkteam. Tot slot sluit dit onderzoek aan op twee van de drie ontwikkelopgave van de stichting: *professionaliseren van de interne organisatie* en *uitdragen van de transformatie-gedachte* (Jaarplan Stichting, 2020, p.3-4). In het onderzoek wordt namelijk kwalitatief inzicht geboden in de werkprocessen vanuit de wijkcoach als professional en is aandacht voor het integrale karakter van het werk.

Leeswijzer

Om een antwoord te kunnen formuleren op de onderzoeksvraag is dit onderzoek opgedeeld in zeven hoofdstukken. In dit eerste hoofdstuk is het probleem geschetst, de onderzoeks- en deelvragen weergegeven en de relevantie aangetoond. Vervolgens zal in hoofdstuk 2, 3 en 4 concepten en concepten uiteen worden gezet, die de theoretische deelvragen beantwoorden. Daarna zal in hoofdstuk 5 de methode van het onderzoek worden toegelicht. In het hoofdstuk 6 zullen de bevindingen worden gepresenteerd en antwoord gegeven worden op de empirische deelvragen. Tot slot zal in hoofdstuk 7 een antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag, de opvallende resultaten ter discussie worden gesteld en het onderzoek afsluiten met aanbevelingen voor het wijkteam.

2. De wijkcoach als professional

In de literatuur is al lange tijd aandacht voor professionals en de ontwikkeling van beroepen. Al in 1964 vraagt Wilensky zich af wanneer iemand zichzelf professional mag noemen. De auteur komt tot een zeer vooruitstrevende verwachting die tot op de dag van vandaag nog zichtbaar is. Professionals zullen steeds meer worden ingebed in organisaties en wegdrijven van het klassieke autonome beeld. Zij zullen *hybride professionals* worden die balanceren tussen de eisen vanuit de organisatie en vanuit de professie (Wilensky, 1964). Dit hoofdstuk zal ingaan op de vraag als wat voor professional een wijkcoach kan worden beschouwd door theoretische concepten over professionaliteit te beschrijven in relatie tot de context van de publieke sector. Allereerst wordt gestart met het werk van Michael Lipsky (1980) die de *street-level bureaucracy* introduceert waarin professionals over relatieve autonomie beschikken en zowel beleid vormen als uitvoeren. Vervolgens zal de *welfare professional* worden geïntroduceerd die door ontwikkelingen van *governance* in de publieke sector wordt verwacht te werken als *T-shaped professional* in een micronetwerk van verschillende relaties en contexten. Tot slot zal het hoofdstuk afsluiten met een beantwoording van de deelvraag waarin de gepresenteerde concepten met elkaar samenkomen.

2.1 Frontliniewerker als professional in de publieke dienstverlening

Vanzelfsprekend wordt de publieke dienstverlening anno 2020 als een product van samenwerking tussen verschillende actoren van buiten en binnen de publieke sector beschouwd (Rhodes, 1996; Osborne, 2006). Veertig jaar geleden was ondenkbaar dat de publieke sector zo verbonden zou worden als die nu is (Noordegraaf & Van Loon, 2007) In deze tijd treedt de overheid nog op als hiërarchische actor en wordt een publieke organisatie als een intern-gerichte en regelgestuurde werkplek beschouwd (Brandsen, Oude Vrielink, Collignon, 2012; Van Gestel, Kuiper & Hendriks, 2019). In 1980 introduceert Lipsky (1980) de *street-level bureaucracy*, ook wel vertaald als publieke dienstverleningsorganisaties en wordt hiermee als grondlegger van een nieuw wetenschappelijk thema gezien. Lipsky (1980;2010) focust zich op dilemma's in de publieke dienstverlening waar individuen werkzaam in scholen, politie, lage rechtbanken en juridische diensten mee worden geconfronteerd. De auteur stelt dat het beleid dat *street-level bureaucrats* (hierna: frontliniewerkers) uitvoeren in de praktijk wordt gevormd door besluiten die zij nemen en routines die zij ontwikkelen om met druk of onzekerheid in hun werk om te gaan. (Lipsky, 2010, p.xii). In de volgende alinea's zal verder worden ingegaan op de kenmerkende aspecten van de frontliniewerker, aandacht besteed worden aan de frontliniewerker als professional en welfare professional als combinatie van beiden.

2.1.1 Kenmerken frontliniewerker

Kenmerkend voor frontliniewerkers is dat zij allereerst in direct contact staan met individuele cliënten omdat zij aan de frontlinie op 'straatniveau' verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van beleid. Frontliniewerkers nemen beslissingen die een grote impact kunnen hebben op het leven van cliënten. Daarmee wordt de relatie gekenmerkt door persoonlijk contact, omdat de frontliniewerker te maken krijgt met de reactie die de cliënt op de beslissing geeft (Lipsky, 2010, p.8-9). Voorbeelden van cliënten zijn: consumenten, klanten, patiënten, leerlingen en hun ouders. Ten tweede wordt de aard van *street-level work* gekenmerkt door een inherente spanning tussen de vraag naar publieke diensten en een chronisch tekort aan middelen zoals geld, tijd en informatie (Lipsky, 1980, p.172). Dit dwingt frontliniewerkers tot het maken van snelle beslissingen op basis van minimale informatie. Ook hebben zij hierin te maken met een hoge mate van onzekerheid, omdat gewerkt wordt met cliënten waarvan zij afhankelijk zijn, wat het werk een complex karakter geeft (Lipsky, 2010, p.29). Ten derde staan frontliniewerkers op grote afstand van waar het beleid wordt geformuleerd, wat hen een zekere handelingsvrijheid geeft om beleid op een bepaalde manier te interpreteren (Lipsky, 2010, p.81-83). Het werk vraagt buiten de kaders van het 'script' om 'improvisatie en responsiviteit in individuele gevallen', aangezien publieke dienstverlening niet kan worden geprogrammeerd of vervangen doormachines maar mensen beslissingen moeten nemen over de verlangens van anderen (Lipsky, 1980;2010, p.xii).

Maar, deze discretionaire ruimte is altijd begrensd: *"the world of street-level bureaucrats is one of bounded discretion"* (Zacka, 2017, p.34). Met andere woorden, de kaders waarbinnen frontliniewerkers opereren zijn vormgegeven door regels en procedures, waarbinnen de frontliniewerker een eigen besluit kan vormen tussen een reeks van open alternatieven op basis van de eigen professionele expertise en ervaring. Dit dwingt frontliniewerkers tot het nemen van normatieve besluiten omdat bepaalde waarden moeten worden afgewogen bij het interpreteren van vage beleidsdoelen (Zacka, 2017, p.35). Volgens Maynard-Moody & Musheno (2000, p.421) leidt dit ertoe dat een frontliniewerker vergelijkbare zaken op verschillende manieren kan behandelen met als gevolg dat kwesties als verantwoording en controle meer centraal zijn komen te staan in de administratieve staat (Maynard-Moody & Musehno, 2000, p.423). Hupe & Hill (2007, p.281) stellen dat dit onvermijdelijk is: 'daar waar werk wordt gedelegeerd, verliest de gedelegeerde persoon controle'. Hierdoor ervaren frontliniewerkers druk in hun werk, omdat zij verantwoording dienen af te leggen over wat zij doen in hun discretionaire ruimte (Hupe & Hill 2007; Lipsky, 2010; Zacka, 2017). Echter moet deze ruimte ook niet te veel begrensd worden, voldoende discretionaire ruimte heeft namelijk een positieve impact op het werkplezier en de bereidheid van frontliniewerkers om beslissingen te nemen en beleid te implementeren (Maynard-Moody and Portillo, 2010, p.259).

2.1.2 Frontliniewerker als professional

Hoewel Lipsky (1980) weinig aandacht besteedt aan de invloed van professionaliteit in de street-level bureaucracy laten verschillende auteurs zien dat professionaliteit een belangrijke rol speelt in het werk van frontliniewerkers (Hupe & Hill, 2007; Evans, 2011; Trappenburg & Van Beek, 2019). Kenmerkend voor professionals is dat zij grote waarde hechten aan hun autonomie om op basis van gespecialiseerde kennis en expertise te kunnen handelen waarbij het werk altijd een hoger doel dient (Freidson, 2001). Waar autonomie en bureaucratie elkaar raken is echter per professie verschillend (Wilensky, 1964). De mate waarin ervaren al dan niet ervaren beroepsoefenaars erin slagen om legitimiteit te verschaffen voor hun professie, hangt af van de geschiedenis van het beroep en de toegankelijkheid tot deskundigheid ofwel kennis (Wilensky, 1964; Hupe & Hill, 2007). Zo verschilt de mate waarin klassieke professionals zoals artsen zijn geïnstitutionaliseerd van minder sterk geprofessionaliseerde beroepsgroepen zoals docenten, verpleegkundigen of maatschappelijk werkers (Hupe & Buffat, 2014, p.553). Maar, Hupe & Hill (2007) stellen dat dit naast geschiedenis en het inzetten van expertise ook afhangt van de dimensies 'onbepaaldheid' en 'onzichtbaarheid'. De auteurs redeneren dat een politieagent dan evenzeer een professional kan zijn als een arts (Hupe & Hill, 2007, p.282). Fox (1974 in Hupe & Hill, 2007) benadrukt daarin het belang van vertrouwen. Het vertrouwen in de bekwaamheid van een professional gecombineerd met een discretionaire toepassing van regels bepaalt de mate waarin een professional in staat is om gewenste reacties in uitzonderlijke situaties op een creatieve en verstandige manier te produceren. Vanuit dit oogpunt bekeken zijn veel professionals frontliniewerkers en tegelijkertijd alle frontliniewerkers, in hun eigen perceptie, professionals (Hupe & Hill, 2007, p.282). De auteurs stellen: *"Street-level bureaucrats expect to be treated as professionals in as much as they claim that they should be trusted by their managers to use discretion to tackle their work tasks in an adaptive way"* (Hupe & Hill, 2007, p.282). De mate waarin een beroepsgroep vrijheid ervaart wordt beïnvloed door de status die de professie heeft (Friedson, 2001; Evetts, 2002). Evans (2011) trekt een soortgelijke conclusie die specifiek van toepassing is op de professie van maatschappelijk werkers en stelt dat de professionele status van maatschappelijk werkers de aard van de discretionaire ruimte en de manier waarop deze wordt beheerd, beïnvloedt.

2.1.3. De aard van maatschappelijk werk

De professie van maatschappelijk werk houdt zich bezig met sociale ontwikkelingen en sociale relaties binnen de samenleving (Blok, 2012, p.15). Maatschappelijk werk gaat over waardigheid, empowerment en zelfbeschikking (Trappenburg, Kampen & Tonkens, 2019, p.2). De ethische code van de professie vraagt professionals het recht van mensen om eigen keuzes en beslissingen te maken, te respecteren, promoten en te steunen, tenzij dit een bedreiging vormt voor de rechten,

veiligheid en legitieme belangen van anderen (Ethics in Social Work, 2004). Hieruit blijken de twee gezichten van maatschappelijk werk, zoals dit vaak wordt genoemd (Gray & Webb, 2010; Blok, 2012). Maatschappelijk werk gaat over *the logic of regulation* en *the logic of security*. Enerzijds vertegenwoordigt 'regulatie' de welzijnsstaat met haar instellingen en regels, anderzijds staat 'veiligheid' voor het welzijn van het individu of de gemeenschap, vrij van angst, schade, vrees of twijfel. De twee logica's zijn tegenstrijdig en werken door in elkaar (Gray & Webb, 2010, p.xxix-xxx).

2.1.4. Welfare professional als frontliniewerker en professional

De eerdere beschreven concepten over frontliniewerkers en professionaliteit scheppen de condities voor het werk van de *welfare professional*. Welfare professionals ontvangen hun professionele status doordat zij regelingen van de verzorgingsstaat symboliseren bij het vormen en uitvoeren van beleid. (Noordegraaf, 2015, p.126). Maatschappelijk werkers, jeugdzorgmedewerkers en wijkcoaches kunnen als voorbeeld worden gezien van de welfare professional. Zij vervullen taken op het gebied van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet, die tezamen het werkveld van het sociaal domein vormen (Jansen, 2018, p.302). In de interactie met cliënten neemt de welfare professional besluiten op basis van professionele expertise en ervaring in de discretionaire ruimte en is hierbij gericht op het behalen van succes op de lange termijn, ofwel het bevorderen van zelfredzaamheid (Nijnatten, 2007). In de volgende paragraaf zal meer aandacht besteed worden aan dit type professional in relatie tot ontwikkelingen van de publieke sector.

2.2 T-shaped professional in een netwerk van verschillende contexten

Nadat Lipsky zijn werk introduceerde, is de publieke sector sinds eind jaren '80 door een aantal grote ontwikkelingen verandert, die dikwijls worden samengevat als de beweging van: *government to governance* (Rhodes, 1996). Door invloeden uit de stroming van *New Public Management* (NPM) en het daaropvolgende *New Public Governance* (NPG) verdwijnt de traditionele zorgende overheid en wordt meer overgelaten aan publieke en private partijen in het veld (Rhodes, 1996; Osborne, 2006; Stoker, 2006; Noordegraaf, 2015). Deze ontwikkelingen hebben invloed op de autonomie en discretionaire ruimte van professionals in het publieke domein en de manier waarop zij met elkaar samenwerken om publieke diensten te leveren (Noordegraaf, Van Loon, Heerema & Weggemans, 2015, p.290; Evetts, 2011). Van hen wordt namelijk verwacht dat zij in de verbonden publieke sector met elkaar samenwerken over grenzen heen om publieke diensten te leveren (Brandsen et. al, 2012; Noordegraaf & Van Loon, 2017). In deze paragraaf zal meer aandacht besteed worden aan de ontwikkeling van *government to governance* en hoe dit in verband staat met de ontwikkeling van het concept de T-shaped professional.

2.2.1 From government to governance

Het model van NPM heeft eind jaren '80 principes vanuit de private sector in de publieke sector geïntroduceerd, waardoor een focus is komen te liggen op duidelijke vastgestelde doelen, competitie, efficiëntie, effectiviteit en prestatie management (Noordegraaf, 2015). Noordegraaf et. al (2015, p.289) omschrijven de invloed van NPM op de publieke sector ook wel als: “*een verschuiving van sturen op het 'hoe' naar meer sturen op het 'wat'* “. Met andere woorden, publieke organisaties krijgen meer vrijheid in beleidsformulering, maar moeten wel bepaalde prestaties halen. Om te controleren of gestelde prestaties worden behaald, worden verantwoording- en meetsystemen in publieke organisaties opgetuigd wat druk legt op de autonomie van professionals (Noordegraaf, 2015). Dit werd eerder al helder doordat frontliniewerkers verantwoording dienen af te leggen over wat de beslissingen zijn, die zij in hun discretionaire ruimte nemen. Deze vorm van top-down management omschrijft Freidson (2001) ook wel als *managerial control*. Tegelijkertijd worden professionals ook *bottump-up* door de cliënt gecontroleerd die waarde wil voor zijn dienst (Noordegraaf, 2015), ook wel *consumer control* (Freidson, 2001). Deze nadruk op controle, prestaties en klanttevredenheid hebben vanaf de jaren '80 geleid tot een beperking in de autonomie en discretionaire ruimte van professionals (Noordegraaf et. al, 2015, p. 290; Evetts, 2011). Rogowski (2010) en Ferguson (2008) stellen zelfs dat de invloeden van NPM in het Verenigd Koninkrijk hebben geleid tot een verminderde toewijding voor het beroep van maatschappelijk werk en inzet voor de professie (in Trappenburg & Van Beek, 2019, p.679). Lange tijd domineerde het model van NPM de publieke sector, maar eind jaren '90 veranderde dit toen het model van NPG bekendheid verwierf. Binnen dit model van netwerksamenwerking ligt de focus op coproductie tussen verschillende actoren van overheids- tot niet-overheidsorganisaties, belanghebbenden en klanten. Het model wordt als een alternatief model beschouwd voor NPM, doordat de overheid als collaboratieve partner in plaats van als hiërarchische actor optreedt (Van Gestel, Kuijper & Hendriks, 2019, p.2).

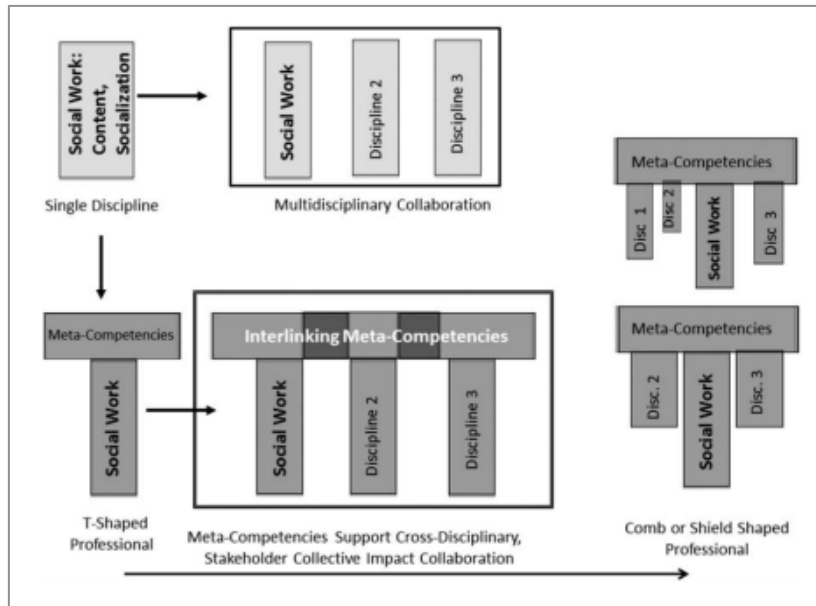
2.2.2 T-shaped professional

Het model van NPG heeft ertoe geleid dat professionals steeds meer gedwongen zijn om op zoek te gaan naar nieuwe strategieën en samenwerkingsverbanden om in coproductie publieke diensten te leveren (Osborne, 2006; Brandsen, Oude Vrielink & Collignon, 2012). Een ideaaltype dat hiervan een uitwerking is, is de T-shaped professional. Dit type professional moet over een bepaalde basiskennis beschikken van aangrenzende en verbindende velden om zowel binnen als buiten de organisatie een goede samenwerkingspartner te zijn (Oskam, 2009, p.5; Van Arum & Eenden, 2018, p.47). Oskam (2009) stelt dat het niet langer voldoende is om als professional alleen over kennis en expertise in het eigen vakgebied te beschikken in een tijd waarin beroepen met steeds meer complexe problemen worden geconfronteerd. Het verticale been van de T symboliseert de specialistische

kennis in het eigen vakgebied van de professional en het horizontale been een bredere kennisbasis die de professional in staat stelt met andere disciplines te communiceren en samenwerken (Oskam, 2009, p.5). Van Arum & Enden (2018, p.29) definiëren de t-shaped professional als: *“een hulpverlener die een eigen specialisme heeft, maar naar buiten toe als generalist optreedt en signaleert”*. De T-shaped professional vindt zijn oorsprong in het bedrijfsleven en is gericht op het ontwikkelen van ‘adaptieve innovators’ en probleemoplossers: *this model seeks deep problem solvers with expert thinking skills in their home discipline but who also have complex communication skills to interact with specialists from a range of disciplines and functional areas* (Nurius, Coffey, Fong, Korr & McRoy, 2017, p.105). Door vaardigheden te ontwikkelen en professionals uit andere disciplines bij een team te betrekken wordt het mogelijk om complexe maatschappelijke problemen op een innovatieve wijze op te lossen (Nurius, et. al, 2017, p.105). Tot slot neemt de druk op innovatie in de sociale sector de laatste jaren alsmar toe, waardoor een interdisciplinaire benadering de norm is geworden (De Waal, 2016, p.9).

2.2.3 Kenmerken T-shaped professional

Een T-shaped professional is beter in staat om interdisciplinaire verbindingen tot stand te brengen in een interdisciplinair team doordat gebruik wordt gemaakt van een gemeenschappelijke aanpak en taal. Dit verschilt ten op zichten van een multidisciplinair team, waarbij specialisten vanuit hun verschillende disciplines onderling regelmatig overleggen, maar toch samenwerken binnen de eigen discipline, zie figuur 1 (Oskam, 2009, p.5-6). Deze structuur vraagt andere competenties van de professional die ook wel de ‘moderne sociaal professional’ wordt genoemd (Scholte, Sprinkhuizen & Zuilhof, 2012). Volgens Oskam moet de professional beschikken over een aantal vaardigheden op het gebied van onderzoek, creatief denken, communicatie, samenwerking en netwerken om over grenzen heen te kunnen opereren (Oskam, 2009, p. 5-6). Wilken (2016, p.95) is hierin specifiek en komt tot een aantal generalistische competenties die van toepassing zijn op de welfare professional: *sensitief, reflectief, moreel bewust kunnen handelen, relationele en samenwerkingsvaardigheden, het vermogen om integrale beoordelingen te maken, kennis van de wijk en mensen kunnen aanspreken op hun eigen mogelijkheden en gezamenlijke inzet*. Hiernaast moet de professional over specifieke competenties beschikken in een specifiek vakgebied, de verticale as, zoals schuldhelpverlening, psychische problematiek of veiligheidsvraagstukken (Wilken, 2016, p.95).



Figuur 2: T-shaped professional in interdisciplinair samenwerkingsverband (Nurius et. al, 2017, p. 106).

Tussenconclusie

In paragraaf 2.1 is helder geworden dat de wijkcoach een welfare professional is die over relatieve autonomie beschikt en in interactie met cliënten gericht is op het behalen van successen op de lange termijn. Welfare professionals zijn hierin afhankelijk van de interactie met cliënten, wat het werk een onzeker en complex karakter geeft. Bovendien bestaat er geen script voor het bevorderen van zelfredzaamheid waardoor welfare professionals beschikken over een zekere discretionaire ruimte die hen dwingt tot het nemen van normatieve besluiten die impact hebben op het leven van de cliënt. Zij putten hierin uit hun professionele expertise en ervaring, waardoor onderlinge verschillen kunnen bestaan tussen professionals van dezelfde afdeling bij de interpretatie en uitvoering van het beleidsdoel. Verder wegen zij in hun besluiten ook het recht mee van de cliënt om eigen keuzes en beslissingen te maken. Waar deze aspecten vooral betrekking hebben op de inhoud van het werk, is in paragraaf 2.2 helder geworden *hoe* welfare professionals tegenwoordig worden geacht te werken. Door de invloed van NPG zijn zij steeds meer gedwongen op zoek te gaan naar nieuwe strategieën en samenwerkingsverbanden om in coproductie publieke diensten te leveren. Hierin fungeert de welfare professional idealiter als T-shaped professional waarbij wordt samengewerkt met collega(experts) in interdisciplinaire setting om complexe problematiek op innovatieve wijze aan te pakken. Echter kunnen vraagtekens gezet worden bij de uitvoering hiervan in de praktijk. Ferlie, Fitzgerald, Wood, & Hawkins (2005, p.117) concluderen: *“Strong boundaries between professional groups at the micro level of practice slow innovation spread.”* Met andere woorden, verschillende opvattingen vanuit diverse professionele disciplines over problematiek van cliënten belemmeren de

innovatiekracht van interprofessionele samenwerking (Van Gestel et. al, 2019, p.4). Naast deze spanningen wordt het werk van deze professionals ook gekenmerkt door een hoge caseload die moet worden weggewerkt met minimale tijd en informatie, wat alles bij elkaar veel druk legt om het werk goed uit te kunnen voeren. In het volgende hoofdstuk zal besproken worden met welke veranderingen welfare professionals sinds de decentralisatie van 2015 worden geconfronteerd en welke complexiteit dit met zich meebrengt.

3. Welfare professionals en complexe situaties

In het vorige hoofdstuk is duidelijk geworden dat welfare professionals met vage beleidsdoelen worden geconfronteerd en daarom als beleidsmakers in de praktijk kunnen worden beschouwd. In dit hoofdstuk zal verder worden beschreven welke eisen het beleid van de transitie in het sociaal domein aan deze professionals stelt en welke complexiteit zij hierdoor in hun werk ervaren. Allereerst wordt beschreven met welke fundamentele veranderingen professionals in het sociaal domein sinds de decentralisatie van 2015 worden geconfronteerd. Hierna zal worden toegelicht welke houding professionals innemen ten aanzien van deze hervormingen en welke gevolgen dit heeft voor de manier waarop zij hun werk uitvoeren.

3.1 Fundamentele veranderingen in het sociaal domein

In 2015 worden professionals in het sociaal domein geconfronteerd met twee fundamentele veranderingen. De eerste verandering is die van despecialisatie, waarbij grotendeels generalistisch werkende wijkteams gespecialiseerde hulpverlening vervangen. De gedachtegang hierachter is dat cliënten geïntegreerde hulpverlening kunnen genieten en niet meer hoeven te 'shoppen' tussen verschillende instanties die tevens niet het hele plaatje van hen in beeld houden (Trappenburg & Van Beek, 2019; p.676-77). Eerder werd helder dat dit heeft geleid tot de ontwikkeling van de T-shaped professional. Van de professional wordt verwacht dat situationele kennis wordt gebruikt om 'aan te sluiten op de vraag' van de cliënt, vaktaal wordt vervangen door alledaagse taal en de klinische blik wordt losgelaten om met een alledaagse kijk preventief te kunnen signaleren (Tonkens & Kampen, 2018, p.42). De tweede verandering is die van de-professionalisering waarbij de verzorgingsstaat plaatsmaakt voor de participatiesamenleving en mensen vooral hulp moeten krijgen van elkaar in plaats van betaalde hulpverleners. De gedachtegang hierachter is dat professionele hulp alleen als laatste redmiddel geldt. Bovendien is hulpverlening van vrijwilligers en contacten uit het eigen netwerk persoonlijker en tot slot goedkoper dan betaalde professionele hulp (Trappenburg & Van Beek, 2019, p. 676-677). Hierin is een grote rol weggelegd voor de burger zelf. Deze eigen verantwoordelijkheid vraagt niet alleen een andere houding van de burger, maar ook van professionals. Waar zij voorheen gewend waren zoveel mogelijk zorg te verlenen, dienen zij zichzelf nu vooral zoveel mogelijk overbodig te maken (Tonkens & Kampen, p.45).

3.1.1 Reacties van professionals op overheidsbeleid in sociaal domein

De hiervoor beschreven fundamentele veranderingen in het sociaal domein hebben het werk van professionals sterk doen veranderen de afgelopen jaren en vormen aanleiding voor meerdere auteurs om te onderzoeken hoe zij dit beoordelen. Zo blijkt uit een studie van Trappenburg & Van Beek (2019) dat de meeste maatschappelijk werkers tevreden zijn met de generalistische benadering en van mening zijn dat de cliënt die met verschillende problemen kampt hiervan profiteert. Wat betreft de verandering van de-professionalisering waarbij wordt aangestuurd op zelfredzaamheid van de burger en het betrekken van het netwerk, laten enkele studies verschillende resultaten zien. Bredewold & Verplanke (2018, p.74-76) wijzen uit dat professionals overwegend enthousiast zijn over het uitgangspunt om hulpvragers te stimuleren hulp en steun aan hun naasten te vragen. Ook Van Gestel et. al (2019, p.10) wijzen uit dat professionals in het onderzoek zich sterk betrokken voelen met de NPG-ideeën waarin wordt aangestuurd op zelfredzame burgers en wijzen de professionals naar de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Trappenburg & Van Beek (2019) en Trappenburg, Kampen & Tonkens (2019) laten echter een ander beeld zien. Beide onderzoeken wijzen uit dat maatschappelijk werkers zich zorgen maken over de ontwikkeling van de-professionalisering omdat cliënten hierdoor mogelijk uit beeld raken. Zo kunnen cliënten vervreemd raken, hebben cliënten geen netwerk of willen zij dit niet belasten uit schaamte of omdat het netwerk zelf al problemen heeft (Trappenburg & Van Beek, 2019, p.686; Trappenburg et. al, 2019; p.15). De praktijk bevestigt de zorgen van maatschappelijk werkers over dit onderdeel van het overheidsbeleid. Grootschalig empirisch onderzoek van Bredewold, Kampen, Verplanke, Tonkens & Duyvendak (2018) wijst uit dat weinig terecht komt van het ideaal om aan te sturen op grotere zelfredzaamheid. De onderzoekers hebben in zes verschillende steden keukentafelgesprekken bij wijkteams geobserveerd en geanalyseerd. Bredewold & Verplanke (2018, p.98) concluderen dat slechts 3 van de 66 keukentafelgesprekken heeft geleid tot grotere betrokkenheid van sociale contacten en professionals in 58 van de 66 gesprekken formele zorg toewezen. Bredewold & Verplanke (2018, p.97): *“professionals ondersteunen de kwaliteit van de relaties die cliënten hebben met hun naasten: niet door een groter beroep te doen op hun sociale contacten, maar juist door deze te ontzien.”* Kwetsbare mensen hebben vaak een minder groot netwerk, dat op zichzelf al kwetsbaar is en wonen vaak in zwakkere buurten waar burens zelf ook ondersteuning nodig hebben blijkt uit de tussenrapportage (Bredewold, Kampen, Verplanke, Tonkens, Duyvendak, 2016, p.14). Bredewold & Verplanke stellen dat professionals aanlopen tegen professionele normen en grenzen van hun mogelijkheden doordat aannames schuilgaan in het overheidsbeleid over zelfredzaamheid en informele hulp, die niet blijken te kloppen (Bredewold & Verplanke 2018, p. 98).

3.1.2 Omgaan met complexe situaties

Welfare professionals worden in hun werk vaak geconfronteerd met een hoge werkdruk en ervaren tegelijkertijd conflicterende eisen uit beleidsregels, klantbehoeftes, professionele codes en waarden (Tummers, Bekkers, Vink & Musheno 2015, p.4). Dit vormt volgens Evans (2016, p.3) de kern van Lipsky's argument waarom discretie niet onvermijdelijk, maar noodzakelijk is in de publieke dienstverlening van de welzijnsbureaucratie. De kaders waarbinnen welfare professionals opereren worden slechts gevormd door regels en procedures en dwingt hen om vage beleidsdoelen te interpreteren door het nemen van normatieve besluiten zoals in het vorige hoofdstuk helder werd (Zacka, 2017, p.35). In de vorige alinea is uiteengezet dat professionals conflicterende eisen ervaren in de beleidsimplementatie om aan te sturen op zelfredzaamheid. Uit onderzoek wordt duidelijk dat zij gebruik maken van *coping* om te kunnen omgaan met conflicterende eisen die zij hierdoor in hun werk ervaren (Van Gestel et. al, 2019; Trappenburg et. al, 2019). Volgens van Gestel et. al (2019, p.10) vinden professionals het idee van 'de burger centraal' om zelfredzaamheid te vergroten in het beleid te vaag. Maar in plaats van dat de auteurs de professionals als passieve slachtoffers beschrijven, stellen zij dat professionals strategieën toepassen om met deze complexiteit om te gaan (Van Gestel, et al. 2019). Ook Trappenburg et. al. (2019) komen tot de conclusie dat professionals manieren van coping hanteren om de implementatie van het beleidsdoel waarbij de hulpverlener als laatste redmiddel wordt ingezet, te vermijden. Beide studies laten zien dat professionals zich gedragen zoals mag worden verwacht van een frontliniewerker. Ze kiezen voor strategieën om beleid in de praktijk toe te passen, ook al ziet dat er anders uit dan het beleid op papier (Tonkens & Duyvendak, 2018, p.234).

Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is duidelijk geworden dat professionals in het sociaal domein sinds 2015 worden geconfronteerd met twee fundamentele veranderingen. Ten eerste met despecialisatie waarbij generalistische wijkteams de gespecialiseerde hulpverlening vervangen. Ten tweede met de-professionalisering waarbij de verzorgingsstaat plaatsmaakt voor de participatiesamenleving. Uit onderzoek blijkt dat professionals zich met name zorgen maken over deze laatste ontwikkeling, waarbij burgers eerst een beroep moeten doen op contacten uit het eigen netwerk en vrijwilligers en als laatste redmiddel een beroep gedaan kan worden op betaalde professionele hulp. Zij vrezen dat cliënten uit beeld raken, geen netwerk hebben of uit schaamte geen beroep op het netwerk willen doen. De praktijk bevestigt deze zorgen en laat zien dat professionals coping strategieën toepassen om met deze complexiteit in het werk om te gaan. In het volgende hoofdstuk zal verder worden op de manieren *hoe* professionals door middel van coping strategieën omgaan met complexe situaties als gevolg van conflicterende eisen uit beleid.

4. Omgaan met complexe situaties

In het vorige hoofdstuk werd duidelijk dat professionals in het sociaal domein geconfronteerd worden met complexe situaties in hun werk en zij strategieën kunnen toepassen om deze beheersbaar te houden. In dit hoofdstuk zal dieper worden ingegaan op de manieren hoe professionals dit doen. Lipsky (2010, p.82) benadrukt waarom het belangrijk is om dit onderwerp te bestuderen: *“Thus to understand street-level bureaucracy one must study the routines and subjective responses street-level bureaucrats develop in order to cope with the difficulties and ambiguities of their jobs”*. Allereerst zal verder worden ingegaan op het begrip van coping, waarna verschillende copingstijlen zullen worden gepresenteerd die zich baseren op de studie van Tummers et. al (2015). Vervolgens zal aandacht worden besteed aan het concept van emotiemanagement dat specifiek ingaat op manieren van coping die welfare professionals toepassen in de praktijk (Kampen, Hölsgens, Tonkens, 2018). Vervolgens worden deze inzichten gecombineerd in de beantwoording van de laatste theoretische deelvraag en zal het hoofdstuk afsluiten met verwachtingen ten aanzien van de gepresenteerde literatuur voor de praktijk.

4.1 Coping door professionals

Lipsky (1980) schreef al in zijn werk over mechanismen voor frontliniewerkers om te kunnen omgaan met inherente dilemma's van de publieke dienstverlening. Hij introduceerde hiervoor coping om het werk beheersbaar te houden en weer controle te krijgen op de eigen situatie. De benadering van Lipsky kent echter een paar tekortkomingen. Allereerst zijn de vormen vooral gericht op negatieve vormen van coping, waarbij de professional gebruik maakt van *creaming* en *cherry picking*, ook wel het selecteren of afstand nemen van cliënten (Lipsky, 1980). Daarnaast is de benadering van Lipsky in sommige facetten van coping wat *outdated*, aangezien deze alleen focust op de relatie tussen burger-professional en andere stakeholders buiten beschouwing laat (Brandsen et. al, 2012; Noordegraaf et. al, 2015). De publieke sector is sinds het NPG-tijdperk niet meer zo dichtgetimmerd als vroeger. Hierdoor krijgt de professional een meer verbindend karakter, omdat deze voorbij grenzen en muren van de eigen organisatie moet opereren. Waar de frontliniewerker voorheen aandacht had voor het individu, wordt deze nu geconfronteerd met spanningen omdat verschillende stakeholders bij het individu betrokken worden (Brandsen et. al, 2015). Coping wordt door Tummers et. al (2015, p.5) gedefinieerd als: *“behavioral efforts frontline workers employ when interacting with clients, in order to master, tolerate or reduce external and internal demands and conflicts they face on an everyday basis.”* Met andere woorden, professionals passen strategieën toe bij conflicterende

eisen uit beleid om complexe situaties beheersbaar te houden. Volgens Kampen & Tonkens (2018, p.200) bepaalt de manier waarop de dienstverlener omgaat met moeilijke omstandigheden (coping) hoe de cliënt behandeld wordt. Hierin kan de professional bewust of onbewust gebruik maken van verschillende copingstijlen (Tummers et. al, 2015).

4.1.1 Copingstijlen

Tummers et. al (2015) doen tussen 1981 en 2014 een systematisch onderzoek in de coping-literatuur om coping tijdens publieke dienstverlening verder te conceptualiseren en omdat een coherente classificatie in de literatuur ontbreekt. Naar aanleiding hiervan presenteren de auteurs een aantal benaderingen van coping en onderscheiden *behavioral coping* van *cognitive coping*. Die zetten zij uiteen in wel of geen interactie tussen medewerker en klant (Tummers et. al, 2015, p.8). De auteurs focussen zich in de studie enkel op gedragsinspanningen in interactie met de klant en combineren literatuur uit de psychologie en bestuurskunde waarna zij komen tot drie ‘families’ van coping: *moving towards clients*, *moving against clients* en *moving away from clients*. In dit onderzoek vormt de benadering van Tummers et. al (2015) de basis gezien de studie als een kernbron wordt gezien in de classificatie van coping en de benadering van toepassing is op interactie tussen professional en cliënt wat past bij het karakter van de welfare professional. De eerste copingstijl, richting de cliënt bewegen, kan in het voordeel van de cliënt worden gezien omdat de professional richting de wensen van de cliënt beweegt. De twee opvolgende stijlen kunnen meer in het voordeel van de professional worden gezien om complexe situaties beheersbaar te houden. Bij het wegbewegen van de cliënt gaat de professional betekenisvolle interactie uit de weg en bij het tegenbewegen van de klant confronteert de professional de cliënt (Tummers et. al, 2015, p. 10). Binnen deze drie stijlen vallen verschillende manieren om het werk beheersbaar te houden:

Copingstijl en mechanisme	Beschrijving
1. Richting de cliënt bewegen	
Regels buigen	Aanpassen van de regels om aan de eisen van de cliënt te voldoen.
Regels breken	Negeren of opzettelijk belemmeren van de regels om aan de eisen van de cliënt te voldoen.
Instrumentele acties	Uitvoeren van langdurige oplossingen om stressvolle situaties te overwinnen en aan de eisen van de cliënt te voldoen.
Prioriteren in cliënten	Bepaalde cliënten meer tijd, middelen of energie geven.
Gebruik maken van persoonlijke bronnen	Eigen tijd geld of energie gebruiken om de cliënt te

	helpen.
2. Wegbewegen van de cliënt	
Routinematig werken	Op een gestandaardiseerde manier omgaan met de cliënt, waardoor het een kwestie van routine wordt.
Rantsoenering	Verminderen van beschikbaarheid, aantrekkelijkheid of verwachtingen ten aanzien van diensten voor de cliënt of bepaalde cliëntgroepen.
3. Tegen de cliënt in bewegen	
Rigide regels volgen	Zich op een onbuigzame manier aan regels houden die mogelijk in strijd zijn met de eisen van de cliënt.
Agressie tonen	De cliënt confronteren op een vijandige manier.

Tabel 1: copingstijlen en mechanismen. *Vertaald en overgenomen uit Tummers et. al (2015, p.17).*

Uit de studie van Tummers et. al (2015, p.18) wordt duidelijk dat professionals bij het ervaren van hoge werkdruk als gevolg van complexe situaties gemiddeld genomen het meest kiezen voor de stijl van richting de cliënt bewegen (43%). De auteurs trekken deze conclusie op basis van zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies die gericht zijn op coping bij politieagenten, artsen, maatschappelijk werkers en docenten. Volgens Tummers et. al (2015, p.23) kiezen maatschappelijk werkers het meest voor de copingstijl om weg te bewegen van de cliënt (40%), gevolgd door de copingstijl van richting de cliënt bewegen (38%) en als laatste de stijl van tegen de cliënt in bewegen (22%). In het vorige hoofdstuk werd duidelijk dat het werk van welfare professionals sinds 2015 sterk is veranderd door de introductie van sociale wijkteams en verschillende houdingen aannemen ten aanzien van de nadruk op zelfredzaamheid (Bredewold & Verplanke, 2018; Trappenburg & Van Beek, 2019; Van Gestel et. al, 2019). Dit is aanleiding om verdere literatuur te verkennen aangezien de studie van Tummers et. al (2015) zich baseren op literatuur van voor 2015. Mogelijk zullen zich door de hervormingen in het sociaal domein andere resultaten voordoen met betrekking tot coping door maatschappelijk werkers in de publieke dienstverlening. Bovendien zijn de gepresenteerde copingstijlen enkel van toepassing op de interactie tussen cliënt en professional en worden hierin andere betrokkenen buiten beschouwing gelaten (Tummers et. al, 2015, p.7-8). In de volgende paragraaf zal daarom aandacht besteed worden aan het concept van emotiemanagement dat specifiek wordt toegepast door welfare professionals bij conflicterende eisen uit de beleidsopdracht om aan te sturen op zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid.

4.2 Emotiemanagement door welfare professionals

Kampen et. al (2018) presenteren een alternatieve benadering van coping die door professionals van sociale wijkteams wordt toegepast: emotiemanagement. De auteurs baseren zich in dit concept op de Amerikaanse socioloog Arlie Hoschild (2003) die stelt dat professionals reflexief omgaan met emoties bij het uitvoeren van of weerstand bieden aan beleid. Mensen kneden emoties naar een situatie waarin sociaal gedeelde regels bepalen hoe we ons moeten voelen. Emotiemanagement laat zien hoe professionals kunnen worstelen om een situatie, hun idealen en de opdracht die een organisatie of beleid aan hen stelt met elkaar te verenigen (Kampen et. al, 2018, p.102). Hierin kunnen professionals bewust en onbewust gebruik maken van strategieën om complexiteit beheersbaar te houden, wat overeenkomt met coping (Kampen et. al, 2018, p. 103; Tummers et. al, 2015). Het verschil met coping door Tummers et. al (2015) is dat emotiemanagement een meer interactief karakter kent. Kampen et. al (2018, p.104): *“bij emotiemanagement verandert het individu ook de situatie door deze in de interactie te herinterpreteren en daarmee ook emoties en gedrag van derden te beïnvloeden.”* Emotiemanagement biedt daarmee niet alleen inzicht in hoe professionals handelen in relatie tot de beleidsopdracht van zelfredzaamheid zoals bij coping, maar laat zien hoe de interactie tussen professional en cliënt het handelen met betrekking tot de beleidsopdracht bepaald. Het concept laat zien welke rol emoties spelen bij het uitvoeren of verzet tonen tegen de beleidsopdracht om aan te sturen op zelfredzaamheid in interactie met de cliënt en invloeden van andere betrokkenen. Aangezien professionals van een wijkteam met de cliënt samen zo dicht mogelijk bij huis oplossingen moet zoeken en hierin te maken krijgen met intimiteit en nabijheid is gekozen om emotiemanagement als aanvulling op coping te introduceren in dit onderzoek (Trappenburg & Van Beek, 2019). De fundamentele veranderingen in het sociaal domein vraagt namelijk een emotionele omslag van zowel burgers als van professionals binnen en buiten het wijkteam (Kampen et. al, 2018, p.101-102).

4.2.1. Proces van emotiemanagement in praktijk

Volgens Kampen et. al (2018) zijn er twee manieren om emotiemanagement in praktijk van elkaar te onderscheiden: ‘meegaan met beleid’ of ‘verzet tonen tegen beleid’. In de eerste categorie kunnen professionals op vier manieren hun emoties in overeenstemming brengen met de beleidsopdracht: prijzen, mee- en voorleven, ontwijken en ombuigen, en appelleren aan schuldgevoel (Kampen et. al, 2018, p.105). De auteurs interpreteren hier de beleidsopdracht om aan te sturen op zelfredzaamheid tegenover overheidssteun zoals de cliënt voorheen gewend was (Kampen et. al, 2018, p.116). In de tweede categorie verzetten professionals zich tegen deze beleidsopdracht door zorgen te delen en te uiten (Kampen et. al, 2018, p.117). In tabel 2 zijn deze uitingen toegelicht:

Uitingen van emotiemanagement	Beschrijving
1. Meegaan met beleid	
Prijzen	Prijzen van de cliënt als deze in ogen van de professional eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid laat zien.
Mee- en voorleven	Uiten van medeleven en overgaan tot voorleven van enthousiasme voor zorgzaamheid en eigen verantwoordelijkheid.
Ontwijken en ombuigen	Emoties van de cliënt die niet in lijn zijn met het beleid ontwijken of ombuigen.
Appelleren aan schuldgevoel	Op meer bureaucratische wijze tot onderlinge zorg en verantwoordelijkheid bewegen omdat het niet voldoende lukt aan positieve gevoelens te appelleren.
2. Verzet tonen tegen beleid	
Zorgen delen en uiten	Uiten van zorgen over de situatie van de cliënt en verzetten tegen het uitvoeren van de beleidsopdracht door situatie om te buigen naar een situatie waar een legitieme hulpvraag uit voorkomt.

Tabel 2: Uitingen van emotiemanagement uit Kampen et. al (2018, p. 105-117).

Uit het onderzoek van Kampen et. al (2018) blijkt dat in 38 van de 66 geobserveerde keukentafelgesprekken professionals mee gaan met de beleidsopdracht om aan te sturen op zelfredzaamheid en meer zorgverantwoordelijkheid voor de sociale omgeving van cliënten. Het prijzen van cliënten komt daarin het meest voor (18 van 66), gevolgd door mee- en voorleven en ontwijken en ombuigen (beiden 8 van 66) en tot slot appelleren aan schuldgevoel (4 van 66) (Kampen et. al, 2018). In 27 van de 66 keukentafelgesprekken verzetten professionals zich tegen de beleidsopdracht door zich in de situatie van de cliënt in te leven, zorgen te uiten en soms ondersteuning toe te wijzen die de cliënt niet zelf eist of die vanuit huidige regels niet kan worden gegeven (Kampen et. al, 2018, p.117). Ander onderzoek door Trappenburg et. al (2019) wijst ook uit dat maatschappelijk werkers niet het beleid uitoefenen wat 'de regering predikt', maar dat zij in complexe situaties richting de cliënt bewegen door regels om te buigen. Ten slotte laten Van Gestel et. al (2019) eenzelfde uitkomst zien. Zij stellen dat de meest populaire coping-strategie met betrekking tot de hervormingen in de wijkteams bij professionals is: 'doorgaan met het werk zoals voorheen, maar mee gaan met de veranderingen'. Dit noemen de auteurs ook wel *creative mediating* (Van Gestel, et. al, 2019, p. 10). Mogelijk ligt de verklaring hiervoor in de ethische code

van het beroep, namelijk dat maatschappelijk werkers gericht zijn op helpen van de cliënt bij het behalen van succes op de lange termijn en het recht van de cliënt respecteren om eigen keuzes te maken (Tummers, et. al, 2015; Trappenburg, et. al, 2019).

Tussenconclusie

Welfare professionals maken bewust of onbewust gebruik van verschillende copingstijlen om met complexe situaties in hun werk om te gaan. Dit kunnen zij doen in drie stijlen: richting de cliënt bewegen, wegbewegen van de cliënt en tegen de cliënt in bewegen. Uit de literatuurstudie blijken de eerste twee stijlen het meest voor te komen. Deze bevindingen zijn echter gebaseerd op studies van voor de decentralisatie in 2015. Sinds de inwerkingtreding van generalistische wijkteams, komen welfare professionals namelijk bij mensen thuis waardoor zij geconfronteerd worden met intimiteit en nabijheid in hun werk. Het concept van emotiemanagement laat ter aanvulling zien hoe de interactie met de cliënt het handelen in de beleidsopdracht van de welfare professional in complexe situaties beïnvloed. Zij kunnen hierin mee gaan of verzet tonen in de beleidsopdracht. Volgens Kampen et. al (2018, p.112) vertonen professionals met een zorg verlenende achtergrond vaker verzet tegen de beleidsopdracht en gaan professionals met een achtergrond in de bureaucratische setting vaker mee in de beleidsopdracht om aan te sturen op zelfredzaamheid. Dit is interessant om mee rekening te houden in de bevindingen, aangezien het wijkteam een interdisciplinair karakter kent en de professionele achtergrond dus mogelijk een rol speelt in de motieven om voor strategieën te kiezen om complexe situaties beheersbaar te houden.

4.3 Verwachtingen

Aan de hand van de theoretische inzichten uit hoofdstuk 2, 3, en 4 kunnen een aantal verwachtingen worden geformuleerd ten aanzien van de uitkomsten van het onderzoek:

- Ten eerste wordt verwacht dat wijkcoaches als welfare professional beschikken over relatieve autonomie waarbij zij in interactie met de inwoner gericht zijn op het behalen van succes op de lange termijn. Zij zijn hierin gedwongen tot het nemen van normatieve besluiten die grote impact hebben op het leven van een inwoner in een context van hoge caseload, weinig tijd, informatie en geld.
- Ten tweede wordt verwacht dat wijkcoaches over zowel generalistische als specialistische kennis beschikken om als T-shaped professional over grenzen heen met andere disciplines te kunnen samenwerken ten behoeve van het welzijn van de inwoner. Wijkcoaches zijn hierdoor in staat om op innovatieve wijze maatschappelijke problemen aan te pakken.

- Ten derde wordt verwacht dat wijkcoaches coping gedrag laten zien om met conflicterende eisen in het bevorderen van zelfredzaamheid te kunnen omgaan. Verwacht wordt dat professionals overwegend moeite hebben met de outreachende benadering en het vooropstellen van de eigen kracht van het netwerk. De toegevoegde waarde van dit onderzoek ligt in het presenteren van een kwalitatieve analyse die overwegingen van wijkcoaches laat zien om voor bewust en onbewuste stijlen van coping en emotiemanagement te kiezen.
- Ten slotte wordt verwacht dat de professionele achtergrond van wijkcoaches een belangrijke rol speelt in de manieren waarop wijkcoaches omgaan met het aansturen op zelfredzaamheid en het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid bij inwoners. Volgens Kampen et. al (2018, p.112) vertonen professionals met een zorg- verlenende achtergrond vaker verzet tegen de beleidsopdracht en gaan professionals met een achtergrond in de bureaucratische setting vaker mee in de beleidsopdracht om aan te sturen op zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid.

5. Methoden

Aan het eind van het vorige hoofdstuk zijn een aantal verwachtingen geformuleerd met betrekking tot de empirische data. Voordat deze worden bevestigd ofwel verworpen zal de onderzoeksaanpak in dit hoofdstuk worden verantwoord. Allereerst zal het type onderzoek worden toegelicht en welke manieren van dataverzameling zijn gebruikt, waarna wordt beschreven op welke manier de data zijn geanalyseerd en zal het hoofdstuk afsluiten met de kwaliteitscriteria van het onderzoek.

5.1 Type onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht bieden in het handelen van wijkcoaches in complexe situaties in relatie ingewikkelde beleidsdoelen. Het onderzoek focust zich hierbinnen op uitingen van coping en emotiemanagement in één *case*. (Bryman, 2016, p.64). Betekenissen, ervaringen en gezichtspunten die professionals van wijkteam X geven staan centraal en bieden inzichten voor de doorontwikkeling van het wijkteam als geheel. Gekozen is daarom voor een kwalitatief onderzoek, waarbij de nadruk ligt op het begrijpen van sociale verschijnselen in hun natuurlijke context door middel van een systematische verzameling nadruk te leggen op betekenissen, ervaringen en gezichtspunten van alle betrokkenen (Boeije, 2014, p.22).

5.1.1. Casusbeschrijving

Het wijkteam dat als case centraal staat in dit onderzoek ligt in een 100.000+ gemeente en is onderdeel van een stichting waarin alle wijkteams van de gemeente zijn gebundeld. Wijk X is de grootste wijk van de gemeente en telt bijna 20.000 inwoners. In de wijk is een groot aantal verschillende culturen vertegenwoordigd. In totaal heeft ongeveer de helft van het aantal inwoners een migratieachtergrond, waarvan het merendeel niet-westers. In heel de gemeente ligt dit percentage een stuk lager en heeft ongeveer 30 procent een migratieachtergrond (Gemeente Y, 2020a). De meerderheid van de woningen bestaat uit sociale huur: 56 procent is in het bezit van een woningcorporatie tegenover 35 procent in heel de gemeente. Het gemiddeld besteedbaar inkomen was in 2017 per huishouden in de wijk: € 30.500. Tot slot blijkt uit cijfers van de gemeente dat ongeveer 10 procent bijstandsgerechtigd is (Gemeente Y, 2020b).

5.2 Manieren van dataverzameling

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee manieren van dataverzameling om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. De voornaamste methode die is gebruikt om data te verzamelen in dit

onderzoek is: semi-gestructureerde interviews met kwalitatieve vignetten. Hiernaast zijn ter aanvulling op de interviewdata enkele documenten van de organisatie bestudeerd.

5.2.1. Interviews

Als hoofdmethode is in dit onderzoek gebruik gemaakt van interviews in twee fasen. In de eerste fase heeft de onderzoeker met een aantal van de respondenten gesproken (5) om eerst meer beeld te krijgen bij het werkveld en de casuïstiek waarmee wijkcoaches te maken krijgen. De interviewer heeft hiervoor gebruik gemaakt van een semi-gestructureerde vragenlijst (Bijlage 3) die tot stand is gekomen op basis van een operationalisatie van de theoretische concepten over professionaliteit (tabel 3) coping en emotiemanagement (tabel 4) uit hoofdstuk 2, 3 en 4 (in bijlage 2). Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview om respondenten de ruimte te bieden voor persoonlijke interpretatie en hen te bevragen naar achterliggende redenen (Bryman, 2016, p.201). In de eerste interviewfase is respondenten gevraagd hun beeld over zichzelf als professional te beschrijven en hun handelen in relatie tot bepaalde werkomstandigheden toe te lichten. In de tweede fase van interviews heeft de onderzoeker een grotere groep respondenten (8) gesproken met als doel diepgaand inzicht te krijgen in het professioneel handelen van wijkcoaches in complexe situaties, welke afwegingen zij hierin maken en in welke mate dit overeenkomt met het beeld dat zij van zichzelf als professional hebben. In dit onderzoek is daarom gekozen voor de vignettenmethode omdat zelfrapportages mogelijk onbetrouwbaar en eenzijdig zijn wat volgens Alexander & Becker (1987) kan leiden tot een verminderde validiteit. De kwalitatieve vignetten zijn ontworpen op basis van informatie uit de interviews in de eerste fase en gefinaliseerd in samenspraak met de teamleider van het wijkteam. Door een zo gedetailleerd en concreet mogelijke casus voor te leggen aan de respondent wordt de kans op een meer realistisch beslissingsproces vergroot en diepgaander inzicht verkregen in de afwegingen die professionals maken. Bovendien brengt de vignetten wijkcoaches terug naar de normale werksituatie voor corona, waarmee aangesloten wordt bij het doel van het onderzoek om te verklaren hoe wijkcoaches professioneel handelen in complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen. Hierin gaat de onderzoeker uit van de beste intenties van de respondenten om hun werkelijke gedrag in de situatie te beschrijven (Fishbein & Azjen, 1975). In totaal zijn drie complexe situaties ontworpen, waarvan in elk interview twee situaties aan respondenten voorgelegd (Bijlage 4). Naast de situaties was ook ruimte voor de respondent om zelf over andere casuïstiek uit te wijden en heeft de onderzoeker daarbij gebruik gemaakt van een semi-gestructureerde vragenlijst (Bijlage 4). De duur van de interviews varieerde van 30 tot 45 minuten en zijn allemaal telefonisch of via een videogesprek met Microsoft Teams of FaceTime afgenomen. Alle interviews zijn na toestemming van de respondent opgenomen en getranscribeerd. Voor het benaderen van respondenten heeft de onderzoeker een mail gestuurd naar alle wijkcoaches (30) die

werkzaam zijn in team X om mee te doen aan het onderzoek. In de mail die aan de respondenten is gestuurd is gevraagd om een aantal gegevens over zichzelf met de onderzoeker te delen om inzicht te krijgen in de achtergronden van de respondenten. In totaal hebben 16 wijkcoaches gereageerd waarvan het met 13 wijkcoaches is gelukt om een interview in te plannen. Het respondentenoverzicht is weergegeven in tabel 5 (in bijlage 2).

5.2.2. Documentenanalyse

Als aanvulling op de data die volgt uit de interviews zijn enkele documenten van de organisatie geanalyseerd met als doel inzicht te krijgen in de bestaande kaders die van toepassing zijn op het werk van wijkcoaches. Deze documenten zijn schriftelijke bronnen en worden aan de hand van hun inhoud door de onderzoeker geïnterpreteerd (Van Thiel, 20117, p.117). In totaal zijn 3 verschillende documenten geanalyseerd. Het eerste document, *'Handboek voor de Wijkcoach'* van de stichting bevat informatie die gericht is aan de wijkcoach als professional over de missie, visie, kernwaarden van de organisatie en informatie over de basishouding, taken, rollen van de wijkcoach in het proces met de inwoner. Het tweede document, *'Werken vanuit Sociale NetwerkStrategieën'*, is geen document van de organisatie maar een document dat wel door wijkcoaches in de organisatie wordt gebruikt. Hierin staat beschreven hoe zij door middel van de Sociale NetwerkStrategieën kunnen werken. Het derde document dat is bestudeerd is het jaarplan van de stichting voor 2020-2021 met de missie, visie en ontwikkelopgaven. Het documentenoverzicht is weergegeven in tabel 6 (bijlage 2).

5.3 Data-analyse

De transcripten die volgden uit de semi-gestructureerde interviews zijn geanalyseerd met het codeerprogramma NVivo12. Het doel hiervan is de verkregen data overzichtelijk presenteren en in hoeveelheid reduceren. Het analyseproces heeft in twee fasen plaatsgevonden (Boeije, 2014). In de eerste fase heeft de onderzoeker gelet op veelvoorkomende thema's en de theoretische concepten die volgden uit hoofdstuk 2,3 en 4. Deze zijn samen geclusterd in hoofdcodes. Vervolgens zijn in de tweede fase veelvoorkomende onderwerpen samengevoegd of verder gesplitst in subcodes (Boeije, 2014, p.113). Op basis hiervan is het bevindingenhoofdstuk geschreven, waarin de data uit de interviews verweven is met de data uit de documentanalyse. In het weergeven van de bevindingen zijn respondentnummers vermeld om aan te tonen op welke respondenten de uitspraak steunt. Quotes zijn in het hoofdstuk toegevoegd om standpunten te illustreren en soms aangepast om de leesbaarheid te vergroten. De empirische bevindingen worden in het hoofdstuk gekoppeld aan de theoretische inzichten in dit onderzoek en antwoorden daarmee te samen de hoofdvraag van dit onderzoek.

5.4 Kwaliteitscriteria

Om de betrouwbaarheid en validiteit van dit wetenschappelijk onderzoek te evalueren wordt gebruik gemaakt van de kwaliteitscriteria zoals omschreven door Lincoln & Guba (1985) en Guba & Lincoln (1994 in Bryman, 2016). Volgens Bryman (2016) zijn de maatstaven die voor kwantitatief onderzoek worden gebruikt namelijk niet bij uitstek geschikt om kwalitatief onderzoek te evalueren of beoordelen. In dit onderzoek worden daarom de criteria van geloofwaardigheid, overdraagbaarheid, afhankelijkheid en conformiteit gebruikt als kwaliteitscriteria (Lincoln & Guba, 1985).

5.4.1. Geloofwaardigheid

Onder geloofwaardigheid wordt verstaan dat de interpretaties van de onderzoeker overeenkomen met de sociale werkelijkheid. *“After all, there can be several possible accounts of an aspect of social reality”* (Bryman, 2016, p.384). Om dit te controleren heeft de onderzoeker naast de methode van interviews ook documenten geanalyseerd om de bevindingen vanuit een ander perspectief te bestuderen en interpreteren. Daarnaast heeft de onderzoeker de respondenten in interviews geregeld herhaald om te controleren of de onderzoeker goed heeft begrepen wat er is gezegd. Ook heeft de onderzoeker zoveel als mogelijk de vragen bij antwoorden in transcripten gedoceerd om de fragmenten in de juiste context te blijven analyseren. De geloofwaardigheid van het onderzoek had nog kunnen worden vergroot als de onderzoeker de wijkcoaches had geobserveerd, omdat het onderzoeksonderwerp dan vanuit drie verschillende perspectieven (triangulatie) was bestudeerd (Bryman, 2016, p.386).

5.4.2. Overdraagbaarheid

Aangezien bij kwalitatief onderzoek een kleine groep respondenten intensief wordt bestudeerd, zijn de bevindingen vaak gericht op contextuele uniciteit. Lincoln & Guba (1985, p.316): *“whether findings hold in some other context, or even in the same context at some other time, is an empirical issue”* (in Bryman, 2016, p.384). De auteurs beargumenteren dat voor de overdraagbaarheid van bevindingen daarom een *thick discription* van belang is om anderen een oordeel te kunnen laten vellen over de overdraagbaarheid naar andere milieus. Om die reden is in dit onderzoek een duidelijke beschrijving gegeven van de wijk die is onderzocht en zijn zoveel als mogelijk contextuele kenmerken in het beschrijven van de bevindingen toegevoegd.

5.4.3. Afhankelijkheid

Dit criterium komt overeen met betrouwbaarheid, waarbij de Lincoln & Guba beargumenteren dat onderzoekers een *audit trial* moeten hanteren. Daarmee wordt bedoeld dat een administratie wordt

bijgehouden van de alle fasen in het onderzoeksproces (Bryman, 2016, p.384). De onderzoeker heeft geprobeerd zoveel als mogelijk de stappen die zijn ondernomen in dit onderzoek te beschrijven. Deze stappen zijn besproken met de scriptiebegeleider en daarnaast is wekelijks contact geweest met de begeleidende organisatie en mede-onderzoekstagiaire die de stappen van de onderzoeker hebben gecontroleerd.

5.4.4. Conformiteit

Tot slot is belangrijk dat het onderzoek zo objectief als mogelijk is (Bryman, 2016, p.386). Hoewel het onmogelijk is om volledig objectief te zijn als onderzoeker, moet duidelijk zijn dat de onderzoeker niet openlijk zijn/haar persoonlijke waarden heeft toegelaten in de uitvoering van het onderzoek en daaruit voortvloeiende bevindingen. Zo zijn de theoretische inzichten omgezet naar vragen en heeft het proces van interviewen in twee fasen plaatsgevonden. De informatie van respondenten vormde daarbij de informatie van de vignetten die zijn voorgelegd die zijn voorgelegd aan de respondenten in de tweede fase. Bovendien hebben deze respondenten aangegeven elke casus in hun werk te herkennen, wat de objectiviteit van de vignetten verhoogd. Tot slot heeft de onderzoeker zoveel als mogelijk geprobeerd open vragen te stellen en de ervaring en/of het handelen van de respondent centraal te stellen.

6. Bevindingen

“De Sociale Wijkteams leveren zorg en ondersteuning dichtbij de inwoners. De coaches zijn daarin autonome professionals. Zij begeleiden inwoners met het opstellen van het eigen (gezins)plan. Coaches bieden zelf kortdurende hulp en ondersteuning en helpen inwoners om hun netwerk en de basisvoorzieningen te benutten. Alleen daar waar het nodig is, zetten zij specialistische zorg in. De sociale wijkteams hebben ook de taak om de transformatie samen met partners in de wijk, de wijkteams leefomgeving en aanbieders verder vorm te geven. Dit is de kern van onze opdracht.” (Handboek, 2019, p.4)

Bovenstaande beleidsopdracht gaf de gemeente mee aan de wijkteams bij de oprichting van de stichting. In hoofdstuk 2,3 en 4 werd duidelijk dat professionals in de praktijk vaak geconfronteerd worden met complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde en vage beleidsdoelen. Zij passen strategieën toe om hiermee om te kunnen gaan, waardoor zij in de praktijk niet alleen als beleidsuitvoerders maar ook als beleidsvormers worden beschouwd. In dit hoofdstuk zal door middel van de empirische deelvragen kwalitatief inzicht geboden worden in het beeld dat professionals van zichzelf hebben en de afwegingen die zij maken om complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen beheersbaar te houden. Allereerst wordt in 6.1 ingegaan op het beeld dat wijkcoaches van wijkteam X van zichzelf als professional hebben door aandacht te besteden aan de rollen die zij vervullen, de manier waarop zij hun werk uitvoeren en de belangrijkste waarden die hierin een rol spelen. Vervolgens wordt in 6.2 beschreven welke coping strategieën wijkcoaches toepassen in het uitvoeren van de beleidsopdracht. Tot slot wordt in 6.3 aandacht besteed aan het concept van emotiemanagement, waarin wordt beschreven welke invloed emoties in interactie hebben op het handelen van wijkcoaches ten behoeve van de beleidsopdracht.

6.1 Het beeld van wijkcoaches over zichzelf als professional

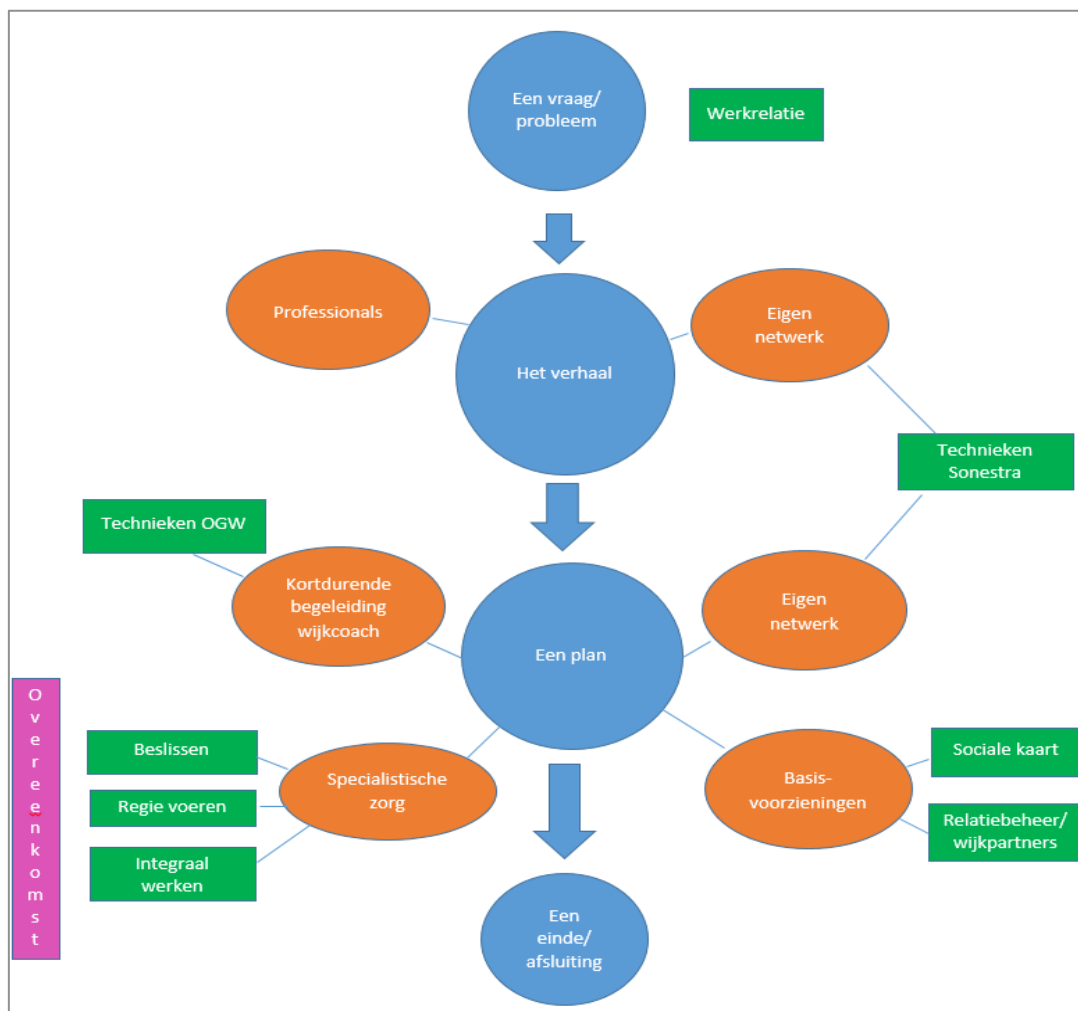
Het wijkteam dat in dit onderzoek als casus onderzocht is, is onderdeel van een stichting waarvan de missie als volgt luidt: *“Wij geloven in een samenleving waarin iedereen meedoet, meetelt en omziet naar elkaar. Ieder vanuit zijn eigen kracht en vermogen. Wij als wijkteam ondersteunen de inwoners, zodat ze zelf, samen met de mensen uit hun netwerk, voorzieningen in de wijk waar ze wonen of middels specialistische zorg weer verder kunnen”* (Jaarplan Stichting, 2020, p.1). Wijkcoaches zien zichzelf als het startpunt naar alles rondom zorg en welzijn. Dit proces start wanneer een inwoner bij het wijkteam terecht komt met een specifieke vraag (R1, R3, R4, R7). Vervolgens zien respondenten het als hun taak om dieper in te gaan op de materie en om op een zo breed mogelijk terrein te verkennen wat er aan de hand is om zo een goede inschatting te kunnen maken van wat er nodig is (R2, R3, R6, R9, R10, R13). Als een hulpvraag niet kan worden opgelost met steun vanuit het netwerk, kunnen wijkcoaches kiezen uit drie oplossingsrichtingen:

1. zij kunnen zichzelf inzetten als hulpverlener door de inwoner te begeleiden bij de hulpvraag,
2. de inwoner doorverwijzen naar een voorliggende voorziening in de wijk,
3. een indicatie afgeven voor specialistische inzet met daarbij een passende onderbouwing (R1, R2, R4, R10, R13; Handboek, 2019, p.24).

Respondenten onderstrepen het belang om in dit proces ‘écht contact te maken met de inwoner’ en ‘te luisteren naar het verhaal’ (R3, R5, R8, R12, R13). Dit sluit aan bij de eerste twee kernwaarden die de stichting heeft bepaald waarlangs wijkcoaches dienen te werken: ‘DICHTBIJ’ en ‘DUIDELIJK EN TRANSPARANT’. Met dichtbij wordt bedoeld dat wijkcoaches nieuwsgierig en geïnteresseerd zijn naar het verhaal van de inwoner en wat dit voor hem betekent. Met duidelijk en transparant wordt bedoeld dat wijkcoaches praten mét de inwoner in plaats van óver de inwoner (Handboek, 2019, p. 5). Voordat wijkcoaches een inschatting maken van wat er nodig is, verkennen zij op zo breed mogelijk terrein wat er aan de hand is (R2, R3, R6, R9, R10, R13), wat aansluit bij de kernwaarden ‘EENVOUDIG EN SAMENHANGEND’ waarbij wijkcoaches vragen te stellen over alle levensgebieden van de inwoner. Tot slot is de laatste kernwaarde van de stichting ‘KOSTENBEWUST’ waarbij wijkcoaches passende zorg zo dichtbij, zo licht en kort mogelijk inzetten (Handboek, 2019, p.6). Uit de gesprekken met respondenten blijkt dat wijkcoaches het belangrijk vinden om te letten op de goedkoopste en/of kostenbewuste oplossing (R1, R2, R3, R9, R12, R13), maar dat dit niet leidend mag zijn in de beslissing van de wijkcoach om in te zetten wat nodig is (R1, R2, R3, R9).

“Het is natuurlijk de bedoeling dat je ook naar de goedkoopste oplossing kijkt. Maar het is belangrijkste vind ik: wat is de meest adequate oplossing? Uiteindelijk bespaar je daar ook mee, want als jij goedkoop inzet en het is niet afdoende.. Dus dat vind ik ook een stukje professionaliteit dat je ook echt kijkt van wat is hier écht nodig? En soms is dat een forsere inzet, alleen bereik je daar uiteindelijk meer mee en krijg je mensen in hun kracht.”
(Respondent 3)

In het figuur op de volgende pagina is het proces dat de wijkcoach met een inwoner kan doorlopen schematisch weergegeven:



Figuur 3: De werkwijze van de wijkcoach (Handboek, 2019, p.7).

6.1.1 Verschillende rollen

Een samenleving creëren waarin iedereen vanuit zijn eigen kracht en vermogen meedoet, meetelt en omziet naar elkaar vraagt van wijkcoaches dat zij verschillende rollen aannemen (Portengen, 2018, p.10). Uit de gesprekken met respondenten wordt dit bevestigd. Allereerst valt onderscheid te maken tussen: **hulpverlener** en **verwijzer**. Wijkcoaches kunnen inwoners zelf als hulpverlener bij enkelvoudige vraagstukken begeleiden, indien deze in redelijk korte tijd praktisch op te lossen zijn (R2, R6, R8, R10, R13). Maar, het grootste deel van hun werk treden zij op als verwijzer naar een voorliggende voorziening in de wijk, of naar specialistische inzet (R1, R2, R12, R13):

R: "Ik zie mezelf als generalist en als verwijzer en in sommige gevallen ook als hulpverlener. En als hulpverlener natuurlijk wel beperkt, want ik ben wel verwijzer binnen het sociaal domein. Maar het kan wel eens voorkomen dat een inwoner met begeleidingsvraagstukken komt die ik zelf begeleiden en in een redelijk korte tijd heel praktisch op te lossen zijn." (Respondent 2)

R: "We zijn geen specialisten, dus dat betekent dat we in heel veel situaties écht moeten gaan doorverwijzen." (Respondent 1)

Niet alleen wordt uit deze fragmenten duidelijk dat wijkcoaches als hulpverlener en verwijzer kunnen optreden, maar blijkt ook dat de beschikbare kennis over een hulpvraag van invloed is op welke rol zij innemen. Dit is dan ook het tweede onderscheid dat te maken valt in rollen die de wijkcoach als professional aanneemt: **generalist** en **specialist**. In hoofdstuk 2 is beschreven dat de wijkcoach idealiter als T-shaped professional functioneert en een eigen specialisme heeft, maar naar buiten toe optreedt en signaleert als generalist om binnen interdisciplinaire setting en op innovatieve wijze maatschappelijke problemen aan te pakken. Vervolgens werd in hoofdstuk 3 duidelijk dat de meeste maatschappelijk werkers tevreden met de ontwikkeling van generalistisch werkende wijkteams en van mening dat de cliënt hiervan profiteert omdat problemen zo op verschillende terrein in kaart worden gebracht. Ook uit de documentanalyse blijkt dit standpunt in te nemen en streeft dit na vanuit de kernwaarden ‘eenvoudig en samenhangend’: (...) *Alle levensgebieden van de inwoner hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar en zijn daarom van betekenis. Door deze werkwijze kan de inwoner met verschillende vragen bij dezelfde wijkcoach terecht. De wijkcoach werkt in een team met collega’s met diverse specialismes zodat hij altijd een collega kan raadplegen voor specialistische kennisvragen bij dezelfde wijkcoach terecht*” (Handboek, 2019, p.6). Vijf jaar geleden is met de start van de sociale wijkteams een team gevuld met professionals afkomstig uit allerlei verschillende organisaties (R6). Dit maakt dat wijkcoaches beschikken over specialistische kennis in een aandachtsgebied uit hun vorige loopbaan, waaruit zij kunnen putten en waarover collega’s hen advies kunnen vragen. Tegelijkertijd werken wijkcoaches als generalist, wat voor hen betekent dat zij zo breed mogelijk uitvragen en over kennis beschikken op alle levensgebieden om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van iemands situatie (R2, R4, R8). Een respondent legt uit waarom deze generalistische blik zo belangrijk is in het werk van de wijkcoach:

R: “Als iemand bijvoorbeeld zegt van joh: ‘ik heb schulden en ik wil graag schuldhulpverlening’ en je ziet niet dat zich onderliggend een probleem afspeelt, dan loop je het risico dat je gaat dweilen met de kraan open. Want als ik dan ga doorvragen en ik kom erachter dat iemand bijvoorbeeld een gokverslaving heeft of middelen-afhankelijkheid, dan kom je toch in een hele andere dynamiek (...) En als je dat onderliggende probleem niet aanpakt, dan blijft iemand constant in dat hele molentje rondjes draaien.” (Respondent 2)

Uit dit fragment blijkt dat het beschikken over generalistische kennis van aangrenzende en verbindende velden noodzakelijk is om op efficiënte wijze een hulpvraag op te kunnen pakken als wijkcoach. Duidelijk wordt in de gesprekken dat de ene respondent zich hierin comfortabeler voelt dan de ander. Waar een deel aangeeft positief te zijn over het werken als generalist op verschillende levensgebieden (R1, R4, R8, R11, R13), is ook een deel kritisch. Zij geven aan dat er behoefte is aan meer specialistische kennis op specifieke levensterreinen (R1, R3, R6, R7, R8, R9, R10). Een

respondent voegt hieraan toe: *“De jeugd en volwassen teams zijn natuurlijk al gescheiden van elkaar dus (...) in hoeverre ben je dan generalist?”* (R7). Als laatste is een respondent van mening dat het generalistische werken en gebrek aan voldoende specialistische kennis ertoe leidt dat sommige collega’s ‘niet goed weten wat er ingezet kan worden en dan krijg je een stapeling van zorg, dat is niet wat je wil’ (R9). Op basis van bovenstaande bevindingen wordt duidelijk dat de wijkcoach als T-shaped professional inderdaad een ideaalbeeld is. Hoewel het generalistisch werken wijkcoaches wel in staat stelt om integraal problemen in kaart te brengen, blijkt in de praktijk ook dat respondenten vinden dat hun generalistische kennis op sommige levensterreinen tekort schiet en meer behoefte is aan specialistische werken.

“De wijkcoach faciliteert de inwoner om met zijn netwerk zicht te krijgen op zijn situatie, deze vanuit meerdere perspectieven te bezien, een plan te maken en besluiten te nemen”, onderdeel van één van de kernwaarden van de stichting (Handboek, 2019, p.5). Uit de gesprekken met respondenten wordt als laatste duidelijk dat wijkcoaches belegd zijn met de rol van **procesbewaker** (R2, R5, R6, R9, R10, R13). Zo ziet een respondent zichzelf als ‘een kleine schakel in een veel groter geheel’ (R9) en een ander zichzelf als ‘de spin in het web’ (R2). Eerder werd duidelijk dat de ontwikkeling van NPG ertoe heeft geleid dat professionals steeds meer gedwongen worden om in coproductie publieke diensten te leveren. In de rol van procesbewaker komt dit interdisciplinaire karakter terug. De wijkcoach denkt met de inwoner mee en ondersteunt bij het maken van een plan (Portengen, 2018, p.15; R2, R9, R10). Als procesbewaker heeft de wijkcoach daarin ook de taak om te ‘volgen wat de zorg doet en of dat er inderdaad aan bijdraagt dat het beter gaat met een inwoner’ (R10). Dat betekent dat de wijkcoach met veel verschillende partijen contact heeft. Sommige respondenten ervaren de samenwerking met andere collega-professionals als ‘heel fijn’, ‘plezierig’, ‘heel leuk’, ‘goed’ en ‘wisselend’ (R1, R2, R3, R11, R12, R13). Over de samenwerking met zorgaanbieders zijn de ervaringen van respondenten overwegend minder positief. Met name wanneer specialistische partijen een ander doel nastreven, blijkt dat de wijkcoach als procesbewaker een dubbele rol te vervullen heeft, die als tegenstrijdig kan worden ervaren (R3, R4, R5, R9, R10, R11, R13).

R: “Eigenlijk is het dubbel. Soms ben ik eigenlijk een hulpverlener, iemand die naast de inwoner staat en kijkt wat is het belang van de inwoner? En tegelijkertijd ben ik een soort controleur-achtig, om de juiste hulp te kunnen inzetten en ook de zorgaanbieder daarin te kunnen aanspreken (...) kijken ook naar de kosten dat het soort maatwerk ook niet misbruikt wordt door een van de zorgaanbieders.” (Respondent 13)

Uit dit fragment wordt duidelijk dat de wijkcoach als procesbewaker met verschillende belangen tegelijk rekening moet houden. *“Het einddoel van de zorg is een duurzame versterking van het probleemoplossend vermogen van de inwoner en zijn netwerk”* (Handboek, 2019, p.11). Als deze

belangen niet in lijn liggen met het belang van de inwoner dient de wijkcoach de zorgaanbieder daar ook op aan te spreken (Handboek, 2019, p.9). Dit is tevens volgens de literatuur een van de generalistische competenties waarover een wijkcoach als T-shaped professional beschikt: ‘mensen kunnen aanspreken op eigen mogelijkheden en gezamenlijke inzet’. Dit vraagt van de wijkcoach een ‘politiek-professionele houding’ (R5) waarin respondenten het gesprek met samenwerkingspartners over de ‘inhoud’ aangaan en wordt toegewerkt naar zelfredzaamheid om in deze situaties weer op één lijn te komen met de zorgaanbieder (R3, R9, R10).

6.1.2 Professionele vrijheid

In hoofdstuk 2 werd duidelijk dat de wijkcoach een welfare professionals is die beschikt over relatieve autonomie om beslissingen te nemen in de discretionaire ruimte en interactie met de cliënt gericht is op het behalen van succes op de lange termijn. In deze ruimte weegt de wijkcoach bepaalde waarden tegen elkaar af waardoor zij als beleidsvormer en maker in de praktijk kunnen worden beschouwd. Uit de documentanalyse blijkt dat de stichting de wijkcoach ziet als autonome professional (Handboek, 2019, p.7): *“De wijkcoach als autonome professional heeft maximale ruimte en beslissingsbevoegdheid om te bepalen welke hulp, ondersteuning en (specialistische) zorg wordt ingezet. We kiezen er voor om zo weinig mogelijk administratie in te richten en deze ondersteunend te laten zijn voor het primaire proces.”* Uit de gesprekken blijkt dat deze visie overeenkomt met het beeld dat respondenten over zichzelf hebben. Wijkcoaches ervaren over het algemeen genomen veel vrijheid in het doen van onderzoek en het nemen van beslissingen met betrekking tot inwoners (R1, R3, R4, R5, R11). Op basis van hun professionele kennis en ervaring maken zijzelf een inschatting wat nodig is (R3, R4, R9, R13). Indien een wijkcoach besluit tot een toewijzing voor specialistische hulp, wordt vooraf altijd overlegd met een collega door middel van het vier-ogen principe. In dit geval wordt in overleg een beslissing genomen over het wel of niet afgeven van een indicatie voor zorg, die steunt op eisen in richtlijnen die voor wijkcoaches zijn opgesteld om willekeur te voorkomen (R1, R2, R4, R12, R13; Handboek, 2019, p.6). Hele complexe casussen worden zelfs behandeld via het twintig-ogen principe bij de tweewekelijkse teamvergaderingen (R12, R13).

I: En hoeveel vrijheid ervaar jij in het algemeen met betrekking tot inwoners?

R: “Ja, best wel veel. En soms vind ik dat ook wel teveel, dat ik denk van: soms zou het fijn zijn om juist meer kaders te hebben om ja toch misschien ook meer uniformiteit in het wijkteam te krijgen, zeg maar.” (Respondent 3)

Uit dit fragment blijkt dat er binnen de richtlijnen die voor de wijkcoach gelden een bepaalde ruimte is om eisen te interpreteren naar de situatie van een inwoner. Dit wordt door de stichting ook wel beschreven als ‘doen wat nodig is’ en *“geeft de mogelijkheid tot het leveren van maatwerk voor de*

inwoner en ruimte aan de coach als autonome professional waarin dat wat mensen kunnen centraal staat” (Jaarplan stichting, 2020, p.2). Vanuit een professionele houding maken wijkcoaches hierin een afweging wat passend is. In sommige toewijzingen zijn de kaders zo breed dat wijkcoaches grijze gebieden ervaren (R1, R3, R12). Echter wordt in de gesprekken duidelijk dat wijkcoaches juist veel waarde hechten aan de ruimte die zij hebben om individueel maatwerk mogelijk te maken, want elke situatie is anders (R2, R3, R5, R9, R13).

R: “Er zijn natuurlijk vastgestelde beschikkingen, vastgestelde richtlijnen weet je, die zijn er wel. En toch ga je per keer kijken, nou is dit passend?” (Respondent 5)

R: “Ja ik ben dan wel een generalist, maar tegelijkertijd wil ik dat niet generaliseren. Want ieder huisbezoek, iedere casus is op-zichzelf-staand, dus ik maak heel veel gebruik van m’n voelsprietten. Wat zie ik als ik bij iemand achter de voordeur op de bank zit? Wat zie ik, wat hoor ik, wat ruik ik? En wat is de interactie die je hebt met de ander uh en op een gegeven moment, dat is een stukje kennis en ervaring, op een gegeven moment weet je welke vragen je wel en welke vragen je niet moet stellen.” (Respondent 2)

Uit bovenstaande bevindingen blijkt dat wijkcoaches gesteld zijn op hun discretionaire ruimte om relatief autonoom te besluiten over het leven van een inwoner en veel ruimte ervaren om bepaalde waarden ten op zichte van elkaar af te wegen. Zij maken hierin gebruik van hun professionele kennis en ervaring om in grijze gebieden – eventueel in samenspraak met een collega – een beslissing te nemen die veel impact heeft op het leven van een inwoner.

6.1.3 De inwoner in regie

“De wijkcoaches werken vanuit het principe dat de inwoner zelf regie heeft en verantwoordelijk is voor zijn eigen leven” (Handboek, 2019, p.9). “ In hoofdstuk 3 werd duidelijk dat professionals zich gedeeltelijk zich zorgen maken over de ontwikkeling van de-professionalisering en het doel van zelfredzame burgers. De eigen verantwoordelijkheid vraagt niet alleen een andere houding van burgers, maar ook van professionals. Zij dienen zichzelf zoveel mogelijk overbodig te maken. Uit de gesprekken met respondenten blijkt dat wijkcoaches geloven in dit doel en het belangrijk vinden om de inwoner centraal te stellen in hun werk (R3, R4, R5, R6, R9, R11, R13). Daarmee wordt bedoeld dat je als professional vanuit het perspectief van de inwoner denkt en gericht bent op het zoeken naar oplossingen waarmee mensen zelf in hun kracht komen (Handboek, 2019, p. 23) Professionele hulp is slechts tijdelijk, terwijl een sterk netwerk blijvend is (R3, R4, R5, R9, R10, R11, R12; Portengen 2018, p.10).

R: “Ik vind het in ieder geval belangrijk dat de regie daarin bij de ander ligt, dat ik niet overneem, want het is heel makkelijk om dan al te zeggen van: ‘nou je moet nu dit en je moet nu dat’. Nee, wat heb je al gedaan? Wat zou je nog kunnen doen?” (Respondent 11)

R: "Ik zie mezelf daarin als iemand die meedenkt, die tijdelijk op weg helpt, soms even compenseert wanneer dat nodig is, dus wel even overneemt. En om dat zo snel mogelijk weer door de inwoner te laten oppakken. Ik zie mezelf vooral als een tijdelijke passant in het leven van een inwoner." (Respondent 9)

Uit deze fragmenten blijkt dat wijkcoaches in interactie met de inwoner vanuit hun professionele rol een balans tussen afstand en nabijheid proberen te bewaken. Zij kunnen immers besluiten nemen die veel invloed kunnen hebben op het leven van een cliënt (R3, R5). De uitdaging voor wijkcoaches is hierin om inwoners zodanig te coachen dat zij zélf in regie zijn en blijven in plaats van dat de wijkcoach als professional zegt wat er moet gebeuren (R7, R10, R11, R12; Handboek, 2019, p.9). Door oplossingen te zoeken in het netwerk en het voorliggende aanbod in de wijk zijn wijkcoaches gericht op veel duurzamere oplossingen omdat deze van een meer blijvend karakter zijn dan een hulpverlener in het leven van een inwoner (Handboek, 2019, p.2) De afwegingen voor het leggen van de verantwoordelijkheid bij de inwoner, maken wijkcoaches op basis van hun professionaliteit. *"Je herkent en erkent de deskundigheid van de inwoners. Zij zijn eigenaar van hun problemen én van hun oplossingen. Je neemt geen zaken over als dat niet noodzakelijk is en je suggereert zo weinig mogelijk oplossingen"* (Handboek, 2019, p.8). Dit komt overeen met de ethische code van de professie om cliënten te helpen bij het behalen van successen op de lange termijn en het recht dat cliënten hebben om eigen keuzes en beslissingen te maken hierin te respecteren. Uit de gesprekken met respondenten blijkt dat wijkcoaches hierin een uitdaging zien vooral voor professionals met een hulpverlenersachtergrond (R4, R6, R12) aangezien zij hierdoor sneller geneigd zouden zijn de regie van een inwoner over te nemen (R5, R7, R12, R12, R13).

" (...) in die zin er wel voor waken dat je voorkomt dat je dingen overneemt of dingen naar je toetrekt als hulpverlener. En dat is mijn achtergrond, ik ben zelf ambulante begeleider geweest, dus dat zit nog wel een beetje ergens verstopt in mij misschien." (Respondent 6).

Tussentijdse conclusie

In paragraaf 6.1 is duidelijk geworden dat de wijkcoach fungeert in een interdisciplinair netwerk waarin deze tegelijkertijd de rollen van hulpverlener, verwijzer en procesbewaker aanneemt. Wijkcoaches vinden het belangrijk om in contact te staan met inwoners en echt te luisteren naar hun verhaal, waaruit de persoonlijke relatie tussen de professional en de cliënt duidelijk wordt. Verder ervaren wijkcoaches ruime professionele vrijheid om relatief autonoom beslissingen te nemen die een grote impact kunnen hebben op het leven van een inwoner. Zij besluiten immers tot wel of geen inzet van een maatwerkvoorziening. Een opvallende bevinding is de belangrijke rol die de collega wijkcoach in dit besluitvormingsproces speelt. Wijkcoaches zijn in hun werk zoveel als mogelijk op zoek naar duurzame oplossingen en vinden het belangrijk om de inwoner in de regie te laten zijn. Zij

hechten vanuit hun professionele code veel waarde aan het behalen van succes op de lange termijn en respecteren hierin het recht dat cliënten hebben om eigen keuzes te maken. Als laatste is duidelijk geworden dat de wijkcoach als professional generalistisch te werk gaat door vragen te stellen op verschillende leefgebieden om op deze manier integraal te kunnen werken. Daarin kan de wijkcoach putten uit kennis en ervaring vanuit zijn vorige baan en/of collega's voor specialistische kennis raadplegen aangezien blijkt dat iedereen een eigen aandachtsgebied heeft in het team (Handboek, 2019, p.10). Maar, verschillende respondenten geven aan behoefte te hebben aan meer uitputtende specialistische kennis op bepaalde levensgebieden omdat de generalistische professional in sommige situaties qua kennis tekort schiet. Hieruit kan worden opgemaakt dat de wijkcoach als T-shaped professional een ideaalbeeld is en in de praktijk niet volledig uit de verf komt.

6.2 Strategieën die wijkcoaches toepassen in de beleidsopdracht

In hoofdstuk 4 is beschreven dat professionals **coping gedrag** vertonen door bewust en onbewust strategieën toe te passen in complexe situaties als zij conflicterende eisen uit beleid ervaren. Drie richtingen zijn hierin van elkaar te onderscheiden: *richting de cliënt bewegen*, *wegbewegen van de cliënt* en *tegen de cliënt in bewegen*. In deze paragraaf zal worden beschreven hoe wijkcoaches handelen in het bevorderen van zelfredzaamheid bij inwoners aan de hand van drie thema's: onderzoeksfase, werkwijze en toepassing van regelgeving. Vervolgens zullen deze bevindingen worden gerelateerd aan manieren van coping zoals gepresenteerd in hoofdstuk 4.

6.2.1. Zorgvuldige onderzoeksfase

Het gehele proces dat wijkcoach en inwoner samen doorlopen, start bij de aanmelding. Een inwoner kan op verschillende manieren bij het wijkteam worden aangemeld. Zo kan iemand zichzelf via telefoon of via internet aanmelden met een vraag, maar ook op een spreekuur langskomen (R2). Daarnaast is het ook mogelijk dat een inwoner door iemand anders worden aangemeld bij het wijkteam, bijvoorbeeld door een huisarts of school (R2,R13). Zodra een afspraak is ingepland, gaan wijkcoaches in koppels naar het keukentafelgesprek bij de inwoner thuis (R2; Handboek, 2019, p.14). Uit de gesprekken met respondenten blijkt dat sommige inwoners met een hele afgebakende vraag bij het wijkteam terecht komen, waar anderen al met de oplossing komen en weer anderen elke vorm van hulp ontkennen of weigeren (R2, R5, R6, R7, R13). Het is de taak van de wijkcoach om helder te krijgen wat precies de hulpvraag is en dieper op de materie in te gaan. Dat wil zeggen dat de wijkcoach niet alleen vragen stelt die te maken hebben met de hulpvraag, maar ook vraagt naar andere levensgebieden om een helder beeld te krijgen van iemands situatie en onderliggende vragen

of problemen signaleert (R2, R4, R10, R13; Jaarplan stichting, 2020, p.2). Daarna besteden wijkcoaches in het gesprek tijd aan het in kaart brengen van het netwerk:

R: "Ik bespreek altijd bij het keukentafelgesprek hoe het netwerk eruit ziet. Ook al vinden mensen dat heel raar als ze vragen voor huishoudelijke hulp en dan zeg ik: 'goh heeft u goed contact met u kinderen?' Dan denken ze gelijk dat uh, dat ik wil dat die kinderen daar gaan schoonmaken [lacht]. Dus dat help ik dan even uit de wereld en zeg: 'Dat vraag ik niet omdat ik vind dat u kinderen hier moeten schoonmaken, maar omdat ik het belangrijk vind dat ik weet hoe u in mekaar zit en waar u ja, of u goed contact heeft met u kinderen of met de bureu. En het is niet mijn bedoeling om hier de buurvrouw te laten schoonmaken of uh uw dochter te laten schoonmaken'. (Respondent 4)

Uit dit fragment wordt duidelijk dat het paradigma van inwoners veelal nog anders is dan die van het wijkteam. Werken volgens de transformatiegedachte vraagt zowel van professionals als van burgers een emotionele omslag, bleek al eerder in hoofdstuk 3. De inwoner gaat er echter in veel gevallen nog vanuit dat de wijkcoach als professional hulp toekent wanneer deze wordt aangevraagd en in die zin het probleem van de inwoner oplost (R2, R4, R7, R8). Het paradigma van de professional is hierin echter het ondersteunen van de inwoner, om te kijken hoe iemand samen met zijn omgeving de vraag kan oppakken (R2, R4, R7, R9, R11, R12, R13; Handboek, 2019, p.18). Een aantal respondenten geven aan hiervoor gebruik te maken van technieken uit de methode van Sociale Netwerk Strategieën (SoNeStra) waarin zij getraind zijn (R2, R4, R6, R12). SoNeStra heeft als doel het sociale netwerk van iemand te versterken en vraagt van de professional een aantal gerichte acties. Het werken vanuit deze strategie bestaat uit vier onderdelen: het Verhaal, Levenslijn en Drieluik; het Netwerkkompas; het FamilieNetwerkBeraad; en het samenwerken in een Actieteam (Portengen, 2018, p.13-15). Opvallend is echter dat slechts vier respondenten de SoNeStra-techniek expliciet in het interview noemen, terwijl de strategie een intensief proces is dat niet als vanzelfsprekend kan worden beschouwd en juist gerichte acties vraagt van professionals om de inwoner te stimuleren zijn netwerk in kaart te brengen en te mobiliseren (Portengen, 2018, p. 12). Bovendien wordt de SoNeStra-techniek ook in het handboek van de wijkcoaches aangehaald als hulpmiddel wanneer een inwoner niet direct een oplossing kent (Handboek, 2019, p.19). Eerder bleek al in hoofdstuk 3 dat er diverse redenen kunnen zijn waarom dit lastig kan zijn voor professionals. Zo kunnen cliënten hun netwerk afschermen uit schaamte, kan het zijn dat er geen netwerk is of dat cliënten het netwerk niet willen belasten met hun problemen omdat die zelf al problemen heeft. In de praktijk wordt bevestigd dat wijkcoaches soms moeite hebben met het netwerk in kaart brengen en/of betrekken bij de hulpvraag (R2, R4, R6, R9, R10).

R: "Uhm, het zijn vaak mensen bij wie ik thuiskom, die financiële problemen hebben en die niet willen dat het netwerk hier überhaupt vanaf weet, laat staan hen ondersteunt. Maar

ik heb ook casussen van mensen die hulp bij huishouding aanvragen en dan vraag ik: ‘goh hoe ziet jouw netwerk eruit?’ Dan vertellen mensen: ‘ik heb volwassen kinderen en die wonen bijvoorbeeld hier in de stad, máár die gaan dat niet doen want die hebben allemaal hun eigen werk en hun eigen leven.’ En die duwen dan gelijk die deur van het netwerk dicht.” (Respondent 2)

“Als je ziet dat er een netwerk is dat kan inspringen en iets kan betekenen, is het heel mooi. Máár, het is ook wel – als dat begeleid moet worden door het wijkteam – het ook wel héél veel tijdsinvestering is. En daarvan denk ik wel eens: ‘ja, dat is niet realistisch’. Dan moeten we veel meer tijd hebben om in een casus bezig te gaan en dan ga je echt op dat SoNeStra zitten. Ik merk ook, dat ik zelf persoonlijk daar helemaal nog niet veel mee doe. In de zin van, ik doe daar wel elementen uit, maar niet zo’n heel proces door want dat is gewoon veel te lang.” (Respondent 3)

Uit het tweede fragment blijkt dat de inwoner actief begeleiden in het betrekken en versterken van het sociale netwerk, van wijkcoaches in dergelijke situaties veel tijd en energie vraagt. Dit is een interessante bevinding, aangezien het handboek van de wijkcoach voorschrijft dat een wijkcoach zes weken de tijd heeft voor het verkennen van de hulpvraag (Handboek, 2019, p. 25). Eerder werd in hoofdstuk 2 duidelijk dat het werk van welfare professionals gekenmerkt wordt door omstandigheden van weinig geld, tijd en informatie en zij in hun werk een hoge mate van onzekerheid ervaren omdat zij afhankelijk zijn van de interactie met cliënten. Uit de gesprekken met respondenten blijkt dat wijkcoaches in situaties waarbij zij onvoldoende informatie hebben of krijgen van een inwoner, hen vaak doorverwijzen naar een voorliggende voorziening met als doel de situatie nader te onderzoeken (R2, R3, R12, R13). Deze vorm van handelen kan beschouwd worden als een **instrumentele actie** van de professional, omdat een langdurige oplossing wordt gecreëerd waarbij de wijkcoach met de doorverwijzing naar een voorliggende voorziening een alternatief te creëert om de situatie van geringe informatie te overwinnen. Vervolgens kan hierna worden bepaald óf en welke (specialistische) vervolgstappen moeten worden ondernomen (R3, R13). In het eerste hoofdstuk werd duidelijk dat de transformatiedoestelling van professionals vraagt dat zij de burger en diens eigen netwerk voorop stellen door te ondersteunen in de zoektocht naar passende oplossingen, in plaats van problemen voor hen op te lossen. Als respondenten kritisch kijken naar hun professioneel handelen, blijkt dat een aantal wijkcoaches van mening is dat verbeterpunten zijn aan te wijzen in de onderzoeksfase en het houden van de regie bij de inwoner (R4, R6, R7, R10, R12, R13).

“Want mensen zeggen heel snel: ‘nee er is niemand en niemand helpt me.’ Maar ik heb al een aantal situaties gehad dat je echt, dat ik dat altijd heb gehoord en dan ging het mis en dan waren er ineens mensen. En dan elke keer ben ik daar weer verbaasd over en denk ik van hè?” (Respondent 10)

“Ik denk – dat merkte ik in het begin heel erg en dat merk ik nu nog steeds – dat we snel in de hulpverlenersrol schieten en daardoor véél meer doen en veel sneller overnemen. Veel meer doen dan écht nodig is.” (Respondent 12)

Uit deze fragmenten wordt duidelijk dat respondenten vinden dat zij nog kritischer kunnen zijn in het begin van de onderzoeksfase en ruimte zien om hier winst te behalen. Een andere respondent stelt, dat het daarin belangrijk is om vooral niet te ‘overhaasten of te schrikken dat mensen zich niet kunnen redden’ (R13). Anderen geven aan dat zij concreet winst zien te behalen in de manier waarop en de soort vragen wijkcoaches aan inwoners stellen (R2, R6, R9, R10, R12). Zo stelt een respondent dat ‘durf genoeg te vragen’ een cruciaal element is om te voorkomen dat je als wijkcoach te snel conclusies trekt over de capaciteiten van het netwerk en de inwoner. Met andere woorden, respondenten geven aan dat zij verbeterpunten zien in hun generalistische competenties als T-shaped professional. Portengen (2018, p.12) stelt: *“Professionals verzamelen vaak te weinig relevante informatie over het sociale kapitaal van hun cliënt. En als zij deze informatie wel hebben, oordelen zij wie welke rol mogen spelen in het leven van de cliënt en de uitvoering van hun hulpverleningsplan.”* Hieruit wordt duidelijk dat het inwinnen van voldoende informatie over het sociale netwerk van een inwoner van cruciaal belang is voor de manier waarop invulling wordt gegeven aan het bevorderen van zelfredzaamheid.

6.2.2. Werkwijze

In het proces van interactie met inwoners vinden wijkcoaches het belangrijk om transparant, duidelijk en betrouwbaar te zijn (R8, R10, R11, R12). Hiermee wordt bedoeld: dat wat je zegt moet je ook nakomen. Dit is tevens één van de vier kernwaarden die opgesteld zijn door de stichting (Handboek, 2019, p.5). Wijkcoaches vinden het belangrijk om open en eerlijk te communiceren naar zowel inwoners en samenwerkingspartners zodat zij weten wat zij van hen kunnen verwachten (R10, R11). Zo geven respondenten aan dat als zij iets niet weten, ze aangeven bij de inwoner dit na te gaan vragen bij een collega om hier vervolgens op een later moment op terug te komen (R8, R10, R11). Daarnaast stelt een andere respondent dat ze van te voren duidelijk benoemt welke mogelijkheden er voor een inwoner in een situatie zijn:

“Wat wel belangrijk is, is dat je dat van tevoren wel al zo aangeeft. We kunnen dit en dit proberen, maar dit is de grens ofzo, ergens houdt het een keer op. Ik zeg ook altijd: ‘de Wmo is altijd tijdelijk bedoeld’. Natuurlijk is dat soms niet zo en zet je het veel langer in dan je hoopt. Maar duidelijke communicatie (...) en ook hier transparantie over de doelen én realistisch zijn. Kijk uh, misschien scoor jij een 8 uit een 10 op levenskwaliteit en voor iemand anders is de maximale haalbaarheid maar een 6,5.” (Respondent 12).

Beide acties van respondenten 8, 10, 11 en 12 kunnen beschouwd worden als een vorm van **rantsoenering** van de professional om verwachtingen ten aanzien van een dienst richting de inwoner te verminderen. Deze vorm van coping valt onder de stijl van wegbewegen van de cliënt waarbij de professional de beschikbaarheid, aantrekkelijkheid of verachtingen ten aanzien van een publieke

dienst voor de cliënt verminderd. Door grenzen te stellen, duidelijk te zijn in communicatie worden de verwachtingen van inwoners ten aanzien van een toewijzing verminderd. Dit komt hun zelfredzaamheid ten goede, omdat zij alleen recht hebben op specialistische inzet wanneer wijkcoaches dat kunnen onderbouwen als gerechtvaardigd in hun situatie (Handboek, 2019, p.9). De Gemeente gaf de wijkteams immers de opdracht: *“(...) Coaches bieden zelf kortdurende hulp en ondersteuning en helpen inwoners om hun netwerk en de basisvoorzieningen te benutten. Alleen daar waar het nodig is, zetten zij specialistische zorg in* (Handboek, 2019, p.4).

In hoofdstuk 2 werd duidelijk dat het werk van welfare professionals gekenmerkt wordt door een hoge caseload. Uit de gesprekken blijkt dat respondenten dit verschillend ervaren. Zo zijn er wijkcoaches die vinden dat zij nu een handelbare hoeveelheid aan casussen hebben lopen (R6, R8, R12, R13) terwijl anderen aangeven de caseload als erg enorm hoog te ervaren (R5, R7, R9). Om het werk beheersbaar te houden, blijkt één respondent structureel over te werken (R9). Dit kan beschouwd worden als een vorm van **persoonlijke bronnen gebruiken**. Deze vorm is onderdeel van de strategie richting de cliënt bewegen, waarbij de professional eigen tijd gebruikt om de cliënt te helpen. Verder blijkt uit de gesprekken met respondenten dat wijkcoaches verschillend in tijd met casussen bezig zijn en dit afhankelijk is van zowel de problematiek als van de houding van de inwoner (R2, R3, R8, R10, R11, R12). Dit wordt toegelicht in de volgende twee fragmenten:

“Ik heb bijvoorbeeld nu een meisje, die is zwanger en alleenstaand; weinig netwerk. Ja, daar heb je heel wat in te doen, voordat daar iets in gebeurt en dan doe je wel eens iets meer. In de zin van: je zoekt naar mogelijkheden, waardoor zij het op de rit kan houden voor zichzelf want die heeft natuurlijk op allerlei gebieden problemen. Ja, daar ben je wel aardig tijd mee kwijt, veel tijd kost dat ja.” (Respondent 10)

“Kijk het is natuurlijk altijd zo dat... je aan sommige dingen meer tijd besteedt dan aan andere zaken. En waar het vooral mee heeft te maken is dat als het diegene zelf niet lukt, dan ben ik wel bereid om daar iets meer in te doen.” (Respondent 11)

In beide fragmenten wordt duidelijk dat desbetreffende wijkcoach bereid is om meer tijd en energie in de inwoner te steken dan gebruikelijk vanwege verschillende redenen. In het eerste fragment blijkt dat de kwetsbaarheid van de inwoner aanleiding is voor de wijkcoach om zich meer in te zetten dan gebruikelijk en in het tweede fragment blijkt dat de houding van de inwoner ten op zichten van de eigen situatie reden is om zich meer in te zetten. In deze situaties zijn wijkcoaches erop gericht meer tijd en energie te steken om de zelfredzaamheid van deze inwoners te bevorderen, wat kan worden beschouwd als de coping vorm van **prioriteren in cliënten**. Dit is een vorm die valt binnen de strategie om richting de cliënt te bewegen waarbij de professional bepaalde cliënten meer tijd, middelen of energie geeft. Een opvallend verschil tussen beide fragmenten is dat de wijkcoach in het

tweede fragment pas nadat de inwoner zelf eerst in beweging is gekomen, besluit om meer te doen dan gebruikelijk terwijl dit in het eerste fragment niet aan de orde is. In hoofdstuk 4 werd helder dat de professionele achtergrond van wijkcoaches een rol kan spelen in de houding die zij ten opzichte van een cliënt innemen en de inschatting die zij maken met betrekking tot iemands zelfredzaamheid kan beïnvloeden. Een respondent maakt hierover de volgende opmerking:

“(...) ik zie ook echt wel een heel groot verschil tussen de werkwijze bij jeugd- en volwassen coaches. Ik merk bij volwassen-coaches dat die kunnen veel sneller achterover kunnen leunen. En niet dat de situatie dan opgelost is, maar ergens blijft het een eigen verantwoordelijkheid van iemand, iemands eigen keuze” (Respondent 12)

Mogelijk zou een verklaring voor het verschil tussen respondent 10 en 11 kunnen zijn dat zij allebei een andere professionele achtergrond hebben. Zo is respondent 10 werkzaam als jeugdcoach en heeft zij een achtergrond in de jeugdhulpverlening terwijl respondent 11 werkzaam is als volwassencoach en geen achtergrond heeft in de hulpverlening.

“Het plan wat gemaakt wordt door en mét onze inwoners is dus altijd maatwerk” (Jaarplan Stichting, 2020, p.2). Als laatste blijkt uit de gesprekken dat wijkcoaches normaalgesproken veel waarde hechten aan individueel maatwerk en benadrukken dat elke situatie weer anders is (R2, R5, R9, R12, R13). Opvallend is echter dat wijkcoaches in enkele specifieke situaties volgens eenzelfde patroon werken. Zo blijkt dat wijkcoaches bij een situatie waarin een inwoner administratieve problemen heeft deze doorgaans doorstuurt naar dezelfde voorliggende voorziening in de wijk (R1, R7, R8, R10).

R: “Laatst belde ook een mevrouw op, de belastingdienst had veel beslag gelegd op haar inkomen. (...) Dan kunnen we haar verwijzen naar sociale raadslieden en die helpen haar dan gewoon even op weg. En dan is de zorg minder en die vrouw wordt goed geholpen, dat weten we omdat daar ook goede mensen zitten. Dus je bent soms ook een gids, die zegt dat mensen daar effe heen moeten gaan als ze dat zelf niet bedenken.” (Respondent 10)

Uit dit fragment wordt duidelijk waarom wijkcoaches in deze situaties eenzelfde patroon volgen en inwoners doorverwijzen naar de sociale raadslieden (voorliggende voorziening), Dit doen zij omdat zij vinden dat hier mensen werken die meer kennis en ervaring hebben om de inwoner te begeleiden dan zichzelf. Ook als een inwoner alleen maar de Turkse taal beheerst, geeft een respondent aan vrijwel altijd contact te zoeken met een collega bij een maatschappelijke organisatie op het gebied van welzijn en hulpverlening in de gemeente (R8). In beide gevallen kan het handelen van de wijkcoaches beschouwd worden als een coping vorm van **routinematig werken**. Dit is een vorm die valt binnen de stijl van wegbewegen van de cliënt waarbij de professional met burgers omgaat in een gestandaardiseerde manier, waardoor het een kwestie van routine wordt. Hoewel de professional

hiermee volgens de literatuur wegbeweegt van de cliënt, wordt met deze actie wel de zelfredzaamheid van inwoners bevorderd doordat passende zorg en ondersteuning wordt geboden.

6.2.3. Toepassen van regelgeving

Eerder werd duidelijk dat wijkcoaches op basis van richtlijnen en door middel van het vier-ogen principe besluiten nemen met betrekking tot de inzet van specialistische zorg. Daarnaast is ook gebleken dat zij veel professionele vrijheid ervaren in hun handelen en dit als voorwaarde zien om hun werk goed uit te kunnen voeren. Maar, dit handelen moet in sommige situaties ook worden verdedigd: *“Het kan voorkomen dat een inwoner zijn verzoek om een bepaalde maatwerkvoorziening wil handhaven. Je stelt dan altijd een afwijzingsbeschikking op voor de inwoner. Daartegen kan de inwoner dan formeel bezwaar maken bij de bezwarencommissie van de gemeente”* (Handboek, 2019, p.26). Uit de gesprekken met respondenten blijkt dat dit wel eens voorkomt en wijkcoaches hun professioneel handelen moeten verdedigen richting inwoners als zij een vraag voor specialistische inzet afwijzen (R7, R8, R11, R12, R13). Respondenten geven aan dat zij in gevallen dat het niet toereikend is om specialistische inzet toe te wijzen aan een inwoner, duidelijk maken waarom zij deze beslissing hebben genomen door de beleidsregels te noemen en/of deze uit te leggen als een bezwaarschrift is ingediend (R7, R8, R11, R12, R13).

R: “Uhm, maar ja, dat is eigenlijk begeleiding vanwege de taal en dat is niet de bedoeling. En dat is wel ingewikkeld om te zeggen, van ja: ‘we snappen dat het voor u heel moeilijk is’, maar ja het zit er gewoon niet in. (...) Ja, ik ben gewoon heel duidelijk. Eigenlijk heel simpel: ‘dat doen we niet.’ (Respondent 8)

R: “Ja we kijken naar wat mevrouw eigenlijk zelf kan. Haar man vraagt hulp voor haar. Wij hebben van alles afgewezen omdat de man in haar netwerk huishoudelijke dingen kan doen hé en de kinderen naar douche brengen. Maar ze zijn in bezwaar gegaan en hebben een advocaat ingeschakeld. En dan moeten wij van alles gaan inleveren en onderbouwen waarom wij niet hebben gekozen om hulp voor dit gezin in te zetten.” (Respondent 13)

Dit handelen kan beschouwd worden als een vorm van **rigide regels** volgen. Deze vorm is onderdeel van de strategie tegen de cliënt in bewegen waarbij de professional zich op een onbuigzame manier aan de regels houdt, die mogelijk in strijd zijn van de cliënt. Wijkcoaches maken gebruik van deze strategie omdat zij in bovenstaande situaties vinden dat de specialistische inzet niet gerechtvaardigd is en/of ten goede komt aan de zelfredzaamheid van de inwoner. Een opvallende bevinding hierin is dat één respondent aangeeft dat de bezwaarprocedure haar in haar professioneel handelen wel demotiveert wanneer duidelijk wordt dat haar onderbouwing niet genoeg rust op regelgeving. Zij geeft hiervoor als onderbouwing dat de gemeente in bepaalde kaders niet voldoende specifiek beargumenteerd wanneer welke regels van toepassing zijn (R12). Ook geeft een andere respondent

aan meer behoefte te hebben aan duidelijkheid in bepaalde kaders om meer uniformiteit in het team te waarborgen (R3). Beide uitspraken zijn echter wel in strijd met hoe wijkcoaches naar zichzelf als professional kijken, aangezien hier duidelijk werd dat zij juist veel vrijheid nodig achten om individueel maatwerk mogelijk te maken.

Het is jouw taak als wijkcoach om met de inwoner en de aanbieder vooraf af te spreken dat de hulp tijdelijk is en gericht is op het zo spoedig mogelijk weer zonder specialistische zorg verder kunnen” (Handboek, 2019, p.29). Hieruit blijkt dat de visie van de stichting is dat specialistische zorg altijd tijdelijk is ter ondersteuning van iemands zelfredzaamheid. Als laatste blijkt uit de gesprekken met respondenten dat wijkcoaches wel eens de kaders voor specialistische inzet buigen naar de situatie van een inwoner zodat specialistische inzet wel gerechtvaardigd is (R3, R9, R10). In deze gevallen handelen zij vanuit de overtuiging dat een inwoner of gezin (tijdelijk) specialistische inzet nodig heeft om ‘op adem te komen’ (R9) en hierna zelf de draad weer op te kunnen pakken.

R: “Dan heb ik, ja dit gesprek is dus heel kwetsbaar, als ik dit er nu even doorheen druk dan ga ik ja iets forceren en iets op de spits drijven waarvan ik denk: is dit nu handig? (...) Toen hebben we bijvoorbeeld huishoudelijke hulp ingezet, terwijl dat er geen lichamelijke beperking was of zo maar wel een psychische, omdat we zagen van ja: deze moeder moet écht ontlast worden, want die gaat omvallen anders. Dus hebben we gewoon een half jaar huishoudelijke hulp ingezet bijvoorbeeld, dat is ook wel echt niet helemaal wat in de kaders valt natuurlijk.” (Respondent 3)

Het professioneel handelen van de wijkcoaches kan in deze gevallen beschouwd worden als een vorm van **regels buigen**. Deze strategie is onderdeel van de stijl om richting de cliënt te bewegen, waarbij de professional de regels aanpast om aan de eisen van de cliënt te voldoen. In tegenstelling tot deze bewuste vorm van regels buigen, blijkt ook dat een respondent wel eens onbewust de regels heeft gebogen door huishoudelijke hulp toe te kennen, terwijl zij zich achteraf realiseerde niet voldoende te hebben gevraagd naar de mogelijkheden van een inwoner in het netwerk (R12).

Tussentijdse conclusie

In paragraaf 6.2 is duidelijk geworden dat wijkcoaches diverse strategieën toepassen in complexe situaties bij het uitvoeren van hun beleidsopdracht. Op twee na blijken alle vormen van coping door wijkcoaches te worden toegepast. Allereerst is gebleken dat wijkcoaches in de onderzoeksfase sterk afhankelijk zijn van de informatie die zij van een inwoner krijgen, wat de situatie onzeker en complex maakt. Als wijkcoaches onvoldoende informatie krijgen van een inwoner, blijken vier wijkcoaches instrumenteel te handelen door de inwoner door te verwijzen naar een voorliggende voorziening om de situatie nader te onderzoeken en hierna vervolgstappen te ondernemen. Een opvallende

bevinding is daarin dat wijkcoaches reflecteren op hun eigen handelen en stellen dat zij nog kritischer zouden kunnen zijn in de onderzoeksfase en winst te behalen zien in de soort vragen die worden gesteld. Hieruit kan worden geconcludeerd dat wijkcoaches verbeterpunten zien in de generalistische competenties om met complexe situaties te kunnen omgaan. Ook als wijkcoaches niet over hele specialistische kennis of vaardigheden beschikken, blijkt dat vier professionals in situaties routinematig werken door de inwoner door te sturen naar een collega van een voorliggende voorziening in de wijk.

Verder is gebleken dat vier wijkcoaches in hun werkwijze een vorm van rantsoenering gebruiken om met complexe situaties om te gaan. Door grenzen te stellen en duidelijk te zijn in de communicatie waar iemand recht op heeft, worden de verwachtingen van inwoners ten aanzien van een toewijzing verminderd. Hierin wordt de fundamentele verandering van de-professionalisering zichtbaar, waarbij wijkcoaches professionele hulp alleen als laatste redmiddel beschouwen en het belangrijk vinden om eerst naar andere mogelijkheden te kijken. Als inwoners heel standvastig zijn, voelen vijf wijkcoaches zich soms genoodzaakt hierin rigide de regels te volgen. Hoewel dit tegen de wensen van de inwoner ingaat, zijn de wijkcoaches van mening dat de inzet van betaalde zorg hun zelfredzaamheid in deze situaties niet ten goede komt. Tegenstrijdig is hierin echter dat drie wijkcoaches in sommige situaties wél de regels buigen door een toewijzing te geven voor ondersteuning om een inwoner weer even op adem te laten komen zodat die daarna weer de draad kan oppakken. Dit gaat namelijk in tegen de beleidsopdracht om alleen specialistische hulp als laatste redmiddel in te zetten.

Tenslotte is gebleken dat zes wijkcoaches prioriteiten stellen in cliënten door meer tijd en energie te steken dan gewoonlijk in casussen die kwetsbaar zijn om de zelfredzaamheid van deze inwoners te bevorderen. Een verschil is daarin zichtbaar tussen een jeugdcoach en een volwassencoach, waarbij de volwassencoach pas bereid is meer te doen dan gewoonlijk als iemand zelf ook heeft laten zien iets te willen maar dit nog niet is gelukt. Hieruit kan worden opgemaakt dat de volwassencoach en de jeugdcoach een andere basishouding aannemen tegenover de inwoner, waarin de logica van veiligheid bieden bij de jeugdcoach meer aanwezig is dan bij de volwassencoach. Verder blijkt één wijkcoach persoonlijke bronnen te gebruiken om inwoners te helpen door structureel in haar eigen tijd over te werken en zijn het breken van de regels en het tonen van agressie de enige vormen van coping die niet naar voren zijn gekomen in de bevindingen.

6.3 De rol van emoties in het meegaan of verzet tonen tegen de beleidsopdracht

In de vorige paragraaf is duidelijk geworden welke strategieën wijkcoaches toepassen in het proces dat zij met een inwoner doorlopen om zelfredzaamheid te bevorderen. In deze paragraaf zal vanuit een ander perspectief inzicht worden gegeven in de manieren waarop wijkcoaches omgaan met hun beleidsopdracht om zelfredzaamheid te bevorderen en eigen verantwoordelijkheid te stimuleren. Wijkcoaches worden in hun werk namelijk geconfronteerd met intimiteit en nabijheid als zij in interactie zijn met inwoners. Om deze reden is het concept van **emotiemanagement** in hoofdstuk 4 geïntroduceerd ter aanvulling op het concept van coping. Emotiemanagement laat zien hoe professionals worstelen om een situatie, hun idealen en de beleidsopdracht met elkaar te verenigen. Daarin staat de interactie tussen de professional en cliënt centraal die bepaalt of wijkcoaches *meegaan of verzet tonen* in het uitvoeren van de beleidsopdracht om zelfredzaamheid te stimuleren. In deze laatste paragraaf zal meer inzicht worden geboden in dit handelen aan de hand van bevindingen uit de voorgelegde vignetten.

6.3.1. Meegaan in beleid

De transformatiewens vraagt van professionals dat zij de burger en diens netwerk vooropstellen, maatwerk leveren door hen te ondersteunen in de zoektocht naar passende oplossingen en alleen als laatste redmiddel specialistische hulp inzetten. In hoofdstuk 3 werd echter duidelijk uit empirisch onderzoek van Bredewold & Verplanke (2018) dat 3 van de 66 geobserveerde keukentafelgesprekken heeft geleid tot een grotere betrokkenheid van het netwerk en professionals in 58 van de 66 gesprekken formele zorg toewezen. Redenen hiervoor zouden zijn: dat mensen een minder groot netwerk hebben, zelf al in een kwetsbare wijk wonen en het netwerk niet willen belasten. Uit de gesprekken met respondenten in de eerste fase blijkt inderdaad dat wijkcoaches vaak geconfronteerd worden met situaties waarin een inwoner geen netwerk heeft, aangeeft dit niet te willen betrekken bij de hulpvraag en/of het netwerk afschermt uit bijvoorbeeld schaamte (R1, R2, R3, R4, R5). Naar aanleiding hiervan is situatie 1 (in bijlage 4) voorgelegd aan de respondenten in de tweede fase om te bevragen hoe zij in dit geval zouden handelen (R6, R8, R9, R11, R12, R13). Uit de gesprekken blijkt dat alle respondenten in deze situatie zouden meegaan in de beleidsopdracht en de inwoner zouden doorsturen naar een voorliggende voorziening in de wijk om het sociale netwerk uit te breiden (R6, R8, R9, R11, R12, R13). De afwegingen en acties van wijkcoaches in hun handelen laten echter wel verschillen zien. Opvallend is dat één wijkcoach beschrijft het netwerk actief te betrekken bij de situatie (R9), terwijl de overige wijkcoaches direct aangeven meer onderzoek te doen naar de motieven van de mevrouw om dagbesteding op maat aan te vragen (R6, R8, R11, R13):

R: "Uhm ja. Meyra is 45 zeg je? Ik zou onderzoeken of er kinderen zijn en mevrouw vragen of een van de kinderen, bijvoorbeeld een dochter, bij een gesprek aanwezig zou kunnen zijn en ik zou heel actief proberen de kinderen te betrekken hierin. Ik doe dat ook. Dit voorbeeld heb ik eigenlijk ook wel aan de hand nu met een Turkse mevrouw die wel wat ouder is, maar lijkt inderdaad op jouw casus. En ja, het betrekken van deze dochter helpt." (Respondent 9)

R: "Ja ik denk dat ik eerst met Meyra ga praten om erachter te komen, wat die schaamte is. Is haar iets overkomen waardoor ze zich echt niet durft te vertonen in de wijk? Hé, dat ze bang is om iets bijvoorbeeld. En als dat echt niet duidelijk is, dat het echt niet te herleiden is maar dat het gewoon misschien een vaag gevoel is of ja gewoon een makkelijke vlucht omdat ze al een vriendin heeft bij die andere club, dan zou ik toch nou ja de mevrouw attenderen op de activiteiten die er zijn." (Respondent 8)

In het eerste fragment spreekt de wijkcoach uit ervaring dat het betrekken van een dochter in deze situatie kan helpen om iemand de deur uit te krijgen waar in het tweede fragment de wijkcoach beschrijft te willen onderzoeken wat de achterliggende reden is voor de hulpvraag. Een respondent stelt dat zij hierin ook meeweegt wat iemand hier zelf al in heeft gedaan (R11). Dit zou beschouwd kunnen worden als een vorm van **prijzen**, waarbij de professional de cliënt complimenteert als deze eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid laat zien. Verder blijkt uit deze fragmenten dat wijkcoaches verschillende houdingen kunnen aannemen tegenover een inwoner en dat de interactie van invloed is op de vervolgstappen die zij hierna nemen. In het eerste fragment trekt de wijkcoach meer regie naar zich toe dan de wijkcoach in het tweede fragment door zelf 'heel actief proberen de kinderen te betrekken'. Volgens Portengen (2018, p.28) is het betrekken van het netwerk vrijblijvend waardoor de professional eindverantwoordelijke blijft, terwijl het juist de taak van de professional is om de cliënt actief te coachen in het regie nemen over zijn/haar leven en zelf het netwerk te betrekken. Daarentegen blijkt wel uit alle gesprekken dat de wijkcoaches Meyra zouden stimuleren naar een voorliggende activiteit in de wijk te gaan. Zij geven hiervoor als reden dat deze geschikter zijn om sociale contacten op te doen dan haar hiervoor door te verwijzen naar dagbesteding (R6, R8, R11, R12, R13). Dit kan beschouwd worden als een vorm van **mee- en voorleven**, waarbij de professional medeleven uit en overgaat tot het voorleven van enthousiasme voor zorgzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De wijkcoaches beogen in dit geval duidelijk te maken welke voorliggende activiteiten er in de wijk zijn om contacten op te doen met koffiemomenten, dansles en/of taalles in de wijk. Twee respondenten geven aan Meyra ook eventueel te kunnen begeleiden naar een activiteit in de wijk (R11, R12).

"Ergens zeg ik ook altijd: het is ook een beetje eigen keus, want er is heel veel in het voorliggende, er is écht ongelooflijk veel. Alleen ik vind ook wel fair enough om iemand, soms heeft iemand het even nodig om even bij de hand mee geworden te worden en op dat stukje kan ik dat zelf bieden als coach, heb ik daar tijd en ruimte voor agenda technisch gezien maar ook ben ik de juiste persoon om dat te doen?" (Respondent 12)

*Je accepteert en erkent de eigenheid van de ander en draagt daarmee bij aan autonomie, gelijkheid en zelfrespect. Het gaat bijv. om het erkennen van het recht om eigen keuzes te maken” (Handboek, 2019, p.9). Dit is onderdeel van één van aspecten van de basishouding die de wijkcoach aanneemt en komt overeen met de ethische code van de welfare professional. Uit bovenstaand fragment blijkt dat de wijkcoach van mening is dat als zij dingen aanbiedt en de inwoner wil écht niet, dat dit ook iemands eigen keuze is (R9, R12). Dit kan beschouwd worden als een vorm van **ontwijken en ombuigen** waarbij de professional emoties van de cliënt die niet in lijn zijn met het beleid ontwijken of ombuigen. Als iemand heel standvastig is in de wens om met dagbesteding op maat sociale contacten op te doen, zouden twee wijkcoaches aan haar uitleggen dat deze voorziening hiervoor niet bedoeld is aan de hand van de regels (R11, R12).*

“Ik zou in ieder geval wel aan haar uitleggen dat we voor dagbesteding om sociale contacten op te doen geen dagbesteding inzetten. Dat doen we niet. Maar, dan moet je wel kijken, hoe kan iemand wel aan die sociale contacten komen?” (Respondent 11)

Dit handelen kan worden beschouwd als een vorm van **appelleren aan schuldgevoel** omdat de professional op meer bureaucratische wijze beweegt tot onderlinge zorg en verantwoordelijkheid als het niet voldoende lukt om aan positieve gevoelens te appelleren. Een respondent voegt hier nog aan toe: ‘wij weten inmiddels, als iemand bij zo’n organisatie terecht komt, dan komt die er niet meer vanaf’ (R13). Als laatste blijkt uit de gesprekken met respondenten dat het ook voorkomt dat inwoners worden ‘geronseld’ door aanbieders van dagbestedingsorganisaties en zij het lastig vinden om hiermee om te gaan. De organisaties laten inwoners een eerste keer gratis mee eten en halen hen op, waarna vervolgens een indicatie van het wijkteam moet worden afgegeven voor een inwoner om hier naartoe te kunnen blijven gaan (R8, R13).

I: En wat vindt jij nou lastig in zo’n situatie die ik net schetste?

R: “Nou, omdat deze mensen eigenlijk al gewend zijn om naar die plek toe te gaan. Dan ben jij degene die zegt: ‘ja, dat mag niet’. En vaak hebben ze dan vrienden of vriendinnen die daar wel heen gaan en die zullen vast en zeker andere dingen hebben waardoor zij wel die toewijzing hebben gekregen. Ja dat is ook ingewikkeld hè, je kan wel zeggen iedereen heeft een ander verhaal. Maar mensen denken daar toch anders over. Het is net of je 1-0 achter staat hé. Ja, of je iets afpakt van de mensen.” (Respondent 8)

In het jaarplan van de stichting staat als kerntaak: *integraal werken betekent dat iedere partner buiten de belangen van zijn organisatie kan kijken, zo kunnen we samen de gewenste transformatie vorm geven en daarmee de zorg betaalbaar te houden (Jaarplan Stichting, 2020, p.2).* Uit bovenstaand fragment wordt duidelijk dat het paradigma van sommige zorgorganisaties nog altijd anders is dan die van het wijkteam. In dit oude paradigma volgt eerst een toewijzing voor zorg

binnen het aanbod en wordt hierna door de zorgaanbieder volgens strategieën, werkprocessen en professionals te betrekken vastgesteld wat er moet gebeuren en pas als laatst in dit stadium de cliënt en zijn netwerk worden betrokken. In het SoNeStra-paradigma, verschuift het maken van een plan een stuk naar voren en volgt pas een indicatie nadat een plan is gemaakt door de inwoner met zijn netwerk, en indien nodig met hulp van professionals (Portengen, 2018, p.16-17). Dit is niet iets dat wijkcoaches alleen tegenkomen bij dagbestedingsorganisaties, maar waar zij vaker mee te maken krijgen. Zo geven twee respondenten aan dat zij met situaties worden geconfronteerd waarin een zorgaanbieder zich al bij een inwoner bekend heeft gemaakt nog vaak voordat het wijkteam überhaupt contact heeft gehad met een inwoner over de hulpvraag (R4, R5).

6.3.2. Verzet tonen in beleid

Eerder bleek in 6.1 dat wijkcoaches de opdracht hebben om waar mogelijk zichzelf in te zetten als hulpverlener. In dit geval biedt de wijkcoach zelf kortdurende begeleiding of een lichte vorm van ondersteuning om de zelfredzaamheid en participatie te bevorderen. Zij kunnen hierin gebruik maken van methodieken die in hun 'eigen gereedschapskist' zitten en van de methodiek Oplossingsgericht Werken. *"Het hoofddoel van Oplossingsgericht Werken (OW) is: inwoners hebben hun oplossend vermogen zodanig hersteld, dat zij in staat zijn om op eigen wijze en samen met mensen uit hun sociale omgeving oplossingen te vinden voor hun probleem en een meer gewenste situatie te bereiken."* (Handboek, 2019, p.28). Deze vorm van ondersteuning kan voor een periode van maximaal 4 maanden worden ingezet en maximaal 1 keer worden verlengd (Handboek, 2019, p. 27). In hoofdstuk 3 werd duidelijk dat professionals manieren vinden om de implementatie van het beleid waarin de hulpverlener als laatste redmiddel wordt ingezet, te vermijden. Uit de gesprekken met respondenten blijkt dat wijkcoaches veelal niet toekomen aan deze begeleidersrol als een situatie vraagt om intensief contact met een inwoner (R2, R3, R6, R7, R8, R9, R10, R12). Eén respondent noemt deze rol ook wel de 'ondergesneeuwde opdracht van het wijkteam' (R6). Dit beeld wordt bevestigd als situatie 3 (in bijlage 4) aan de respondenten wordt voorgelegd. In deze situatie heeft Simone een eenvoudige opvoedvraag over haar peuter Daan, is de vader buiten beeld en zijn er geen voorliggende voorzieningen in de wijk. Uit de gesprekken wordt duidelijk dat de meeste wijkcoaches geen mogelijkheid zien om Simone wekelijks in deze situatie te ondersteunen (R7, R8, R9, R10, R12). De meest genoemde reden hiervoor is een te hoge caseload die maakt dat wijkcoaches de beslissing nemen om zichzelf niet zouden inzetten als hulpverlener voor kort durende opvoedondersteuning (R8, R9, R10, R12).

R: "Kijk ik zit aan de volwassen kant hé, dus ik denk dat ik gewoon heel snel naar een collega van jeugd ren en de situatie uitleg en vraag of zij met mij wil kijken of zij hier iets in kan betekenen hé. En bij een hoge caseload, dan zou ze waarschijnlijk gewoon begeleiding inzetten van Lindenhout of wat voor club, ja, dat denk ik wel."
(Respondent 8)

R: "Jij zegt die zou in ieder geval niet voorliggend kunnen worden opgepakt? Naja, wij kunnen natuurlijk zelf kijken, in sommige wijkteams gebeurt dat ook, wat wij daar zelf in kunnen. Mijn praktijk is dat ik dat niet of nauwelijks doe, gezien de hoeveelheid casussen die ik heb. (...) Ik werk nu vijf jaar in het wijkteam en ik denk dat ik het op één hand kan tellen." (Respondent 9)

Uit deze fragmenten worden twee zaken helder. Allereerst valt op dat de volwassencoach in het eerste fragment aangeeft direct naar een collega van het jeugdteam toe te stappen. De andere volwassencoach aan wie de situatie is voorgelegd geeft aan dit ook te zullen doen (R12). Hieruit kan worden opgemaakt dat een duidelijke scheiding zichtbaar is tussen de generalistische kennis over volwassenen en jeugd bij het wijkteam. Daarnaast wordt duidelijk dat de wijkcoaches in beide fragmenten geen ruimte zien om de inwoner bij deze vraag zelf intensief te begeleiden. De wijkcoach in het tweede fragment geeft zelfs aan dit vrijwel nooit te doen. Eén andere respondent geeft als reden de inwoner bij deze vraag niet te kunnen ondersteunen vanwege een gebrek aan fysieke ruimte in het wijkteam en de juiste opvoedkundige beschikbare middelen (R7). Het handelen van de respondenten (R7, R8, R9, R10, R12) kan beschouwd worden als een vorm van **zorgen delen en uiten** omdat zij zich verzetten tegen het uitvoeren van de beleidsopdracht door de situatie te buigen naar een situatie waarin een legitieme hulpvraag voortkomt. Als er geen voorliggende voorzieningen in de wijk aanwezig zijn en wijkcoaches besluiten zichzelf niet in te zetten als hulpverlener, dan zal er een specialistische aanbieder bij de inwoner worden betrokken om te ondersteunen bij de opvoedvraag terwijl deze eigenlijk door de wijkcoach zou kunnen worden opgepakt (R12; Handboek, 2019, p.27). Opvallend is dat respondenten tegelijkertijd aangeven nu wel meer tijd te krijgen voor het begeleiden van inwoners (6, R8, R9, R12) en slechts één wijkcoach aangeeft de inwoner wel te kunnen begeleiden bij de opvoedvraag (R13).

R: "Ik krijg er wel steeds meer tijd voor en ik denk dat het ook heel goed is om met z'n allen te kijken van joh: we zetten nu heel vaak basis begeleiding en gespecialiseerde begeleiding in en eigenlijk vind ik dat we de afgelopen jaren te weinig kritisch hebben gekeken naar van: 'hey, wij hebben als wijkcoach ook nog de mogelijkheid om zelf die begeleiding te bieden van hoe doen we dat nu met z'n allen?' En ik denk dat die vraag dat die steeds meer wordt gesteld, van hoe kunnen we dat oppakken?" (Respondent 6)

R: "Ik denk dat voor de huidige caseload die wij hebben en ik als ik voor mezelf praat: is er altijd ruimte om iemand wekelijks te bezoeken. Als jij een caseload hebt van 100 mensen, dan betekent dat niet dat 100 mensen wekelijks hulp nodig hebben, want dan kan jij natuurlijk zelf als coach prioriteiten stellen hé." (Respondent 13)

Uit beide fragmenten wordt duidelijk dat de wijkcoaches kritisch zijn op hun eigen handelen met betrekking tot het bieden van ondersteuning als wijkcoach. In het eerste fragment wordt duidelijk dat wijkcoaches zich in meerdere situaties verzetten tegen de beleidsopdracht om een inwoner zelf kortdurend te begeleiden om de zelfredzaamheid te ondersteunen en participatie te bevorderen. De situatie wordt namelijk omgebogen naar een situatie waarin een legitieme hulpvraag voortkomt waarvoor begeleiding wordt ingezet. In het tweede fragment wordt duidelijk dat het begeleiden van inwoners ook een kwestie is van prioriteiten stellen in de caseload. De wijkcoach ziet namelijk wel ruimte om de inwoner te begeleiden en pas als blijkt dat het oplossend vermogen van de inwoner na een periode niet kan worden hersteld (Handboek, 2019, p.28) dan besluit deze wijkcoach om een specialistische ondersteuner bij de situatie te betrekken (R13). Tot slot blijken redenen om inwoners niet zelf te begeleiden niet alleen een hoge caseload te zijn maar ook een kwestie van persoonlijke voorkeur (R6, R8, R9). Zo geeft één respondent aan de rol van casusregie veel leuker te vinden (R9) waar een andere respondent juist aangeeft het inwoners graag veel meer zou willen begeleiden omdat zij dit eigenlijk het allerleukst vind (R7). Drie respondenten zijn van mening dat het wijkteam zich meer zou mogen ontwikkelen naar een team dat eenvoudige vragen zelf meer oppakt (R6, R7, R9, R12). Een differentiatie kan daarin gemaakt worden tussen collega's op basis van hun affiniteit en achtergrond (R6, R9).

Tussenconclusie

In deze laatste paragraaf is duidelijk geworden hoe wijkcoaches in complexe situaties handelen met betrekking tot het meegaan of verzet tonen tegen hun beleidsopdracht. Gebleken is dat alle zes de wijkcoaches aan wie het eerste vignet is voorgelegd zouden meegaan in de beleidsopdracht door de inwoner te enthousiasmeren voor een voorliggende voorziening in de wijk om het sociale netwerk uit te breiden en een zinvolle tijdsbesteding te vinden. Dit is een vorm van meeleven en overgaan tot voorleven van eigen verantwoordelijkheid, waaruit kan worden opgemaakt dat de wijkcoaches in deze situatie de ontwikkeling van de-professionalisering omarmen. Opvallend is daarin echter dat wijkcoaches verschillend handelen, wanneer iemand heel standvastig blijft en écht niet naar voorzieningen in de wijk toe wilt. Zo zouden twee wijkcoaches op meer bureaucratische wijze bewegen tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner door uit te leggen dat dagbesteding niet bedoeld is om sociale contacten op te doen. Twee andere coaches zouden de emoties ontwijken en ombuigen door aan te geven dat iemand zijn eigen keuzes mag maken, maar dat het proces dan hier ophoudt. De situatie wordt echter ingewikkelder wanneer iemand al contact heeft gehad met een zorgaanbieder of deze zelfs bij het eerste gesprek aanwezig is. Dit komt geregeld voor, waarbij wijkcoaches geconfronteerd worden met een hulpvraag waarin het nog lastig is om zuiver te kunnen kijken wat nodig is.

Daarnaast is echter in deze paragraaf ook gebleken dat wijkcoaches zich in complexe situaties verzetten tegen het uitvoeren van de beleidsopdracht door een situatie om te buigen naar een situatie waaruit een legitieme hulpvraag voortkomt. Zo zouden vijf van de zes wijkcoaches aan wie het derde vignet is voorgelegd hun zorgen zouden delen en uiten en geen mogelijkheid zien om de inwoner bij de opvoedvraag te begeleiden. Dat betekent dat betaalde zorg moet worden ingezet in een situatie waarin professionals wél de capaciteiten hebben om iemand te begeleiden, maar bewust ervoor kiezen dit niet te doen. Opvallend is daarin tevens dat de volwassencoaches aangeven direct contact te zoeken met een jeugdcoach collega, waaruit kan worden opgemaakt dat de wijkcoach niet als volledige generalist kan worden beschouwd. De enige wijkcoach en tevens jeugdcoach die hier wel ruimte ziet om de inwoner te begeleiden, stelt dat het een kwestie van prioriteiten stellen is in de caseload. Hieruit kan worden geconcludeerd dat wijkcoaches vaker een situatie ombuigen naar een situatie waarin ondersteuning moet worden ingezet als zij zelf geen tijd zien en/of hier niet de persoonlijke voorkeur aan geven. De overtuiging is hierin dat er namelijk wel iets móet gebeuren. Dit gaat in tegen de beweging van de-professionalisering en de opdracht om inwoners te coachen in hun eigen kracht te komen, waarvoor de wijkteams zijn opgericht.

7. Conclusie en discussie

In dit laatste hoofdstuk zullen de theoretische inzichten en de empirische bevindingen met elkaar worden gecombineerd om de hoofdvraag van het onderzoek te beantwoorden. Vervolgens zal het onderzoeksproces kritisch worden bediscussieerd en het hoofdstuk worden afgesloten met een aantal praktische aanbevelingen voor het wijkteam.

7.1 Herhaling vraagstelling

Sinds 2015 werken veel gemeenten in Nederland met integrale, generalistische, interdisciplinaire en outreachend werkende wijkteams om zorg en dienstverlening in het kader van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet dichtbij aan te bieden. Hierin denken professionals samen met de burger en diens eigen netwerk na over mogelijke oplossingsrichtingen in plaats van problemen voor hen op te lossen. Waar de verwachting was dat ‘minder staat en meer civil society’ zou leiden tot een kostenbesparing in de zorg, kampen veel gemeenten met tekorten in het sociaal domein. Dit leidt tot discussies over tot hoever verantwoordelijkheden van wijkteams mogen gaan terwijl bij wijkteams juist de behoefte leeft om door te ontwikkelen. Zo ook in Gemeente Y, wat tot de volgende onderzoeksvraag heeft geleid:

*“Hoe gaan welfare professionals om met complexe situaties
veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen?”*

7.2 Beantwoording hoofdvraag

7.2.1. Theoretische deelvragen

Uit de literatuurstudie is gebleken dat de wijkcoach als een welfare professional kan worden beschouwd, die over relatieve autonomie beschikt om besluiten te nemen die impact hebben op het leven van een cliënt. Het ideaal is dat zij hierin functioneren als T-shaped professional waarbij de wijkcoach naast specialistische kennis en competenties over generalistische kennis en competenties beschikt, om over grenzen heen te kunnen werken en op innovatieve wijze problemen aan te kunnen pakken (Nurius et. al, 2017). Uit onderzoek blijkt dat professionals grotendeels tevreden te zijn met deze ontwikkeling van despecialisatie, maar overwegend minder positief zijn over de ontwikkeling van de-professionalisering waarbij verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de burger, diens eigen netwerk en professionele hulp alleen als laatste redmiddel geldt. Grootschalig empirisch onderzoek

van Bredewold et. al (2018) naar het presteren van wijkteams in zes verschillende steden toont aan dat weinig terecht komt van het ideaal om aan te sturen op grotere zelfredzaamheid. Zo blijkt dat 3 van de 66 geobserveerde keukentafelgesprekken leidt tot grotere betrokkenheid van het netwerk en in de andere gevallen professionele formele zorg toewezen. Professionals ervaren conflicterende eisen in de beleidsimplementatie om aan te sturen op zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Om de complexe situaties die hiervan het gevolg zijn beheersbaar te houden, maken zij bewust of onbewust gebruik van coping strategieën. Grofweg zijn drie stijlen van elkaar te onderscheiden: richting de cliënt bewegen, wegbewegen van de cliënt en tegen de cliënt in bewegen (Tummers et. al, 2015). Waar coping vooral inzicht biedt in de manier waarop professionals met complexe situaties omgaan, laat emotiemanagement ter aanvulling zien hoe het handelen van welfare professionals in de beleidsopdracht wordt beïnvloed door de interactie met de cliënt. Daarin zijn twee richtingen van elkaar te onderscheiden: meegaan of verzet tonen tegen het uitvoeren van het beleid (Kampen et. al, 2018).

7.2.2. Empirische deelvragen

In de bevindingen is gebleken dat wijkcoaches zichzelf als een autonome professional zien die beslissingen neemt welke impact kunnen hebben op iemands leven en die gericht is op het vinden van duurzame oplossingen waarmee een inwoner in zijn eigen kracht komt en zelf de regie houdt. Als professional staat de wijkcoach dus aan de zijlijn, stuurt bij waar nodig en zet de inwoner stappen onder begeleiding van contacten uit het netwerk in de goede richting. Eventueel (tijdelijk) onder begeleiding van een specialist, maar alleen als dat echt nodig is. Dit komt overeen met de eerste verwachting uit de theorie dat wijkcoaches in interactie gericht zijn op het behalen van succes op de lange termijn en normatieve besluiten nemen die impact hebben op het leven van een inwoner. Opvallend is daarin de grote rol die voor collega-wijkcoaches is weggelegd, omdat dit niet naar voren is gekomen in de literatuur. Een wijkcoach neemt altijd via het vier-ogen principe een besluit over de toewijzing voor een maatwerkvoorziening. In hele complexe situaties wordt hier zelfs een (externe) ervaringsdeskundige bij betrokken en een besluit genomen via het zes-ogen principe.

Uit voorgaande blijkt dat het werk van de wijkcoach een sterk interdisciplinair karakter kent. Om outreachend en integraal te werken is de wijkcoach werkzaam als generalist waarin de wijkcoach put uit generalistische kennis en competenties om problematiek op verschillende leefgebieden in kaart te brengen en met elkaar te verbinden. Daarnaast heeft elke wijkcoach een eigen aandachtsgebied, waarin de professional over specialistische kennis en competenties beschikt. Waar de theorie verwachtte dat de wijkcoach als T-shaped professional functioneert om op innovatieve wijze maatschappelijke problemen aan te pakken, blijkt dat wijkcoaches in de praktijk kritisch zijn. Nu het

wijkteam inmiddels vijf jaar actief is, blijken meerdere respondenten behoefte te hebben aan meer uitputtende specialistische kennis op specifieke levensgebieden en zou een deel graag zien dat het wijkteam weer meer gaat werken in specialismen. Bovendien is dit al enige tijd zichtbaar in de duidelijke scheiding tussen jeugdcoaches en volwassencoaches. Waar professionals in de literatuur enthousiast zijn over het werken als generalist, zijn meerdere wijkcoaches in wijkteam X dus kritisch. Dat is interessant aangezien de wijkteams juist met het doel zijn opgericht om de gespecialiseerde hulpverlening te vervangen door professionals die het hele plaatje in beeld houden en waardoor cliënten geïntegreerde hulpverlening kunnen genieten. Indien het wijkteam transformeert naar een team waarin wijkcoaches meer specialistisch dan generalistisch gaan werken, is het gevaar dat deze alledaagse blik uit beeld wordt verloren. Tevens maakt dit het lastiger om integraal met andere professionals samen te werken, omdat de toegevoegde waarde van generalistische kennis en competenties juist is dat de wijkcoach makkelijker over grenzen heen kan samenwerken met andere partijen en betrokkenen.

Verder is opvallend dat wijkcoaches over de ontwikkeling van de-professionalisering juist enthousiast zijn, terwijl in de literatuur duidelijk werd dat professionals overwegend moeite zouden hebben met het ideaal van eigen (netwerk)kracht door middel van een outreachende benadering. Waar uit onderzoek van Bredewold et. al (2018) bleek dat de meeste keukentafelgesprekken leidden tot de inzet van formele zorg, laten de bevindingen een ander beeld zien. Wijkcoaches passen verschillende strategieën toe om in de meeste complexe situaties zelfredzaamheid te bevorderen. Mogelijk zou dit kunnen samenhangen met het feit dat wijk X een wijk is met veel voorliggende voorzieningen in de buurt. In het onderzoek van Bredewold et. al (2018) komt de rol van voorliggende voorzieningen namelijk bijna niet aan bod. Uit de bevindingen is gebleken dat wijkcoaches als instrumentele actie en routine inwoners vaak doorverwijzen naar een voorliggende voorziening in de wijk en hen zoveel als mogelijk zouden stimuleren hiernaar toe te gaan door de verschillende mogelijkheden voor hen in kaart te brengen. Het komt voor dat wijkcoaches buiten werktijd eigen tijd besteden aan cliënten en bepaalde cliënten meer tijd geven als zij heel kwetsbaar zijn of laten zien zelf heel graag te willen werken aan hun oplossing, maar dat dit nog niet goed lukt. Als inwoners heel standvastig zijn voor de inzet van betaalde zorg en dit volgens wijkcoaches niet gerechtvaardigd is in hun situatie, voelen sommige professionals zich genoodzaakt regels uit te leggen om verwachtingen te verminderen en de regels strak te volgen, omdat het niet voldoende lukt inwoners bewust te maken van hun situatie in relatie tot hun zelfredzaamheid. Waar de ene wijkcoach op meer bureaucratische wijze te werk gaat, ontwijken anderen wijkcoaches de emoties van inwoners in dit soort situaties door te wijzen op iemands eigen verantwoordelijkheid.

Maar, wijkcoaches blijken in sommige situaties ook af te stappen van deze positie aan de zijlijn en niet te handelen in overeenstemming met de beleidsopdracht. Zo komt het wel eens voor dat wijkcoaches situaties ombuigen naar een situatie waaruit een legitieme hulpvraag voortkomt door de regels te buigen naar de eisen van de inwoner en (tijdelijk) ondersteuning in te zetten. Een opvallende bevinding is daarin dat deze respondenten allemaal jeugdcoach zijn en een achtergrond hebben in de zorgverlening. Tevens wordt door enkele respondenten gesteld dat jeugdcoaches sneller geneigd zouden zijn de regie over te nemen van inwoners dan volwassencoaches. Voorgaande bevindingen komen overeen met de laatste verwachting van dit onderzoek waarin professionals met een achtergrond in de zorgverlening vaker verzet tonen tegen het uitvoeren van de beleidsopdracht. Hierin worden de twee logica's zichtbaar die de aard van het maatschappelijk werk vertegenwoordigen. Enerzijds moet de wijkcoach de welzijnsstaat vertegenwoordigen met haar instellingen en regels, anderzijds staat de wijkcoach ook voor het welzijn van de inwoner, vrij van angst, schade, vrees of twijfel (Gray & Webb, 2010). Daarin blijft de uitdaging volgens professionals in complexe situaties ook het bewaken van de balans tussen afstand en nabijheid om de regie van iemand niet over te nemen.

Tot slot is gebleken dat wijkcoaches weinig tijd nemen voor het bieden van intensieve ondersteuning als hulpverlener om het oplossend vermogen van een inwoner te herstellen. Dit is echter wel een belangrijke taak in de beleidsopdracht en opvallend aangezien de functietitel 'wijkcoach' doet verwachten dat de professional een coachende functie vervult. Bovendien geven respondenten aan nu wel meer tijd te hebben in de caseload om inwoners te begeleiden en blijkt hier bij sommige respondenten een persoonlijke voorkeur mee te wegen om iemand niet te begeleiden, waardoor tevens vraagtekens gesteld kunnen worden bij de wijkcoach als echte generalist.

7.3 Discussie

7.3.1. Theoretische implicaties

Dit onderzoek heeft aangetoond hoe welfare professionals in één wijkteam omgaan met complexe situaties veroorzaakt door ingewikkelde beleidsdoelen. De toegevoegde waarde van dit onderzoek ligt in het presenteren van een kwalitatieve analyse over de motieven van professionals om voor bepaalde vormen van coping te kiezen om complexe situaties beheersbaar te houden. Waar in de benadering van Tummers et. al (2015) vooral het accent ligt op de relatie tussen professional en de cliënt, die de stijl van coping beïnvloed, komt in dit onderzoek naar voren dat ook andere betrokkenen hierin een belangrijke rol vervullen.

Ondanks dat de wijkcoach relatief autonoom handelt, is gebleken dat de collega-wijkcoach een belangrijke rol speelt in het beheersbaar houden van complexe situaties. De wijkcoach bezoekt namelijk samen met een collega de inwoner tijdens het keukentafelgesprek. Dit kan ertoe leiden dat de wijkcoach beïnvloed wordt in het handelen door de collega-wijkcoach en daardoor op een andere manier omgaat met de eisen van de inwoner. Ook is naar voren gekomen dat de collega-wijkcoach een belangrijke rol speelt in de toewijzing voor een maatwerkvoorziening. In hele complexe situaties wordt hier zelfs een derde (externe) persoon bij betrokken. Daarnaast komt het ook voor dat wijkcoaches geconfronteerd worden met complexe situaties waarin een zorgaanbieder onaangekondigd bij het keukentafelgesprek aanwezig is nog voordat het wijkteam überhaupt contact heeft gehad met de inwoner. Waar Tummers et. al (2015, p.8) de steun van collega's en misbruik van diensten toeschrijven aan coping die niet in de interactie tussen de professional en cliënt plaatsvindt, laat dit onderzoek zien dat hier geen onderscheid tussen bestaat. Beide kunnen namelijk een grote rol spelen in de interactie tussen wijkcoach en inwoner, wat de motieven van de wijkcoach om voor bepaalde strategieën te kiezen, beïnvloed. Mogelijk hangt dit samen met het interdisciplinaire karakter van het werk dat de welfare professional kenmerkt. De integrale benadering is namelijk van groot belang voor een effectieve behandeling van complexe casuïstiek.

7.3.2. Kritische reflectie

Het onderzoek kent een drietal beperkingen. De eerste beperking betreft het concept van emotiemanagement. De onderzoeker heeft bewust gekozen voor het introduceren van emotiemanagement als aanvulling op het concept van coping, omdat dit concept direct inzicht geeft in het handelen met betrekking tot de beleidsopdracht. Daarnaast biedt het concept meer inzicht in de emoties die het handelen van wijkcoaches in complexe situaties kunnen beïnvloeden. Wijkcoaches raken immers bij iemands persoonlijke leven betrokken, doordat zij bij de inwoner thuishouden en het netwerk ontmoeten. Hoewel de onderzoeker de intentie had om de wijkcoaches te observeren in hun handelen, is dit door het uitbreken van het coronavirus niet meer mogelijk geweest. Aangezien emotiemanagement gebaseerd is op observationeel onderzoek en de onderzoeker het concept heeft bevraagd in interviews, komt het reflexieve karakter waarin emoties elkaar beïnvloeden niet aan de oppervlakte. Daarmee levert het concept nu andere inzichten op dan het waarschijnlijk in observatiesetting had gedaan, omdat er geen direct zicht is op het interactieproces tussen de inwoner en de wijkcoach. De onderzoeker heeft wel geprobeerd dit na te bootsen door middel van een gecreëerde werkelijkheid in de kwalitatieve vignetten aan wijkcoaches te vragen hoe zij *zouden* handelen in de situaties. In hoeverre het handelen écht leidt tot een grotere betrokkenheid van het netwerk of de inzet van formele zorg, daartoe kan het onderzoek – zoals in het onderzoek van Bredewold et. al (2018) wel het geval is – geen uitspraken doen.

De tweede beperking heeft betrekking op de manier waarop de onderzoeker vragen heeft gesteld aan de respondenten. In zowel de eerste als tweede fase heeft de onderzoeker de ruimte gelaten aan respondenten om zelf met voorbeelden te komen die hun handelen beschrijven in relatie tot de beleidsopdracht. Hierdoor heeft de onderzoeker niet de mogelijkheid gehad om alle respondenten dezelfde vragen te stellen met betrekking tot coping en onbedoeld invloed uitgeoefend op de resultaten. Mogelijk komen bepaalde vormen van coping vaker voor, maar doordat de onderzoeker hier niet naar heeft gevraagd is dat niet naar voren gekomen in de bevindingen.

De laatste beperking heeft betrekking op de manier hoe de interviews zijn afgenomen. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van telefonische- en video-interviews om respondenten te spreken omdat het niet mogelijk was naar het wijkteam toe te reizen in verband met de beperkingen door het coronavirus. Een automatisch gevolg hiervan is dat de onderzoeker is hierdoor minder tot bijna niet in staat is geweest om lichamelijke signalen te lezen en mee te nemen in het interpreteren van de data.

7.3.2. Suggesties voor vervolgonderzoek

Het functioneren van sociale wijkteams is iets waarvoor de afgelopen jaren veel aandacht is geweest in het publieke debat gezien de vele overschrijdingen waarmee gemeenten in het sociaal domein te maken hebben. Daarmee ligt het functioneren van professionals onder een vergrootglas, wat het een interessant thema maakt om verder te onderzoeken vanuit Publiek Management en tegelijkertijd bij te dragen aan de behoefte die bij veel gemeenten leeft om de wijkteams door te ontwikkelen. Hiervoor doe ik twee suggesties voor vervolgonderzoek.

Een eerste suggestie voor vervolgonderzoek zou zijn om meer onderzoek te doen naar coping door welfare professionals vanuit een bredere definitie. In dit onderzoek was vooral aandacht voor de professional als individu, maar gebleken is dat andere betrokkenen een belangrijke rol spelen tijdens de interactie tussen de professional en de cliënt en de motieven voor een coping strategie kunnen beïnvloeden. Dit draagt tevens bij aan een breder begrip van het concept over coping en geeft het onderzoek een meer multidimensionaal karakter. Daarnaast is in dit onderzoek ook gebleken dat een verschil zichtbaar is tussen coping door professionals met een zorgverlenende achtergrond en professionals met een meer bureaucratische setting. Het zou interessant zijn om hier op voort te bouwen en te onderzoeken of er een relatie bestaat tussen de achtergrond van de professional en de invloed van de collega-professional op de copingstijl in interactie tussen professional en inwoner.

Een tweede suggestie voor vervolgonderzoek zou zijn om meer focus aan te brengen in de soort hulpvragen waarop gefocust wordt in het onderzoek. Het onderzoek was nu zeer breed en open geformuleerd, waardoor respondenten zelf met veel voorbeelden over casuïstiek konden komen. Dit leidde ertoe dat de onderzoeker minder de mogelijkheid had zich in te lezen in bijvoorbeeld beleidsregels. De reden waarom de onderzoeker hier zelf niet voor heeft gekozen, is omdat de stichting nog niet over kwantitatieve data beschikte die de inzet van maatwerkvoorzieningen per wijkteam laat zien. De verwachting is dat deze cijfers binnenkort wel beschikbaar zijn. In vervolgonderzoek zou dieper kunnen worden ingegaan op het handelen van wijkcoaches met betrekking tot de beleidsopdracht en de afwegingen om specifieke maatwerkvoorzieningen in te zetten. In dit onderzoek is namelijk naar voren gekomen dat wijkcoaches zelf al kritisch zijn op de inzet van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en begeleiding. Zo wordt een nog diepgaander inzicht verworven in de werkprocessen, wat bijdraagt aan de doorontwikkeling van het wijkteam én het beheersbaar houden van de uitgaven in het sociaal domein.

7.4 Aanbevelingen voor wijkteam X

1. **Bespreek met elkaar hoe jullie de werkprocessen waarderen.** Eerder bleek in hoofdstuk 1 uit onderzoek van Steijn et. al (2017) dat leidinggevenden en medewerkers met elkaar in gesprek dienen te gaan om verbeterpunten te identificeren door prestaties van het wijkteam te waarderen. Uit de gesprekken met respondenten is gebleken dat wijkcoaches verbeterpunten zien in de werkwijze met betrekking tot de soort vragen die gesteld worden, de tijd die hiervoor wordt genomen en houding die wijkcoaches ten opzichte van de inwoner innemen. Dit heeft namelijk directe invloed op het handelen van wijkcoaches en vervolgstappen die zij nemen. Het advies is daarom om op frequentere basis te evalueren hoe wijkcoaches hun werkwijzen waarderen en (kritisch) beoordelen.

2. **Investeer in de kennis over voorliggende voorzieningen van wijkcoaches.** In de gesprekken met respondenten is naar voren gekomen dat wijkcoaches niet altijd over de juiste kennis en informatie beschikken en dat dit effect heeft op hun handelen. Zo blijkt dat meerdere wijkcoaches niet voldoende op de hoogte zijn van het aanbod aan voorliggende voorzieningen in de wijk en zij kansen missen doordat er geen duidelijk overzicht of systeem is waarin zij dit kunnen opzoeken. Het advies is daarom wijkcoaches tijd te laten inruimen om op frequentere basis voorliggende voorzieningen (eventueel in het aandachtsgebied) te verkennen. In de waan van de dag blijkt dat wijkcoaches hier niet aan toekomen en blijkt ook dat de keuze voor een voorliggende voorziening wordt verhoogd als zij hiermee al contact hebben gehad en/of goede ervaringen mee hebben.

3. Breng differentiatie aan in wijkcoaches die inwoners begeleiden. In de gesprekken met respondenten is naar voren gekomen dat wijkcoaches veelal niet toekomen aan het bieden van intensieve kortdurende ondersteuning aan inwoners. Meerdere respondenten geven aan hier wel meer voor tijd te krijgen en dit ook een belangrijk punt te vinden voor de doorontwikkeling van het wijkteam. Ook is gebleken dat wijkcoaches wel in voorkeuren verschillen om de rol van begeleiding op zich te nemen. Het advies is daarom hier afspraken over te maken rekening houdend met de voorkeuren en professionele achtergrond van professionals. De ene wijkcoach beschikt namelijk over meer specialistische vaardigheden die hierbij van belang kunnen zijn dan de ander.

Referenties

- Alexander, C. S., & Becker, H. J. (1978). The Use of Vignettes in Survey Research. *The Public Opinion Quarterly*. Vol. 42, No. 1. pp. 92 – 104
- Andersen, L.B., Heinesen, E., & Pedersen, L.H. (2014). How Does Public Service Motivation Among Teachers Affect Student Performance in Schools? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24 (3): 651-671
- Arum, van. S. & Enden, van den, T. (2018). *Sociale (wijk)teams opnieuw uitgelicht. Derde landelijke peiling onder gemeenten*. Utrecht: Movisie; 2018.
- Blok, W. (2012). *Core social work: International theory, values and practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Brandsen, T., Oude Vrielink, M., & Collignon, L. (2012). Street-level bureaucrats tussen organisaties: de hernieuwde relevantie van Lipsky's werk.
- Bell., N. (2013). Leading to Make a Difference: A Field Experiment on the Performance. Effects of Transformational Leadership, Perceived Social Impact, and Public Service Motivation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24 (1): 109-136.
- Bredewold, F. & Verplanke, L. (2018). 'Ik blijf een kwetsbaar mens met een kwetsbaar netwerk'. In F. Bredewold, Duyvendak, J.W., Kampen, T. Tonkens, E. & Verplanke L. (red.) *Verhuizing van de verzorgingsstaat*. (pp. 77-100). Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken: Uitgeverij Van Genneep.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag: Boom Onderwijs, p. 111-147
- Bruinsma, J. (10 januari, 2020a). *Algemeen Dagblad*. Geraadpleegd op 7 april 2020.
- Bruinsma, J. (21 februari, 2020b). *Algemeen Dagblad*. Geraadpleegd op 26 februari 2020.
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. 4th or 5th Edition. Oxford University Press
- Doorn, L., Huber, M., Kemmeren, C., van der Linde, M., Räkens, M., & van Uden, T. (2013). *Outreachend werkt!* Utrecht: Movisie.
- Drechtsteden. (2014, 5 juni). *WMO beleidsplan Dordrecht 2015-2018*. Geraadpleegd van https://www.drechtsteden.nl/dds/up/ZqhbmhJU_2014_06_30_Wmo_Beleidsplan_2015-20
- Eijkel, van, R., Gerritsen, S., & Vermeulen, W. (2019). *De wijkteambenadering nader bekeken: Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Ethics in Social Work (2004). Geraadpleegd van: <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/10/Ethics-in-Social-Work-Statement-IFSW-IASSW-2004.pdf>
Geraadpleegd op 23 juni 2020.
- Evans, T. (2011). Professionals, managers and discretion: Critiquing street-level bureaucracy. *The British Journal of Social Work*, 41(2), 368-386.
- Evans, T. (2016). *Professional discretion in welfare services: Beyond street-level bureaucracy*. Routledge.
- Evetts, J. (2002). 'New directions in state and international professional occupations: Discretionary decision-making and acquired regulation', *Work, Employment and Society*, 16, pp. 341–53.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*.
- Ferlie, E., Fitzgerald L., Wood, M. & Hawkins, C. (2005). The Nonspread of Innovations: The Mediating Role of Professionals. *Academy of Management Journal* 48: 117–34.
- Friedson, F. (2001). *Professionalism, the Third Logic*, Cambridge, Polity Press.
- Gemeente Y (2020a). Bevolking X vergeleken met Y. Geraadpleegd op 24 juni 2020.
- Gemeente Y. (2020b). Wijkindicatoren X vergeleken met Y. Geraadpleegd op 24 juni 2020.
- Gestel, van, N., Kuiper, M., & Hendrikx, W. (2019). Changed Roles and Strategies of Professionals in the (co) Production of Public Services. *Administrative Sciences*, 9(3), 59.
- Gray, M., & Webb, S. A. (Eds.). (2010). *Ethics and value perspectives in social work*. Macmillan International Higher Education
- Hupe, P., & Buffat, A. (2014). A public service gap: Capturing contexts in a comparative approach of street-level bureaucracy. *Public Management Review*, 16(4), 548-569.
- Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-level bureaucracy and public accountability. *Public administration*, 85(2), 279-299.
- Jansen, M. (2018). Het sociale domein en het echte leven. *Tijdschrift Gezondheidswet* 96, 302–303
- Kampen, T. & Tonkens, E. (2018). Ruimte voor professionals? In F. Bredewold, Duyvendak, J.W., Kampen, T. Tonkens, E. & Verplanke L. (red.) *Verhuizing van de verzorgingsstaat*. (pp. 187-210). Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken: Uitgeverij Van Gennep.

- Kampen, T., Hölsgens, V. & Tonkens, E. (2018). Emotiemanagement aan de keukentafel: professionals komen naar cliënten toe. In Bredewold, Duyvendak, J.W., Kampen, T. Tonkens, E. & Verplanke L. (red.) Verhuizing van de verzorgingsstaat. (pp. 101-127). Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken: Uitgeverij Van Genneep.
- Kooiman, A., Wilken, J. P., Stam, M., Jansen, E. & van Biene, M. (2015). *Leren transformeren: Hoe faciliteer je praktijkinnovatie in tijden van transitie?* Utrecht: Movisie.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy, 30th ann. ed.: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Maynard-Moody, S., & Musheno, M. (2000). State agent or citizen agent: Two narratives of discretion. *Journal of public administration research and theory*, 10(2), 329-358.
- Maynard-Moody, S., & Portillo, S. (2010). Street-level bureaucracy theory. In R. Durant (Ed.), *Oxford handbook of american bureaucracy* (pp. 252-277). Oxford: Oxford University Press.
- Nijnatten, C. van (2007). Een goed gesprek. Idealen in het maatschappelijk werk. In J. Kole & D. de Ruyter (red.), *Werkzame idealen. Ethische reflecties op professionaliteit* (pp. 51-62). Assen: Van Gorcum
- Noordegraaf, M. (2015). *Public Management. Performance, Professionalism, Politics*. London: Palgrave McMillan.
- Noordegraaf, M., Van Loon, N., Heerema, M., & Weggemans, M. (2015). Professioneel vermogen. Proactieve coping door publieke professionals. *Beleid En Maatschappij*, 42(4), 287-309.
- Noordegraaf, M., & van Loon, N. (2017). Versterken van professioneel vermogen in het onderwijs.
- Nurius, P. S., Coffey, D. S., Fong, R., Korr, W. S., & McRoy, R. (2017). Preparing professional degree students to tackle grand challenges: A framework for aligning social work curricula. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 8(1), 99-118.
- Osborne, S. (2006). The New Public Governance, *Public Management Review* 8 (3), 377-387
- Oskam, I. F. (2009, July). T-shaped engineers for interdisciplinary innovation: an attractive perspective for young people as well as a must for innovative organisations. In *37th Annual Conference—Attracting students in Engineering, Rotterdam, The Netherlands* (Vol. 14).
- Peeters, C., Batterink, M., Schumacher, G. & Tazelaar, P. (2019). *Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten: leren van overeenkomsten en verschillen in beleid en uitvoering jeugdhulp*. Den Haag: Significant & Ministerie Volksgezondheid Wetenschap en Sport.

- Portengen, R. (2018). Werken vanuit Sociale NetwerkStrategieën.
- Putters, K., Grit, K., Janssen, M., Schmidt, D., & Meurs, P. (2010). *Governance of local care and social service: An evaluation of the implementation of the Wmo in the Netherlands*. Rotterdam: Institute of Health Policy & Management.
- Regeerakkoord (2012) Regeerakkoord VVD – PvdA, Bruggen slaan. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2012/10/29/regeerakkoord>
- Rhodes, R. (1996). 'The new governance: governing without government'. *Political Studies* XLIV, 652-667.
- Rijsdijk, L. E., Hofhuis, J., & Lydia, M. (2015). Interprofessioneel samenwerken in sociale wijkteams: succesfactoren en implicaties voor onderwijs. *Een internationale verkenning*. Zwolle: Windesheim.
- Roo, de, A., & Jagtenberg, R. (2018). Lokaal bestuur en burgerkracht: slimme sturing in het sociale domein. *Bestuurskunde*, 27 (2), 31-38
- Scholte, M., Sprinkhuizen, A., & Zuilhof, M. (2012). De generalist. De sociale professional aan de basis. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Steijn, B., van der Voet, J., & Huizenga, S. (2017). Teamkenmerken en gepercipieerde prestaties van wijkteams. Rotterdam: Erasmus Universiteit & Leiden.
- Stichting Z (2020). Jaarplan Stichting.
- Stichting Z (2019). Handboek voor de Wijkcoach.
- Stoker, G. (2006). Public value management: a new narrative for networked governance?. *The American review of public administration*, 36(1), 41-57.
- Thiel, S. van (2007). Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding. Bussum: Coutinho.
- Tonkens, E. & Duyvendak, J.W. (2018). Professionaliteit, democratie en solidariteit onder druk. In F. Bredewold, Duyvendak, J.W., Kampen, T. Tonkens, E. & Verplanke L. (red.) Verhuizing van de verzorgingsstaat. (pp. 231-250). Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken: Uitgeverij Van Genneep.
- Tonkens, E. & Kampen, T. (2018). De negen beloften van nabijheid: een interpretatieve beleidsanalyse. In F. Bredewold, Duyvendak, J.W., Kampen, T. Tonkens, E. & Verplanke L. (red.) Verhuizing van de verzorgingsstaat. (pp. 27-48). Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken: Uitgeverij Van Genneep.
- Trappenburg, M. (2011). Professionals en managers. In M. Noordegraaf, K. Geuijen & A. Meijer (red.) Handboek Publiek Management (pp. 166-190). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

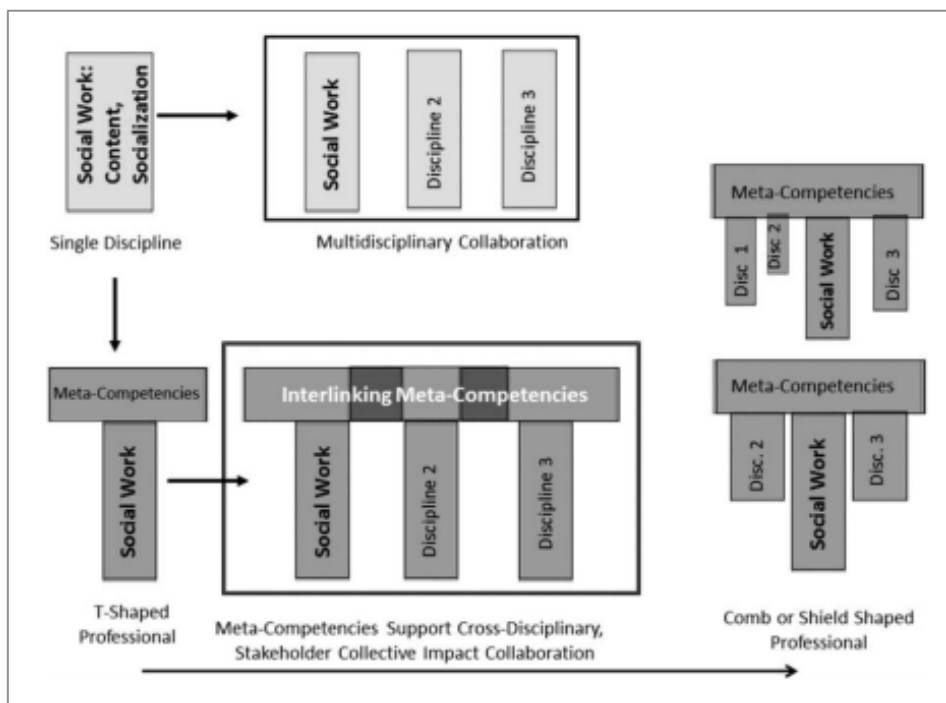
- Trappenburg, M., & Beek, van. G. (2019). 'My profession is gone': how social workers experience de-professionalization in the Netherlands. *European Journal of Social Work*, 22(4), 676-689.
- Trappenburg, M., Kampen, T., & Tonkens, E. (2019). Social workers in a modernising welfare state: professionals or street-level bureaucrats?. *The British Journal of Social Work* (0), 1-19.
- Tummers, L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126.
- Veldheer, V., Jonker, J-J., Noije, van L., & Vrooman, C. (2012). *Een beroep op de burger: Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid?* Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Waal, de V. (2016). Sociale (wijk) teams onderzocht: zicht op ontwikkelingen en knelpunten.
- Waal, V., Binkhorst, J., & Scheijmans, I. (2014). De ontwikkeling van nieuwe vormen van integraal wijkgericht werken. Voortgangsrapportage integraal wijkgericht werken in Utrecht, Zeist, Wijk bij Duurstede en Nieuwegein. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.
- Wilensky, H. L. (1964). The professionalization of everyone?. *American journal of sociology*, 70(2), 137-158.
- Wilken, J. P. (2016). 8. Kantelen in het sociale domein/hoe transformatie tot innovatie kan leiden. *Sociale Innovatie in beeld: kansen & uitdagingen*, 90-97
- Zacka, B. (2017). *When the state meets the street*. Harvard university press.
- Zijl, van. A & Steijn, B. (2019). Teamwerk in de Wijk. Geraadpleegd van:
<https://associatiewijkteams.nl/new/wp-content/uploads/2019/11/teamwerkindewijk-flyer.pdf>

Bijlage 1 – Figuren

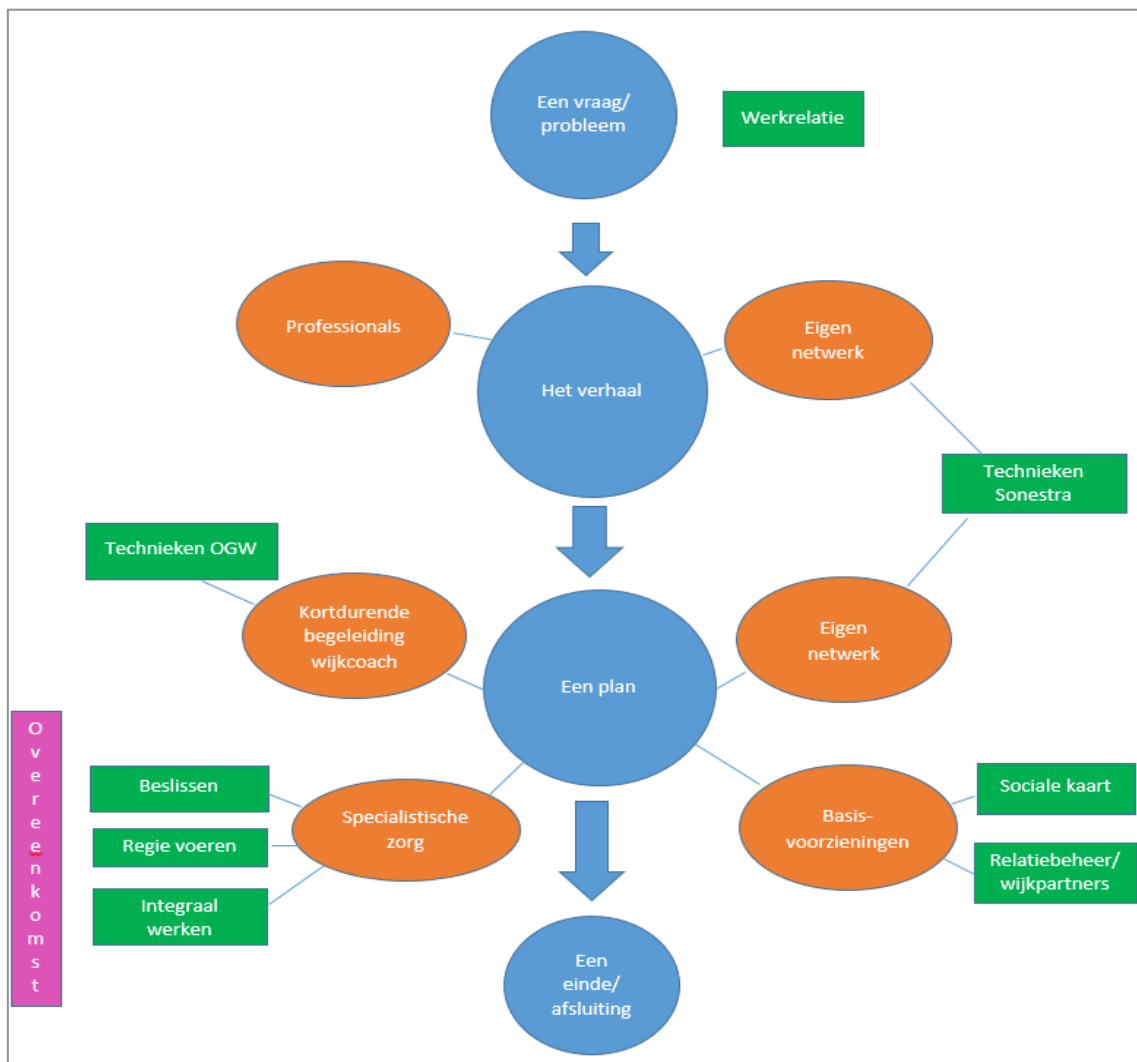
Figuur 1: **Wijkgerichte benadering** (Drechtsteden, 2014, p.3)



Figuur 2: **T-shaped professional in interdisciplinair samenwerkingsverband** (Nurius et. al, 2017, p. 106).



Figuur 3: De werkwijze van de wijkcoach (Handboek, 2019, p.7).



Bijlage 2 – Tabellen

Tabel 1: **Manieren van coping** (Tummers et. al, 2015, p.17)

Copingstijl en mechanisme	Beschrijving
1. Richting de cliënt bewegen	
Regels buigen	Aanpassen van de regels om aan de eisen van de cliënt te voldoen.
Regels breken	Negeren of opzettelijk belemmeren van de regels om aan de eisen van de cliënt te voldoen.
Instrumentele acties	Uitvoeren van langdurige oplossingen om stressvolle situaties te overwinnen en aan de eisen van de cliënt te voldoen.
Prioriteren in cliënten	Bepaalde cliënten meer tijd, middelen of energie geven.
Gebruik maken van persoonlijke bronnen	Eigen tijd geld of energie gebruiken om de cliënt te helpen.
2. Wegbewegen van de cliënt	
Routinematig werken	Op een gestandaardiseerde manier omgaan met de cliënt, waardoor het een kwestie van routine wordt.
Rantsoenering	Verminderen van beschikbaarheid, aantrekkelijkheid of verwachtingen ten aanzien van diensten voor de cliënt of bepaalde cliëntgroepen.
3. Tegen de cliënt in bewegen	
Rigide regels volgen	Zich op een onbuigzame manier aan regels houden die mogelijk in strijd zijn met de eisen van de cliënt.
Agressie tonen	De cliënt confronteren op een vijandige manier.

Tabel 2: **Uitingen van emotiemanagement** (Kampen et. al, 2018, p. 105-117).

Uitingen van emotiemanagement	Beschrijving
1. Meegaan met beleid	
Prijzen	Prijzen van de cliënt als deze in ogen van de professional eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid laat zien.
Mee- en voorleven	Uiten van medeleven en overgaan tot voorleven van enthousiasme voor zorgzaamheid en eigen verantwoordelijkheid.
Ontwijken en ombuigen	Emoties van de cliënt die niet in lijn zijn met het beleid ontwijken of ombuigen.
Appelleren aan schuldgevoel	Op meer bureaucratische wijze tot onderlinge zorg en verantwoordelijkheid bewegen omdat het niet voldoende lukt aan positieve gevoelens te appelleren.
2. Verzet tonen tegen beleid	
Zorgen delen en uiten	Uiten van zorgen over de situatie van de cliënt en verzetten tegen het uitvoeren van de beleidsopdracht door situatie om te buigen naar een situatie waar een legitieme hulpvraag uit voorkomt.

Tabel 3: **Operationalisatie concepten professional**

<p>Welfare professional (inhoud)</p>	<p>Wijkcoach is een welfare professional die over relatieve autonomie beschikt en in interactie met de cliënt gericht is op het behalen van succes op de lange termijn.</p>
<p>Kenmerken frontliniewerker</p>	<p>1. Interactie met cliënt De professional heeft een persoonlijke relatie met cliënt</p> <p>2. Werkomstandigheden Er is een inherente spanning tussen vraag naar dienst, ook wel hoge caseload en tekort aan middelen zoals geld, tijd, informatie</p> <p>3. Discretionaire ruimte Professional neemt relatief autonoom besluiten over het leven van de cliënt, waarin bepaalde waarden ten op zichten van elkaar worden afgewogen.</p>
<p>Kenmerken professional</p>	<p>Ethische code van professie Maatschappelijk werkers zijn gericht op helpen van cliënt bij behalen van succes op lange termijn en respecteren waarde van cliënt om eigen keuzes en beslissingen te maken.</p>
<p>T-shaped professional (vorm)</p>	<p>Wijkcoach is idealiter een T-shaped professional die een eigen specialisme heeft maar naar buiten optreedt en signaleert als generalist in interdisciplinaire setting om op innovatieve wijze maatschappelijke problemen aan te pakken.</p>
<p>Kenmerken generalist</p>	<p>1. Generalistische basiskennis Van aangrenzende en verbindende velden om zowel binnen als buiten de organisatie als goede samenwerkingspartner te kunnen werken.</p> <p>2. Generalistische competenties Sensitief, reflectief, moreel bewust kunnen handelen, relationele en samenwerkingsvaardigheden, vermogen om integrale beoordeling te maken, kennis van de wijk en mensen kunnen aanspreken op eigen mogelijkheden en gezamenlijke inzet.</p>
<p>Kenmerken specialist</p>	<p>1. Specialistische kennis Vakinhoudelijke kennis over specifiek leefgebied van cliënt.</p> <p>2. Specialistische competenties Competenties in vakgebied, bv. schuldhulpverlening, psychische problematiek of veiligheidsvraagstukken.</p>

Tabel 4: **Operationalisatie concepten coping en emotiemanagement**

<p>Coping (als professional)</p>	<p>Strategieën (bewust of onbewust) toepassen bij conflicterende eisen uit beleid om complexe situaties beheersbaar te houden.</p>
<p>1. Richting de cliënt bewegen</p>	<p>1. Regels buigen Aanpassen van de regels om aan eisen van de cliënt te voldoen. 2. Regels breken Negeren of opzettelijk belemmeren van de regels om aan de eisen van de cliënt te voldoen. 3. Instrumentele acties Uitvoeren van langdurige oplossingen om situaties te overwinnen en aan eisen van de cliënt te voldoen. 4. Prioriteren in cliënten Bepaalde cliënten meer tijd, middelen of energie geven. 5. Gebruik maken van persoonlijke bronnen Eigen tijd of energie gebruiken om de cliënt te helpen.</p>
<p>2. Weg bewegen van cliënt</p>	<p>1. Routinematig werken Op een gestandaardiseerde manier omgaan met de cliënt, waardoor het een kwestie van routine wordt 2. Rantsoenering Verminderen van beschikbaarheid, aantrekkelijkheid of verwachtingen ten aanzien van publieke dienst voor cliënt of specifieke cliëntgroep.</p>
<p>3. Tegen cliënt in bewegen</p>	<p>1. Rigide regels volgen Zich op een onbuigzame manier aan regels houden die mogelijk in strijd zijn met eisen van de cliënt. 2. Agressie tonen Cliënt confronteren op een vijandige manier.</p>
<p>Emotie-management (als welfare professional)</p>	<p>Reflexief proces van omgaan met emoties bij het uitvoeren van of weerstand bieden aan de beleidsopdracht om aan te sturen op zelfredzaamheid.</p>
<p>1. Meegaan in beleid</p>	<p>1. Prijzen Complimenteren van de cliënt als deze in ogen van de professional eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid laat zien. 2. Mee- en voorleven Uiten van medeleven en overgaan tot voorleven van enthousiasme voor zorgzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. 3. Ontwijken en ombuigen Emoties van de cliënt die niet in lijn zijn met het beleid ontwijken of ombuigen. 4. Appelleren aan schuldgevoel Op meer bureaucratische wijze tot onderlinge zorg en verantwoordelijkheid bewegen omdat het niet voldoende lukt om aan positieve gevoelens te appelleren.</p>
<p>2. Verzet tonen in beleid</p>	<p>Zorgen delen en uiten Uiten van zorgen over situatie van de cliënt en verzetten tegen het uitvoeren van beleidsopdracht door situatie te buigen naar situatie waaruit legitieme hulpvraag voortkomt.</p>

Tabel 5: Respondentenoverzicht

Resp. Nr.	Geslacht	Leeftijd	Jeugd- of Volwassencoach	Telefonisch of video
Fase 1				
1.	Vrouw	40	Jeugd	Telefonisch
2.	Man	35	Volwassen & Jeugd	Video
3.	Vrouw	39	Jeugd	Telefonisch
4.	Vrouw	59	Volwassen	Telefonisch
5.	Vrouw	46	Volwassen	Telefonisch
Fase 2				
6.	Man	34	Volwassen	Video
7.	Vrouw	42	Jeugd	Video
8.	Vrouw	58	Volwassen	Video
9.	Vrouw	60	Jeugd	Telefonisch
10.	Vrouw	59	Jeugd	Video, later telefonisch
11.	Vrouw	59	Volwassen	Video
12.	Vrouw	30	Volwassen	Video
13.	Man	49	Jeugd	Video

Tabel 6: Documentenoverzicht

	Documentnaam	Jaartal	Auteur
1.	Handboek voor de Wijkcoach	2019	Stichting Z
2.	Werken vanuit Sociale NetwerkStrategieën.	2018	drs. M.C. (Riet) Portengen, SoNeStra B.V.
3.	Jaarplan Stichting 2020-2021	2020	Stichting Z

Bijlage 3 – Topiclist fase 1 interviews

Introductie

1. Voorstellen interviewer en introductie onderzoek, privacy + toestemming opnemen.
 - wie ben ik?
 - focus van het onderzoek: vanuit perspectief wijkcoach benieuwd hoe zij hun werk sinds decentralisatie ervaren. Specifieke nieuwsgierigheid naar bevorderen van zelfredzaamheid.
 - privacy: data wordt geanonimiseerd en niet herleidbaar gepresenteerd.
 - toestemming: opnemen om interviewtekst uit te typen.
2. Uitleg voortgang interview: tijdsduur, bespreken open vragen er is geen goed of fout. Jouw ervaring als wijkcoach staat centraal, dit is iets individueels.

Professionaliteit

4. Kun je beschrijven hoe jij jezelf als professional ziet?
 - a. *t-shaped professional*;
 - Hoe ervaar je het werken als generalist en tegelijkertijd specialist?
 - Hoe ervaar jij het werken in interdisciplinaire setting?
 - b. *professional*;
 - Wat vind jij belangrijk in je werk?
5. Kun je beschrijven hoe jij als wijkcoach te werk gaat in het begeleiden van inwoners naar zelfredzaamheid? (praktijk, geen ideale situatie)
 - a. *frontliniewerker*;
 - Hoeveel vrijheid ervaar jij in het nemen van beslissingen m.b.t. inwoners?
 - Hoe zou je de werkomstandigheden omschrijven waarin je dit doet?

Coping & Emotiemanagement

3 scenario's: heb je wel eens een dergelijke situatie meegemaakt en kan je dan dit toelichten?

1. Situatie schetsen: meebewegen met cliënt

Stel: een inwoner heeft hele sterke eisen/wensen, maar die liggen niet gelijk in lijn met de kaders/regels die jij moet volgen of met de visie die jij hebt. Uiteindelijk kom je toch tegemoet aan de eisen van de inwoner.

Kun je een situatie/case beschrijven die hierop aansluit?

- Welke overwegingen maak je?
- Waarom heb je deze keuze hier gemaakt?
- Wat zijn de gevolgen daarvan?

2. Situatie schetsen: weg bewegen van cliënt

Stel: een inwoner heeft een hulpvraag en bepaalde wensen, maar je hebt weinig tijd/middelen/informatie en behandelt de inwoner daarom op een gestandaardiseerde manier.

Kun je een situatie/case beschrijven die hierop aansluit?

- Welke overwegingen maak je?
- Waarom heb je deze keuze hier gemaakt?
- Wat zijn de gevolgen daarvan?

3. Situatie schetsen: tegen cliënt in bewegen

Stel: een inwoner heeft een hulpvraag en je gaat op meer bureaucratische wijze te werk waardoor je heel strak de regels volgt terwijl dit mogelijk in strijd is met de eisen van de inwoner.

Kun je een situatie/case beschrijven die hierop aansluit?

- Welke overwegingen maak je?
- Waarom heb je deze keuze hier gemaakt?
- Wat zijn de gevolgen daarvan?

Afsluiting: wat zou jij zelf nog kwijt willen?

Bijlage 4 – Topiclist fase 2 interviews

Introductie

1. Voorstellen interviewer en introductie onderzoek, privacy + toestemming opnemen.
 - wie ben ik?
 - focus van het onderzoek: vanuit perspectief wijkcoach benieuwd hoe zij hun werk sinds decentralisatie ervaren en hoe jij in casussen als professional te werk gaat.
 - privacy: data wordt geanonimiseerd en niet herleidbaar gepresenteerd.
 - toestemming: opnemen om interviewtekst uit te typen. Opslaan op veilige plek.
2. Uitleg voortgang interview: tijdsduur, bespreken open vragen en casussen, er is geen goed of fout. Jouw ervaring als wijkcoach staat centraal.

Professionaliteit

3. Hoe zie jij jezelf als professional?
4. Wat vind jij als professional belangrijk in je werk?
(Wat zijn volgens jou de taken van een wijkcoach?)
5. Hoe ervaar jij het werken als generalist en specialist?
 - a. wat gaat je daarin goed af?
 - b. wat vind je daarin lastig?

Coping & Emotiemanagement

Situatie 1

Meyra (45) is eenzaam en wil dagbesteding op maat om sociale contacten op te doen. Bij voorkeur bij een specifieke organisatie waar ze andere Turkse vrouwen kan ontmoeten. Ze beheerst de Nederlandse taal beperkt, houdt de deur dicht naar haar netwerk vanwege schaamte en gaat niet naar initiatieven toe in de buurt als je hierop aanstuurt. Wat doe je?

Algemene vragen:

- Wat doe je? En wat welke afwegingen maak je hier?
- Hoe ga je hier om met emoties?
 - Jouw emoties
 - Emoties van de inwoner
- Wat zijn de gevolgen van deze keuze?
- Wat vind je lastig?
- Wanneer ben je tevreden?
- Is dit herkenbaar? Waarom wel/waarom niet?

Situatie 2

Je zit tijdens het evaluatiegesprek aan tafel met Geert (60), dochter Suzanne (25) en zorgaanbieder X die bij de inwoner betrokken is voor individuele begeleiding. Geert kreeg twee jaar geleden een beroerte waardoor hij dagelijks vergat te eten, te drinken en zijn medicatie te nemen. Hij had geen dagstructuur en geen ziekte-inzicht. Inmiddels gaat het beter met Geert en wil jij de begeleiding afbouwen omdat jij hem zelfredzaam genoeg acht. Maar, volgens zorgaanbieder X zijn er nog een aantal doelen die kunnen worden gehaald en moet de zorg dus doorgang vinden. Ook dochter Suzanne sluit zich hierbij aan. Wat doe je?

Algemene vragen:

- Wat doe je? En wat welke afwegingen maak je hier?
- Hoe ga je hier om met emoties?
 - Jouw emoties
 - Emoties van de inwoner
- Wat zijn de gevolgen van deze keuze?
- Wat vind je lastig?
- Wanneer ben je tevreden?
- Is dit herkenbaar? Waarom wel/waarom niet?

Situatie 3

Simone (26) is alleenstaande moeder van peuter Daan (3) en heeft een eenvoudige pedagogische vraag over de opvoeding. De vader van Daan is buiten beeld. In het voorliggende aanbod in de wijk zijn geen groepscurssussen aanwezig voor hoe je als ouder omgaat met opvoedvraagstukken over peuters. Wat doe je?

Algemene vragen:

- Wat doe je? En wat welke afwegingen maak je hier?
- Hoe ga je hier om met emoties?
 - Jouw emoties
 - Emoties van de inwoner
- Wat zijn de gevolgen van deze keuze?
- Wat vind je lastig?
- Wanneer ben je tevreden?
- Is dit herkenbaar? Waarom wel/waarom niet?

Optie: maatwerkvoorziening

Je kunt vanuit je rol als coach deze inwoner goed begeleiden, ziet mogelijkheden en bent hierin geïnteresseerd maar je kiest voor een maatwerkvoorziening. Wat maakt dat je deze beslissing neemt?

Optie: zelf begeleiden

Je hebt een hoge caseload en deze situatie vraagt om wekelijks contact. Wat is nu je beslissing? En wat heb jij dan eventueel nodig?

