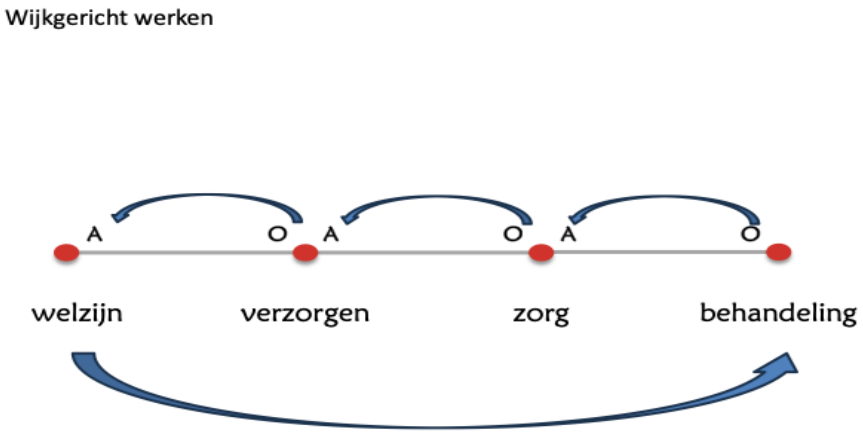
Welzijn en zorg in het wijkgerichte werken

Aantekeningen ten behoeve van de welzijnspraktijk in het wijkgericht werken

Wat *is* welzijnswerk en hoe past het in het totale aanbod van zorg? Wat is de rol van de welzijnswerker in de wijk/buurt, in relatie tot de sociale leefsystemen (gezin, buurt, netwerk, vereniging, werk)? En wat is dan de betekenis hiervan voor het professioneel handelen van jou, met je collega's, je organisatie, de ketenpartners? Welke *procesaandacht* vraagt dit?



Voorbeeld 1

Context

Welzijnswerk gaat over 'kennis' hebben van de sociale betekeniscontext, de sociale omgeving, de buurt waarin mensen wonen, hun netwerken. Daarin leven mensen met hun specifieke problemen die van invloed en ook blokkerend kunnen zijn op hun deelname aan de (buurt-) samenleving. De verstoring hierop behoort de aandacht te hebben van de welzijnswerker. Uiteindelijk gaat het erom de verstoring/het probleem op te heffen. En als dat niet lukt: ermee te kunnen omgaan. De omvang van het probleem, of de ernst van de probleemervaring, bepaalt de aard van de professionele inzet. Dat wil zeggen wat er moet worden gedaan om het probleem hanteerbaar te maken met en voor de betrokkene(n).

Context. Een oude flat dateert uit de jaren '70 en is sindsdien niet of nauwelijks gerenoveerd. Het gebouw wordt bewoond door ouderen, jongeren, enkele gezinnen, vooral van migranten.

De welzijnswerker beoordeelt het gebouw vanuit haar kijk op de mate waarin: het gebouw de 'deelname' mogelijk maakt van de bewoners aan de samenleving, in en rond het gebouw. In dit voorbeeld begint het er al mee dat het portaal verwaarloosd is, in feite een rotzooitje is. Het licht doet het niet. Er staat een oude bank, er ligt troep. Het is er donker en dat alles geeft een gevoel van onveiligheid. Dan denk je wel twee keer na om de deur uit te gaan, zeker 's avonds. De welzijnswerker vraagt zich af hoe het dan gesteld is met de appartementen. Achter de voordeur: hoe is het bijvoorbeeld voor oudere mensen die slecht ter been zijn, in een huis met te hoge drempels. Ze kent

een bewoner die in de flat woont, een oudere alleenstaande mevrouw. Ze had haar onlangs opgezocht. Het duurde lang voordat de deur openging. En toen ze binnen was, had ze gezien dat mevrouw echt slecht ter been was. Ze had moeite met de drempels in huis. En de welzijnswerker dacht aan de cursus valpreventie die in de bibliotheek werd gegeven. Nuttig, maar zou het niet beter zijn om de drempels te vervangen?

De vier niveaus in dit voorbeeld:

- Welzijn: het probleem van ontoegankelijkheid: de hal en daarna, de drempels in huis. Hoe is dan de ervaren kwaliteit van leven? In feite heb je het hier over belemmeringen voor meedoen, zingeving en plezier en de invloed ervan op het *welzijn*. De dikke benen zouden moeten worden verzorgd. En in het huis zouden de belemmeringen moeten worden opgeheven. Beide zijn blokkades als het over leven en participatie gaat. De hal en de drempels zijn een zaak voor de woningbouwcorporatie. En de fysieke problemen van mevrouw zijn een taak voor de huisarts en de thuiszorg. En *beide* invalshoeken vragen ook de sociale aandacht van de omgeving. Maar ja, in zo'n flat heeft iedereen wel een probleem. Er schuilt een vraagstuk in voor alle bewoners en daarmee ook een probleem voor ons allen. Het zou dan ook een aandacht voor de lokale overheid mogen zijn. En is het welzijnswerk daar niet een belangrijke *antenne* voor?

- Verzorging: Het gaat er niet om de (zelf-) verzorging van iemand over te nemen. De verzorging van jezelf doe je zelf. Ténzij je dan niet (meer) kunt. Dan is aanvulling nodig. Dat kan burenhulp zijn en als het professionele aandacht vraagt, dan moet er aanspraak gemaakt kunnen worden op thuiszorg. Focus: verzorgen én ondersteunen. Daarbij ook stimuleren van wat iemand zelf kan, maar wel de nodige verzorging/vaardigheid/geheugen/structuur bieden. Dit kan daarna worden voortgezet door het natuurlijke netwerk (familie/buren). De welzijnswerker houdt attentie op de sociale samenhang in het leven van cliënten. Wat wil je zien gebeuren en wie/wat is daarbij nodig, opdat de cliënt zo snel en optimaal mogelijk kan 'meedoen', de voorwaarden daarvoor: *welzijn*.

- Zorg: Als zorg noodzakelijk is, dan draait het om de continuïteit in de verzorging. Die is in het geding. Dat vraagt de *overgang* naar het professionele niveau. Focus: het feitelijk overnemen van handelingen en verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorg. De thuiszorgprofessional maakt hier werk van. Die is hier ook de regisseur van de praktische zorg thuis. De welzijnswerker is de regisseur van de zorg op de sociale schaal, het sociale verband en wat daar de voorwaarden voor zijn. Daarvoor is dus ook het *contact* nodig tussen zorgprofessional en welzijnswerker.

- Behandeling: De continuïteit van de verzorging en de zorg is in het geding. Focus ligt nu bij professioneel ingrijpen in de ziekte/stoornis; medische, specialistische wondzorg, gericht op herstel of beperken van schade. De welzijnswerker onderhoudt contact met de professionals en bekijkt wat de terugkeer van de cliënt zo soepel mogelijk kan laten verlopen, opdat de cliënt ook weer opgenomen wordt in het *sociale verband van haar/zijn omgeving*. Dat laatste is het bijzondere *aandachtspunt* voor het welzijnswerk.

Waar onderscheidt de welzijnswerker zich?

We projecteren deze vraag op de casus van mevrouw:

Context: de welzijnswerker focust op de sociale context. Hoe staat het met het sociale verband? Is iemand daarin opgenomen en in welke mate? Wat bevordert en wat/wie blokkeert dat?

- Gesprek:
    - Hoe gaat het met u
    - Wat is voor u nou echt belangrijk
    - Wat wilt u dan zien gebeuren
    - Wat mist u nu, waar en aan wie hebt u behoefte
    - Wat gaat u dan nu doen (en dat kan ook zijn iemand vragen om daarbij behulpzaam te zijn)

Actie: zoeken naar manieren om weer mee te doen (maatje, vrijwilligers, vervoersoplossing, activiteit aanpassen, netwerk rondom activeren). De woningbouwvereniging bellen over het onveilige portaal, de drempels, het enkel glas van de beraming. Financieringsregelingen, contact met de gemeente enz.

Context, op verzorgingsniveau: hier is de helpende/verzorgende aanwezig, maar de welzijnswerker houdt zijdelings een oogje in het zeil.

- De welzijnswerker houdt voor mevrouw het sociale verband in de gaten, de contacten in de buurt en met vrienden en familie en met de professionele verzorgers en maakt dit zo nodig bespreekbaar in het netwerk. Zonder zelf een onderdeel van de verzorging te worden, is hier de rol van het *meekijken* belangrijk

Context op zorgniveau: hier is de thuiszorg/wijkverpleging aanwezig

- De zorgmedewerkers ondersteunen of nemen handelingen over, monitoren, stemmen af met huisarts. De welzijnswerker houdt een lijntje met de professional over herstel en ontwikkeling van sociale mobiliteit: wat vraagt dat van wie-met-wie

Context op behandelingsniveau: hier is de huisarts, de specialistische zorg in tel.

- Diagnose, medicatie, specialistische wondzorg, beleid rond ontsteking en risico's. Stemmen beleid af met wijkverpleging. De welzijnswerker kijkt naar de sociale attentie. Hier is de patiënt het meest alleen in zijn of haar afhankelijkheid (!)

Essentie van het onderscheid tussen de welzijnswerker en de zorgprofessionals

1. De welzijnswerker grijpt vooral in op de betekenis voor het sociale leven (mogelijkheden/kansen, isolement, eenzijdige afhankelijkheid) en zoekt sociale en praktische routes zodat er opname is in het sociale verband, gericht op deelname eraan. De welzijnswerker beschikt over sociale sensitiviteit en procesgevoeligheid. Overzicht, doorzicht, inzicht. De welzijnswerker kijkt daarbij naar de voorwaarden die verwezenlijkt moeten worden voor sociale deelname, omgeving, buurt en de arrangementen die daarvoor beschikbaar (moeten) zijn.

2. Thuiszorg en verzorging grijpen in op de fysieke blokkades in het doen/handelen. Zij zijn gericht op herstel en potentieel ook op herstel van sociale mobiliteit en deelname. En als de cliënt daar aan toe is, dan sluit de welzijnswerker daarop aan

3. Specialistische behandeling grijpt in op het medische probleem zelf (de ontsteking, het risico op complicaties en is gericht op *behandeling > zorg > verzorging > welzijnswerk*

Voorbeeld 2

Jongerenwerk in de hoofdrol

Context: herstel van *welzijn*. Voorbeeld: contact tussen jongerenwerker met een jongere: een 15-jarige hangt veel op straat sinds de scheiding van zijn ouders, is somber en haakt af bij sport, isoleert zichzelf

- De jongen komt nog wel op de soos. Daar zoekt de jongerenwerker hem op. Hij vraagt hoe het echt met hem gaat, wat hem bezighoudt. Zo bouwt hij contact op. De volgende stap is dat hij hem betrekt bij een muzikale activiteit. Zelf muziek maken, dat vind ie wel wat. En gaandeweg voelt hij zich ook weer gezien. Sociaal herstel treedt in.

Focus en proces hier: (h)erkenning van de jongere. Gericht op herstel van sociale deelname.

Proces: Opening wordt gemaakt, contactherstel. Waarderend, het gevoel erbij te horen, plezier terugbrengen, perspectief.

Handeling: Ondersteunen, waarderen, reflecteren, actief iets doen, informele structuur aanbrengen

Nog een voorbeeld: de jongen komt vaak te laat op de activiteit of vergeet z'n afspraken:

- *Jongerenwerker stuurt appje: "Denk je aan onze afspraak om 16.00 uur? Ik reken op je". Hij helpt hem op tijd te zijn. Volgende stap: de week plannen (overzicht is doorzicht is inzicht)*
- *Ondersteunen in vaardigheden en structuur. Het is daarbij belangrijk dat de jongere eigenaarschap houdt en/of ontwikkelt over wát hij wil doen (Wat vind je belangrijk? Inhoud niet overnemen)*
- *Kring van ondersteuners kennen, activeren en samenwerken, bijvoorbeeld het contact met IB'er van school, JGT, cultureel centrum, sportvereniging etc. Attent maken op de signalen, hen leren te waarderen (compliment geven). En de jongen leren vragen te stellen (wie kan mij helpen)*

Context *Zorg*. Voorbeeld: een jongere komt helemaal niet meer buiten, eet amper en slaapt slecht; moeder trekt het niet meer.

Focus welzijnswerker

- Jongerenwerker gaat actief aan huis langs. Maakt contact. Neemt het meisje mee naar buiten. Wandelen langs plekken die betekenis hebben voor haar
- Kijkt naar het systeem van het gezin. Merkt dat de ouders niets meer aankunnen met het gedrag en in kritiek blijven steken. Hij praat met hen over hoe belangrijk 'waarderen' is. Oefent daarop met hen. Zo staat hij een tijdje lang 'naast' het gezin staan
- Hij maakt lange wandelingen met haar. Loopt mee naar een (school-) afspraak, helpt om de eerste drempel naar hulp te nemen
- Focus in het contact: stabiliseren, voorkomen dat het misgaat, contact maken. Bij haar aansluiten. Fysieke wandeling, langs symbolische plaatsen. Jongerenwerker voelt goed aan waar aanvullende hulp geboden moet worden: zorg. En schakelt expliciet met intern begeleider van school. Ondertussen werkt hij op het gezinssysteem. Dat is nog wel in tact, maar moet worden gereviseerd. Wat zijn de onderliggende signalen van wat je ziet bij de jongeren en het gezin, wat is je gevoel, je intuïtie erbij? En kun je het zelf aanpakken, of is er nadere zorg of behandeling nodig

---

Context Specialistische behandeling - schakelen en ondersteunen *er omheen*

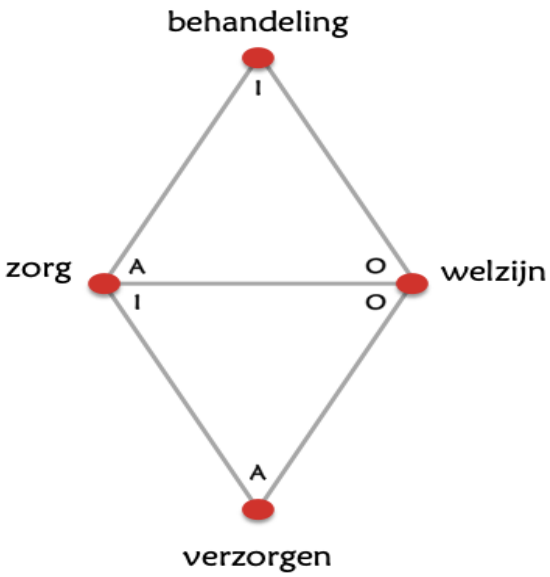
- Voorbeeld: bij de jongere is sprake van ernstige depressieve klachten, verslaving en automutilatie; specialistische jeugd-GGZ wordt ingeschakeld.

Focus welzijnswerker:

- Jongerenwerker stelt vast dat er meer nodig is. Hier past behandeling. Ze bespreekt het met de jongere en de ouders. En ze gaat met de jongere mee naar de huisarts en regelt de verwijzing. De jongerenwerker bespreekt met de jongere wat de weg is die ze nu ingaan. Ondersteunt daarbij. Zij blijft een vertrouwd gezicht buiten de behandelkamer en bekijkt na verloop van tijd welke stappen zij kan begeleiden. Ze houdt ook contact met de vrienden
- En de jongerenwerker onderhoudt actief het contact met het gezin. Hij voert het gesprek met de ouders over hun rol in het gezinssysteem en met de broer en het zusje over hoe zij met hun zus (kunnen) omgaan
- Focus in het contact: de behandeling landt beter omdat er buiten de behandelkamer aandacht is. De jongerenwerker kijkt naar de sociale omgeving en niet de therapie zelf. En specialisten werken met het meisje. Zij overleggen samen, met de jongerenwerker als het moment is gekomen van her-deelname aan het sociale leven

Context, rollen en relaties

Hier zien we de context, de rollen en de relaties in één systeem gevat. De I, de A en de O staan voor Initiator, Actor en Ondersteuner. Allen werken zij met de jongere. Het systeem voorziet in de 'beleidsdriehoek (boven) en een uitvoeringsdriehoek (beneden).



Kenniscentrum Engaging Dynamics, April 2026
Mark Bongers