

Anders Kijken Anders Doen in Amsterdam

Ontwikkeling van een praktische werkwijze
voor het sociale domein (Wmo)

Marie-José Driessen en Rob van de Beek

Inleiding

In de voorbereiding op de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning voor Amsterdammers met een licht verstandelijke beperking (LVB) besloten vier zorgorganisaties in 2014 in Amsterdam samen te werken in een pilot. Doel van de pilot was gezamenlijk een nieuwe werkwijze te ontwikkelen, die aansluit bij de uitgangspunten en het 'gekanteld werken' van de Wmo. Met de kaders die vanuit de organisaties werden gesteld zijn we aan de slag gegaan, en werd een nieuwe werkwijze ontwikkeld: Anders Kijken Anders Doen (AKAD).

De evaluatie liet veelbelovende resultaten zien, waarop de LVB-organisaties in alle stadsdelen op deze manier zijn gaan werken. Wat van start ging als samenwerkingsproject van vier LVB-organisaties, groeide uit tot de ontwikkeling van een nieuwe werkwijze in wijkzorg in Amsterdam. Door de resultaten en het enthousiasme van alle partijen over de nieuwe werkwijze is AKAD geïntroduceerd in alle 22 wijkzorgnetwerken. Er is een werkwijze (een taal) ontstaan waar iedereen mee uit de voeten kan, zowel formeel als informeel.

De pilot die drieënehalf jaar geleden van start ging, heeft op twee gebieden resultaten geboekt. Voor de vier deelnemende zorgorganisaties resulteerde zij in intensieve samenwerking, waarin nog steeds nieuwe stappen worden gezet.¹ Daarnaast is de werkwijze AKAD ontwikkeld. In deze bijdrage beschrijven we hoe deze werkwijze is ontstaan en hoe en waardoor zij functioneert.

1] In 2018 gaat een nieuwe pilot van start: Het Drooms scenario. In deze pilot wordt onderzocht hoe de ambulant begeleiders van de vier organisaties gemakkelijker kunnen samenwerken bij de begeleiding van Amsterdammers met LVB. De ambulant begeleiders hebben zelf in een 'drooms scenario' geschetst hoe die samenwerking er uitziet. In de pilot wordt onderzocht hoe en of dat werkt.

Transitie

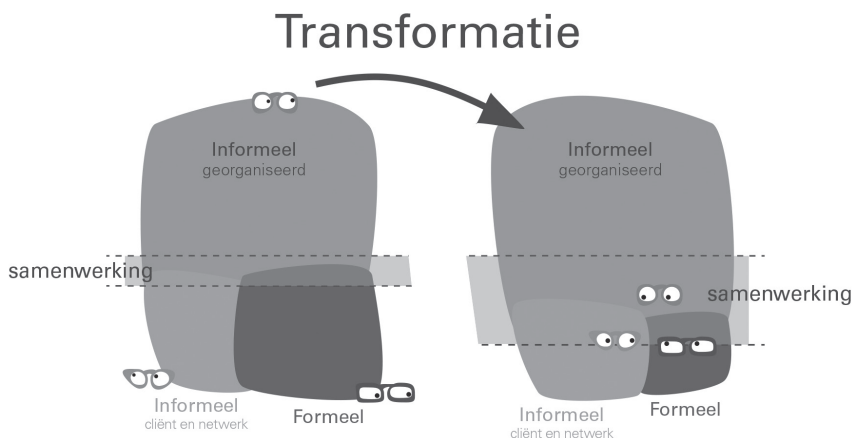
Sinds 1 januari 2015 zijn de transities sociaal domein een feit. Nieuwe taken en verantwoordelijkheden op het gebied van zorg (Wet maatschappelijke ondersteuning), werk (Participatiewet) en jeugd (Jeugdwet) zijn overgegaan van het Rijk naar de gemeenten. De nieuwe taken gaan gepaard met minder financiële middelen voor de gemeenten. De transitie – het ‘technische’ stuk – is op 1 januari 2015 afgerond; de wet is aangepast en de inkoop gerealiseerd.

De uitdaging voor gemeenten en (zorg)organisaties ligt in de transformatie: de gedragsverandering en het anders gaan werken ofwel de zogenoemde kanteling (Van Delden, 2014). De transformatie leidt tot een andere verhouding tussen cliënt, informeel aanbod en formeel aanbod, van ‘ieder op zijn eiland’ naar ‘samenwerken over de schotten heen’. Figuur 1 geeft de beweging die met de transformatie is ingezet weer.

Om de transformatie te laten slagen, is het niet langer mogelijk om alleen vanuit de eigen organisatie en expertise vragen van cliënten op te lossen. Een andere manier van werken, ‘gekanteld werken’, wordt vaak aangehaald als nieuwe werkwijze die past bij de uitgangspunten van de Wmo. Het gaat niet langer om het beantwoorden van de vraag: ‘Wat kan ik voor u doen?’, maar veeleer om: ‘Wie kan meehelpen om uw vraag op te lossen?’

In wetsteksten en op papier klinkt gekanteld werken eenvoudig. Maar, zoals Moerkerken (2017) aangeeft: ‘Het is belangrijk om expliciet te maken wat je met gekanteld werken bedoelt. Wat betekent dat in het dagelijkse handelen, in plaats van te blijven hangen in ideaalbeelden? Door te praten in ideaalbeelden, vergeten we vaak te onder-

Figuur 1. **Transformatie.**



zoeken waarom in de praktijk die ideaalbeelden niet waar worden gemaakt. Door kleine experimenten te doen en deze echt te volgen, weet je hoe je inzet werkelijk uitpakt in een specifieke praktijk. Want hoe complexer een vraagstuk is, hoe lastiger het is om vooraf al te voorspellen welke aanpak exact goed uitwerkt.'

We beschrijven in dit artikel een traject van drieëneenhalf jaar, waarbij de werkwijze Anders Kijken Anders Doen (AKAD) is ontwikkeld en vorm heeft gekregen. Als eerste wordt beschreven hoe in de pilot de basis voor de AKAD-werkwijze is gelegd, inclusief een toelichting op het begrip gekanteld werken. Vervolgens beschrijven we hoe de werkwijze in Amsterdam is geïntroduceerd en doorontwikkeld. Daarna kijken we naar welke werkzame principes aan de AKAD-werkwijze ten grondslag liggen. Tot slot formuleren we waardoor het werkt.

Projectplan

In Amsterdam gaven in 2014 vier zorgorganisaties die mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) ondersteunen (Philadelphia Zorg, Cordaan, Amsta Karaad en Unalzorg) aan de krachten te willen bundelen, in voorbereiding op de Wmo. De samenwerking had als doelen: continuïteit in de ondersteuning van mensen met een LVB en een gekantelde manier van werken ontwikkelen, zonder mensen of expertise kwijt te raken.

De organisaties wilden met elkaar onderzoeken hoe de ondersteuning van Amsterdammers met een LVB zowel vanuit de uitgangspunten van de wijkzorg, als vanuit de kantelingsgedachte kon worden vormgegeven.

Er werd een projectplan geschreven, dat mede gedragen en bekostigd werd door de gemeente Amsterdam. In grote lijnen is daarin afgesproken een nieuwe werkwijze te ontwikkelen, die zou passen bij de uitgangspunten van de Wmo en die bij honderd cliënten met een LVB zou worden uitgetest.

Pilot

De pilot is vormgegeven door een kwartiermaker (eerste auteur, zzp'er) van buiten de organisaties. Zij heeft samen met de pilotteams de kaders die door de organisaties aan de pilot zijn meegegeven (zie kader) en de uitgangspunten van de Wmo vertaald naar een andere manier van werken. Er zijn twee verschillende pilotteams gevormd, waaraan acht tot twaalf ambulante begeleiders deelnamen: een team in Amsterdam-West en een team in Amsterdam Nieuw-West. Vanuit elke organisatie werd een aantal ambulante begeleiders aangemeld, die van hun organisatie twee uur per week 'scharrelruimte' hebben gekregen om aan de pilot te besteden.

In de pilotfase kwamen de teams, na de voorbereidende fase, maandelijks bij elkaar om casuïstiek te bespreken. Elk pilotteam heeft twee trekkers (ambulante begeleiders) die samen met de kwartiermaker de AKAD-bijeenkomsten voorbereiden en begeleiden.

De casuïstiekbesprekingen vinden plaats in Huizen van de Wijk, buurthuis kamers, enzovoort.

Uitgangspunten pilot

Verschuiving van professionele begeleiding naar informele zorg en voorzieningen in de dragende samenleving. Minder inzet van uren voor professionele begeleiding (minimaal 11 procent; prijskorting 2015).

- LVB-organisaties werken samen en maken gebruik van elkaars expertise.
- Oplossingen voor vragen van cliënten worden gezamenlijk (door professionele zorg en dragende samenleving) gezocht en onderzocht, en (indien nodig) ontwikkeld of aangepast.
- Partijen uit de informele zorg en collectieve voorzieningen hebben een duidelijke plek tijdens bijeenkomsten, waardoor men kennismaakt met elkaars werkwijze en werkinhoud.
- Bijeenkomsten van AKAD-teams vinden plaats in een Huis van de Wijk of de buurthuis kamer van het stadsdeel.
- Het registratiesysteem voor de Wmo van de gemeente Amsterdam (RIS), de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM; verplicht instrument voor ambulante begeleiders, dat voor elke Wmo-cliënt moeten worden ingevuld) en de Compensatiematrix (hulpmiddel kanteling) zijn verplichte instrumenten.

Vorbereiding op de pilot

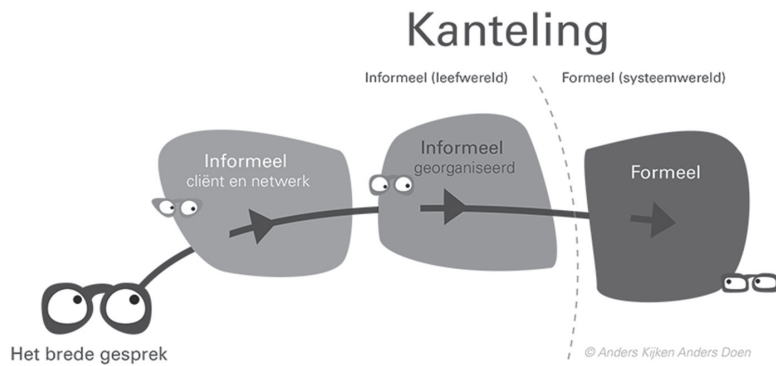
In deze fase formuleerden kwartiermaker en pilotteams een drietal basisuitgangspunten voor de werkwijze. Ten eerste een (praktische) vertaling van het begrip gekanteld werken. Wat wordt hiermee eigenlijk bedoeld? De volgende onderwerpen vormden het uitgangspunt voor gekanteld werken in de pilot.

- Er wordt een ‘breed gesprek’ gevoerd met de cliënt (en zijn netwerk), waarbij alle ZRM-gebieden aan de orde komen.²
- Aan cliënt (en diens netwerk) wordt gevraagd wat zijn doelen zijn.
- Daarna wordt onderzocht wat de cliënt (met diens netwerk) zelf kan bijdragen aan het werken aan deze doelen.
- Vervolgens wordt onderzocht hoe informele zorg (bijvoorbeeld van vrijwilligers, mantelzorgers, burens, bewonersinitiatieven of welzijn) kan bijdragen aan het werken aan de doelen.
- Tot slot wordt gekeken welke rol de professionele begeleiding (zoals ambulante begeleiding, wijkverpleging, MEE en maatschappelijke dienstverlening) kan spelen in het werken aan de doelen.

2] In Amsterdam wordt de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) gebruikt in de Wmo. Professionals zijn verplicht om voor Wmo-cliënten een ZRM in te vullen.

Figuur 2 geeft dit schematisch weer.

Figuur 2. Kanteling.



Figuur 3. Compensatiematrix.

Compensatiematrix

Talenten cliënt: _____

Kanteling

ZRM Domeinen (markeer twee domeinen)	Doel	Informeel cliënt en zijn netwerk	Informeel georganiseerd	Formeel

*** ZRM domeinen:**

- Financien
- Werk & Opleiding
- Tijdsbesteding
- Huinvesting

- Huiselijke relaties
- Geestelijke gezondheid
- Lichamelijke gezondheid
- Middelengebruik
- Basale ADL

- Instrumentele ADL
- Sociaal netwerk
- Maatschappelijke participatie
- Justitie

Supplement Ouderschap

- Lichamelijke verzorging
- Sociaal emotionele ondersteuning
- Scholing
- Opvang

© Anders Kijken Anders Doen

Het tweede uitgangspunt was de ontwikkeling van een compensatiematrix. Gezocht werd naar een praktisch hulpmiddel dat het gedachtegoed van gekanteld werken ondersteunt; dat was de compensatiematrix. Deze is ontwikkeld door Philadelphia Zorg voor een 'In voor zorg'-traject, als hulpmiddel bij een cliëntassessment of individuele businesscase (Mulder, 2014). De systematiek van deze matrix is gebruikt voor de ontwikkeling van de compensatiematrix voor de pilot.

De compensatiematrix (zie figuur 3) is een soort placemat en fungeert als visueel hulpmiddel tijdens de casuïstiekbespreking. Het vormt een koppeling tussen enerzijds de ZRM en anderzijds de stappen van de kanteling.

Figuur 4. Levende sociale kaart.



Het derde uitgangspunt was de levende sociale kaart. Een van de aannames in de pilot was dat je gekanteld werken alleen kunt leren door met de betrokken partijen samen te werken. Samen leren van elkaars expertise en ideeën maakt dat je tot andere oplossingen komt.

We hebben dit in de pilot de levende sociale kaart (zie figuur 4) genoemd, in tegenstelling tot een papieren sociale kaart. Juist elkaar ontmoeten en samenwerken maakt dat je samen leert.

De nieuwe werkwijze: Anders Kijken Anders Doen (AKAD)

De werkwijze AKAD kreeg in de pilot als volgt vorm. Met een zo gemengd mogelijke groep (levende sociale kaart) wordt een casus besproken op ZRM-niveau; het is dus geen regulier multidisciplinair overleg. Iemand brengt een casus in. De cliënt wordt zo voorgesteld, dat een breed beeld ontstaat van de huidige leefsituatie, met het netwerk, de krachten en talenten, en de gewenste situatie volgens de cliënt. Deze toelichting neemt een paar minuten in beslag.

Vervolgens wordt gekeken op welke gebieden van de ZRM de cliënt wensen en doelen heeft. De volgende stap is dat met de hele groep ideeën en tips worden verzameld, die kunnen bijdragen aan het bereiken van de doelen. De compensatiematrix is bij deze stap een hulpmiddel, want de ideeën en tips worden van 'links' (informeel) naar 'rechts' (formeel) gegeven.

De ideeën en tips die worden gegeven neemt de casusinbrenger mee terug naar zijn cliënt, en de cliënt bepaalt vervolgens met welke ideeën hij aan de slag wil. De volgende

AKAD-bijeenkomst wordt door de casusinbrenger teruggekoppeld wat wel of niet werkte in de praktijk en waarom.

De casuïstiekbespreking neemt dertig tot veertig minuten in beslag. Een procesbegeleider ziet erop toe dat de stappen die bij de AKAD-werkwijze horen, worden gezet. Aanvankelijk was nog niet zo duidelijk wat die rol precies moest inhouden. De kwartiermaker LVB nam vaak de rol van procesbegeleider op zich. In de loop van de tijd heeft het profiel van de procesbegeleider zich verder ontwikkeld.

Resultaten van de pilot

In de pilot is geëxperimenteerd met de nieuwe werkwijze, en voor honderd LVB-cliënten werd de ZRM en de compensatiematrix ingevuld. Om te onderzoeken in hoeverre aan de pilotdoelstellingen is voldaan, werd een aantal onderzoeken uitgevoerd (De Groot e.a., 2015, 2017; De Jong, 2015; Gemeente Amsterdam, 2015).

Het Centrum voor Cliëntervaringen (De Groot e.a., 2015, 2017) voerde op twee momenten uitgebreide gesprekken met LVB-cliënten over hoe zij AKAD hadden ervaren: in 2015 en 2017 is met twintig cliënten gesproken. De uitkomsten zijn besproken met ervaringsdeskundigen en gestaafd met academische inzichten.

Omdat tijdens het onderzoek in 2015 werd geconstateerd dat een deel van de cliënten nog maar weinig merkte van de transitie, is besloten om het onderzoek in 2017 te herhalen. De belangrijkste conclusies zijn als volgt samen te vatten.

- Aanspreken op eigen kracht kan (soms). Wel is belangrijk dat er dan goede ondersteuning aanwezig is.
- Het lukt begeleiders om de professionele begeleiding minder en op een andere manier vorm te geven.
- De vermindering gaat vaak gepaard met alternatieve manieren van contact, zoals meer telefonisch contact, whatsappen of afspreken in een Huis van de Wijk. De begeleiders hebben per cliënt afgewogen wat het beste past. Er wordt maatwerk geleverd en cliënten ervaren dat ook zo.
- De begeleider heeft een faciliterende rol bij het ontwikkelen van buurtinitiatieven.
- Bij het zoeken naar oplossingen in de ‘dragende’ samenleving (zoals maatjes) blijkt het vaak lastig om een succesvolle match te vinden.
- De ontwikkeling van nieuwe activiteiten in de buurt vindt nog beperkt plaats in samenspraak met cliënten.
- Cliënten geven aan dat zij betrokken willen worden bij het ontwikkelen van (nieuw) aanbod in de buurt.

De gemeente Amsterdam (2015) organiseerde een tweetal focusgesprekken voor alle wijkzorgmedewerkers die deelnamen aan de AKAD-bijeenkomsten in West en Nieuw-West. Daaruit kwam naar voren dat men met elkaar een netwerk heeft opgebouwd in de wijk. Er is meer kennis bij iedereen over andere organisaties en men komt sneller op

ideeën om vragen van cliënten op een andere manier op te lossen. Men weet beter waar andere expertise te vinden is.

De ervaring is dat door gezamenlijk te kijken (bijvoorbeeld professionals met welzijn, maatschappelijke dienstverlening, Regenboog Groep, vrijetijdsorganisaties, MEE) er veel meer mogelijkheden zijn, dan men als individuele hulpverlener dacht. Over de ZRM en de compensatiematrix is men zeer tevreden, het zijn goede hulpmiddelen die ondersteunen bij wat je concreet anders kunt doen.

De medewerkers geven aan dat zij veel wijkgerichter zijn geworden. Men heeft geconstateerd dat het karakter van het werk van de professionals sterk is veranderd; het is meer coördinerend en minder zorgend.

De Jong (2015) voerde voor zijn onderzoek *Een andere kijk op de zaak* een kwantitatieve en kwalitatieve analyse uit. In de kwantitatieve analyse is het aantal uren individuele begeleiding gemeten op twee momenten (september 2014 en maart 2015) en vergeleken met een aselechte groep Wmo-clieënten. In totaal zijn de gegevens van 54 cliënten uit de pilotgroep vergeleken met 49 cliënten uit de controlegroep.

Bij beide groepen is sprake van een afname van het aantal uren professionele begeleiding. Het blijkt dat er bij de AKAD-

groep een afname van het aantal uren is van 22 procent, en bij de controlegroep een afname van 8 procent. Geconcludeerd wordt dat er een positieve invloed is van de pilot AKAD op de afname van het aantal uren begeleiding. Er is niet onderzocht of de afname van professionele inzet gepaard is gegaan met een toename van 'informele' uren of met versterking van het netwerk.

In de kwalitatieve analyse komt naar voren dat de nieuwe werkwijze inspirerend is, energie geeft en creativiteit aanboort om in gezamenlijkheid aan nieuwe oplossingen te werken. Begeleiders geven aan dat hun rol sterk veranderd is door de nieuwe werkwijze: het gaat meer om samenwerken, buiten de gebaande paden treden en jezelf laten zien. Het is veel minder een-op-eenbegeleiding ('achter de voordeur') en veel meer netwerken in de omgeving (van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'). Waar de zorgprofessional eerder vooral individueel gericht was, wordt deze taak nu steeds meer geïntegreerd in collectieve ondersteuning en samenlevingsopbouw.

De grootste winst van AKAD is volgens de geïnterviewde begeleiders niet alleen de afname van het aantal uren, maar de winst die is gemaakt door de veel snellere ontwikkeling van het professionele netwerk in de twee pilotgebieden. Deze winst is langduriger en effectiever dan de 'quick win' van de afname van het aantal uren, aangezien het zelfstandig opbouwen van een dergelijk netwerk veel meer tijd kost dan wanneer het in gezamenlijkheid wordt georganiseerd.

Wat van start ging als samenwerkingsproject van vier LVB-organisaties, groeide uit tot de ontwikkeling van een nieuwe werkwijze voor de wijkzorg in Amsterdam

Voor de LVB-organisaties uit de pilot was de uitkomst van de pilot aanleiding om verder te gaan met de samenwerking. Zij hebben de werkwijze geïntroduceerd in alle zeven stadsdelen, met zogenoemde LVB teams die werken volgens de AKAD-werkwijze.

Introductie in de wijkzorg

De uitkomsten van de pilot wekten de interesse van de gemeente Amsterdam. De stad koos ervoor om binnen de Wmo te gaan werken met wijkzorgnetwerken (in plaats van sociale wijkteams). In Amsterdam zijn 22 wijken met circa veertigduizend inwoners, verdeeld over zeven stadsdelen. In elke wijk is een wijkzorgnetwerk ontwikkeld, waaraan iedereen die in de Wmo werkt (formeel en informeel) kan deelnemen.

AKAD is ontwikkeld in een pilot voor de LVB-doelgroep, maar in de basis is het een generieke werkwijze. In Amsterdam is besloten de AKAD-werkwijze in de 22 wijkzorgnetwerken te introduceren. In elk wijkzorgnetwerk is uitleg gegeven over de werkwijze en werd de AKAD-casuïstiekbespreking geïntroduceerd.

De reacties zijn positief en de medewerkers enthousiast. Zij vinden het een nuttige en praktische manier van werken, die steeds nieuwe perspectieven oplevert en die ervoor zorgt dat men elkaar formeel en informeel leert kennen en gaat samenwerken.

Uit de evaluatie van de introductie van AKAD in wijkzorg (Driessen, 2016) blijkt dat het belangrijk is dat de positie van de procesbegeleider stevig wordt vormgegeven. De procesbegeleider heeft immers een belangrijke rol, zowel bij het begeleiden van de processtappen als bij het leerproces van gekanteld werken. Besloten is een training te ontwikkelen voor AKAD-procesbegeleiders; inmiddels zijn in Amsterdam ongeveer 150 wijkzorgmedewerkers (formeel en informeel) geschoold. Dit leidt tot verbetering van de kwaliteit van de casuïstiekbesprekingen.

Werkwijze AKAD

De AKAD-werkwijze heeft zich gedurende drieëneenhalf jaar ontwikkeld. Door de pilot, de introductie in de wijkzorg en de trainingen voor procesbegeleiders is de werkwijze steeds verder aangescherpt. Vanuit verschillende partijen kwam de vraag of de werkwijze ook beschreven was. Naar aanleiding hiervan hebben we ons de vraag gesteld: hoe en waardoor werkt het in de praktijk?

De ontwikkeling van de AKAD-werkwijze is geïnspireerd door verschillende theorieën en uiteenlopend gedachtegoed. Bij de ontwikkeling was cocreatie een belangrijk uitgangspunt. Zoals Wierdsma (2005) aangeeft, vraagt gekanteld werken om samenwerken, verder kijken dan de eigen organisatiegrenzen, en het opbouwen van relaties met andere organisaties. Het gaat niet langer om meer van hetzelfde, maar om anders doen, waarbij je handelt vanuit gedeelde principes; dat waren immers de uitgangspunten van gekanteld werken die bij de start van AKAD in de pilot zijn geformuleerd. Men handelt

op de grens van de eigen organisatie, en de resultaten zijn een proces van cocreatie.

Bij elke AKAD-bijeenkomst zitten zoveel mogelijk stakeholders samen aan tafel, om ideeën en tips voor vragen van cliënten te onderzoeken. Alle partijen (zoals zorg, welzijn, vrijwilligersorganisaties en buurtinitiatieven) zijn in dit proces gelijkwaardig. Met elkaar wordt een levende sociale kaart gebouwd. In de evaluatie wordt ook aangegeven dat het elkaar leren kennen en een nieuw netwerk opbouwen belangrijk zijn. Het inzetten van collectieve denkkracht genereert nieuwe oplossingen (Driessen, Klein-Poelhuis & Van den Besselaar, 2013).

Het gedachtegoed van ‘design thinking’ (Brown, 2009) is gebruikt om op een praktische en creatieve manier tot nieuwe ideeën te komen, die aansluiten bij de dromen en wensen van de cliënt. Design thinking is in essentie een creatief proces dat, anders dan analytisch denken, vooral zorgt voor het genereren van goede ideeën. Niet oordelen is hierbij erg belangrijk; er is geen goed of fout. Tijdens de casuïstiekbespreking krijgt het genereren van nieuwe ideeën de meeste tijd. De procesbegeleider heeft hierbij een belangrijke rol. Deze benadrukt bij aanvang dat elk idee goed is en dat het van belang is dat men met tips en ideeën probeert aan te sluiten bij de wensen en dromen van de cliënt.

De werkwijze maakt ook gebruik van principes uit ‘appreciative inquiry’ (AI) ofwel waardierend onderzoeken (Bushe, 2016). Het gaat over het creëren van een proces waar initiatief uit voortkomt, en dat ertoe leidt dat mensen nieuwe dingen bedenken en uitproberen. Een nieuw idee blijkt altijd in de groep te ontstaan en komt niet van buiten. De procesbegeleider benadrukt en onderzoekt tijdens de casuïstiekbespreking wat goed gaat. Goede voorbeelden zijn stimulerend voor anderen om ook initiatief te nemen en iets nieuws uit te proberen.

Dat uitproberen sluit overigens mooi aan bij het gedachtegoed van Wierdsma en Swieringa (2011): leren begint bij doen. Leren is een zich voortdurend herhalend proces van doen, bezinnen, denken, beslissen en (weer) doen. AKAD is een lerende werkwijze, waarbij collectief leren centraal staat. Het gaat om ervaringsleren, leren door te doen.

Een terugblik op de vorige bijeenkomst, welke tips zijn gegeven, wat al dan niet werkte in de praktijk – daarmee begint elke casuïstiekbespreking. Alle aanwezigen kunnen aangeven wat zij met de tips en ideeën van de vorige keer hebben gedaan en hoe dat uitpakte. Het leerproces is het resultaat van een proces van cocreatie tussen de deelnemers; het gaat om het creëren van een ervaring en het vervolgens daarvan leren. De tips en ideeën die naar voren worden gebracht zijn concrete aanknopingspunten voor de casusinbrenger om iets anders of nieuws uit te proberen.

De ervaring leert dat, door meer focus te leggen op een oplossingsgerichte benadering van de casuïstiek, er meer ruimte komt voor ideeën en tips. Het is voor de deelnemers aan de casuïstiekbespreking makkelijker om ideeën en tips te geven die aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Men heeft daarnaast ook een heel ander gesprek met elkaar als wordt onderzocht wat mogelijk is, in plaats van dat de focus wordt gelegd op de beperkingen van de cliënt.

Het oplossingsgerichte gedachtegoed gaat uit van de aanname dat elk mens krachten en talenten heeft en over hulpbronnen beschikt waar hij – al dan niet met hulp –

gebruik van kan (leren) maken. Om een casus op een ‘positieve’ manier toe te lichten, is een hulpmiddel (A4'tje) ontwikkeld dat de casusinbrenger ondersteunt.

Reflectie

De afgelopen jaren hebben we gewerkt aan de ontwikkeling van de AKAD-werkwijze. Tijdens de pilot bleek dat we iets te pakken hadden dat leek te werken; mensen waren enthousiast. Maar naderhand moesten we vaststellen dat de werkwijze nog niet af was. De introductie van AKAD in de wijkzorgnetwerken gaf de ontwikkeling een impuls. Bij de bijeenkomsten werd telkens weer input voor aanscherping van de werkwijze gegeven. Zo hebben we gezamenlijk het hulpmiddel voor casuïstiek ontwikkeld, is de indeling van de compensatiematrix aangepast, en is de rol van de procesbegeleider steeds scherper geworden en per stap beschreven.

Terugkijkend kan de ontwikkeling van de werkwijze beschreven worden als een ‘de brug bouwen terwijl je erover loopt’-aanpak (Bushe, 2016). Er is stap voor stap gebouwd, geleerd van wat er is gebeurd, en nieuwe inzichten zijn over de tijd in de werkwijze geïntegreerd.

Doordat AKAD in en door de praktijk ontwikkeld is, sluit het aan bij de dagelijkse praktijk. Men leert gezamenlijk wat gekanteld werken is, het abstracte begrip wordt hanteerbaar. Door het delen van ervaringen is gezamenlijk een nieuwe betekeniswereld gebouwd en een nieuwe manier van werken ontwikkeld. Van daaruit ontstaat begrip voor en acceptatie van de nieuwe werkwijze. Het zijn niet organisaties die veranderen en leren, het zijn kleine gemeenschappen, groepjes, netwerkjes die veranderen en leren (Van Oss, 2003; Homan, 2013).

Tijdens de casuïstiekbespreking worden succesvolle ervaringen gedeeld en wordt enthousiasme overgedragen. Dit stimuleert anderen om mee te doen en zelf initiatief te nemen. Er wordt samen geleerd, de leerervaringen worden verzilverd (Boonstra, 2014). Gaandeweg ontstaat een doorgaande beweging van wijkzorgmedewerkers die werken aan vernieuwing. Volgens Boonstra ‘een uiterst effectieve en weinig kostbare manier om nieuwe werkpraktijken en waarden te ontwikkelen’ (p. 234).

De geschoolde procesbegeleider is bij deze beweging van belang. Hij heeft verschillende rollen, op de eerste plaats het bewaken van de stappen in het proces, het uitleggen de AKAD-werkwijze en het borgen van de onderliggende principes. Hij is de motor van het gekanteld werken en neemt alle aanwezigen hierin mee. Om de procesbegeleider goed toe te rusten voor zijn taak, is een korte training van drie dagdelen ontwikkeld.

De ‘scharrelruimte’ voor de ambulant begeleiders in de pilot (twee uur per week) is van belang geweest bij het tot stand komen van de werkwijze. Deze experimenteeruren hebben ook echt de ruimte geboden om nieuwe dingen uit te proberen. In de ogen van Van der Lans (2017) is dit noodzakelijk bij het tot stand brengen van een andere manier van werken binnen het sociale domein: ‘Er is geen standaard of model dat aangeeft hoe

we moeten werken en dat zal ook nooit komen. Het wiel uitvinden en zelf dingen proberen is de essentie van de hele operatie. Samenwerken en op zoek gaan naar de mogelijkheden die de nieuwe werkelijkheid biedt. Dat vraagt dus om ruimte om voor experimenteer mogelijkheden van de mensen in het veld, zij gaan samen leren en het gekanteld werken vormgeven.' In de de pilot heeft dit gewerkt en er was ook een duidelijk verschil te zien met partijen die deze uren niet hadden: zij hadden geen ruimte om te zoeken naar nieuwe mogelijkheden.

In elk stadsdeel, in elke wijk zijn verschillende partijen actief. De AKAD-werkwijze sluit aan bij wat er is. Er is ruimte voor lokale verbondenheid en lokale oplossingen. Hummels (2012) geeft aan dat er steeds vaker gewerkt zal worden aan plaatselijke oplossingen voor plaatselijke zaken. Deze tijd vraagt om horizontale samenwerkingsverbanden, waarbij alle belanghebbenden gelijk maar niet identiek zijn, en waardevol op hun eigen wijze.

Doordat de casuïstiekbespreking met lokale partijen wordt

gevoerd, zoekt men lokale oplossingen die passen bij het betreffende stadsdeel (of de wijk) en bij de partijen uit dat stadsdeel. In de pilot met de LVB-doelgroep betekende dat bijvoorbeeld dat er in West en Nieuw-West andere oplossingen en andere samenwerkingen tot stand kwamen. AKAD is geen blauwdruk, maar biedt ruimte voor maatwerk voor cliënten en voor lokale oplossingen. In de evaluatieonderzoeken is dit bevestigd door zowel cliënten als ambulant begeleiders. Cliënten geven daarin ook aan dat hun leven leuker wordt door meer activiteiten in de wijk te doen en dat zij betrokken willen worden bij de ontwikkeling van nieuw aanbod in de wijk.

AKAD is een hulpmiddel om de bedoe- ling van gekanteld werken vorm te geven - zonder deze visie op gekanteld werken is AKAD een leeg begrip

Tot besluit

De zorgorganisaties die de pilot zijn gestart, hebben een belangrijke rol gespeeld. Zij hebben de invoering van de Wmo aangegrepen om verandering en vernieuwing te bewerkstelligen. De gevoelde urgentie van gemeente en zorgaanbieders heeft geleid tot gezamenlijk optrekken en afzien van 'eigenbelang'.

Met de meegegeven kaders als richtlijn heeft de pilot in de luwte vorm gekregen. Het speelde zich als het ware tussen de organisaties af, buiten de geëigende structuren en werd aangestuurd door een onafhankelijke kwartiermaker. Dit is een van de belangrijkste succesfactoren geweest voor de ontwikkeling van de werkwijze. Er is ruimte gegeven om iets nieuws te ontwikkelen.

De organisaties zijn met procesinformatie door de kwartiermaker op de hoogte gehouden van de voortgang. De resultaten waren pas later in het proces bekend. De

kwartiermaker heeft als een ‘rondfietser’ (Homan, 2013) gefungeerd; als een soort verandermotor onder water die zorgde voor het verbinden en beschermen van alle positieve ontwikkelingen binnen de AKAD-pilotteams. De kwartiermaker zorgde er tevens voor dat alle partijen aangehaakt bleven. De onafhankelijke positie van de kwartiermaker maakte het makkelijker om begeleiders te stimuleren om samen te werken, los van de grenzen van de eigen organisatie. De kwartiermaker gaf vertrouwen aan professionals en stimuleerde hen om meer te doen van wat goed ging en om nieuwe stappen zetten.

We hebben gemerkt dat er interventies nodig zijn om samenwerking en een andere werkwijze ‘af te dwingen’. Professionals in de zorg doen dat niet vanuit zichzelf. In die zin hielp de invoering van de Wmo (en de daarbij behorende lagere tarieven). We denken dat deze nieuwe manier van werken nooit was bereikt zonder druk van buiten.

In Amsterdam is AKAD stapsgewijs in de praktijk ontwikkeld en biedt handvatten om de complexiteit van gekanteld werken te vereenvoudigen. AKAD is een hulpmiddel om de bedoeling van gekanteld werken vorm te geven. Zonder deze visie op gekanteld werken is AKAD een leeg begrip.³ ■

3] Voor meer informatie over
AKAD en de documenten zie
www.anderskijken-andersdoen.nl.

Literatuur

- Boonstra, J. (2014). *Leiders in cultuurverandering. Een praktische gids voor strategische en culturele veranderingen in organisaties*. Assen: Van Gorcum.
- Brown, T. (2009). *Change by design*. New York: Harper Business.
- Bushe, G.R. (2016). How has appreciative inquiry lived up to its promises and what will its future look like. *AI Practitioner*, 18 (1), 30-34. Internet: [dx.doi.org/10.12781/978-1-907549-26-7-4](https://doi.org/10.12781/978-1-907549-26-7-4)
- Delden, P.J. van (2009). *Sterke netwerken. Samenwerking in de publieke dienstverlening*. Amsterdam: Van Gennep.
- Delden, P.J. van (2014). *Steunend stelsel*. Amsterdam: Van Gennep.
- Driessen, M. (2016). *Evaluatie wijkzorg en AKAD*. Internet: www.anderskijken-andersdoen.nl/ontstaan.html.
- Driessen, M., Klein-Poelhuis, J. & Besselaar, N. van den (2013). *Verbind in co-creatie*. Workshop tijdens achtste M&O-jaarcongres te Arnhem.
- Gemeente Amsterdam (2015). *Ervaringen van professionals in de pilots GGZ en VB. Uitkomsten focusgroepgesprekken*. Internet: drive.google.com/drive/folders/oBxxHQPMVzTwXbF9DTDRaME1ZbjA
- Groot, B., Vink, M. & Abma, T. (2015). *Goede zorg in de wijk. Monitoring pilots wijkzorg voor en met verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Centrum voor Cliëntervaring/Vrije Universiteit Amsterdam.
- Groot, B., Vink, M. & Abma, T. (2017). *'Anders Kijken, Anders Doen' vanuit cliëntenperspectief. De kunst van wederkerige relaties en contact*. Amsterdam: Centrum voor cliëntervaringen/Vrije Universiteit Amsterdam.
- Homan, T. (2013). *Het et-ceteraprincipe*. Den Haag: Academic Service.
- Hummels, C. (2012). *Matter of transformation, sculpting a valuable tomorrow*. Oratie. Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven.
- Jong, E. de (2015). *Een andere kijk op de zaak, een zoektocht naar de zorgprofessional 2.0 in het LVB wijkteam*. Masterthesis social work. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Lans, J. van der (2016). *De decentralisatie is een avontuur*. Internet: www.zorgwelzijn.nl/Wmo/Nieuws/2016/8/De-decentralisatie-is-een-avontuur.

- Moerkerken, S. (2017). *Er zijn meer belangen dan alleen die van de cliënt*. Internet: www.zorgwelzijn.nl/er-zijn-meer-belangen-dan-alleen-dat-van-de-client.
- Mulder, H. (2014). *Met cliëntassessments een businesscase voorbereiden*. Internet: www.invoorzorg.nl/ivz/Verslag-workshop-Met-clientassessments-een-business-case-voorbereiden.html.
- Oss, L. van (2003). De bril van de ander. In J. van den Oever & M. Otto (red.), *Organisatiediagnostiek*. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer.
- Wierdsma, A. (2005). *Co-creatie van verandering*. Delft: Eburon.
- Wierdsma, A. & Swieringa, J. (2011). *Lerend organiseren en veranderen. Als meer van hetzelfde niet helpt*. Groningen/Houten: Noordhoff.

Dr. M.-J. Driessen CMC is kwartiermaker LVB Anders Kijken Anders Doen te Amsterdam. E-mail: info@mjdriessen.nl.



Auteurs

Drs. R. van de Beek is directeur Zorg en Wonen bij Philadelphia Zorg te Amsterdam e.o.

