

# Zorghotel Pitstop

*praktijkbeschrijving*

## Author(s)

Hellings, Wim; Desain, Lisette; Huber, Max

## Publication date

2015

## Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

## Citation for published version (APA):

Hellings, W., Desain, L., & Huber, M. (2015). *Zorghotel Pitstop: praktijkbeschrijving*. Hogeschool van Amsterdam, lectoraat Outreachend Werken en Innoveren.



## General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

## Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# ZORGHOTEL PITSTOP

## Praktijkbeschrijving



Wim Hellings  
Lisette Desain  
Max Huber

## COLOFON

Dit is een uitgave van de Hogeschool van Amsterdam, Kenniscentrum Maatschappij en Recht, lectoraat Outreachend Werken en Innoveren.

Amsterdam, november 2015

Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt. Een digitale versie van deze uitgave is gratis te downloaden via onder meer [www.krachtwerkontour.nl](http://www.krachtwerkontour.nl).

Deze uitgave is onderdeel van de Wmo-werkplaats Amsterdam, een samenwerkingsverband tussen regionale instellingen en de Hogeschool van Amsterdam, in samenwerking met het ministerie van VWS.



### **Auteurs**

Wim Hellings  
Lisette Desain  
Max Huber

### **Vormgeving**

Gé grafische vormgeving

### **Afbeelding omslag**

Henrike Kowalk, [www.henrikekowalk.nl](http://www.henrikekowalk.nl)

# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord 4

## **1 Inleiding 5**

## **2 Kader: WMO werkplaats 6**

Achtergrond van het onderzoek 7

## **3 Beschrijving Zorghotel Pitstop 9**

3.1 Context 9

3.2 Ontstaansgeschiedenis 9

3.3 Doel 11

3.4 Doelgroep 11

3.5 Locatie 11

3.6 Pitstop als hotel 11

3.7 Pitstop als reïntegratieproject 13

3.8 Samenwerkingspartners 13

3.9 Organisatie 14

3.10 Werkwijze met deelnemers 19

3.11 Samenvatting 21

## **4 Procesbeschrijving Zorghotel 22**

4.1 Cliëntsturing, rolverdeling & besluitvorming 22

4.2 Kerngroep: coördinatoren, werkbegeleiders, projectleiders  
en ondersteuner 23

4.3 Relatie met moeder organisatie en bestuurlijke voorwaarden 26

4.4 Individuele ontwikkeling, herstel en ervaringsdeskundigheid 27

4.5 Samenvatting 29

## **5 Bespreking onderzoeksrapport en verdere ontwikkeling zorghotel Pitstop 30**

Bibliografie 33

## VOORWOORD

Van maart 2013 tot september 2014 heb ik als onderzoeker regelmatig het Zorghotel Pitstop bezocht. Ik was onder de indruk van de gastvrijheid en de vriendelijke en professionele manier waarop de deelnemers gasten ontvangen en een gemoedelijke sfeer in het hotel weten te creëren.

Met veel betrokkenen heb ik interviews kunnen houden. Door de grote bereidwilligheid van de geïnterviewden om te praten over hun ervaringen en de openheid waarmee ze op vragen ingingen is een gedetailleerd en veelkleurig beeld ontstaan van de dagelijkse gang van zaken in Pitstop.

Eenzijds heb ik veel enthousiasme en energie gezien, anderzijds is mij ook duidelijk geworden dat het niet eenvoudig is om het hotel te laten draaien zeker niet in het huidige klimaat van reorganisatie en bezuiniging.

Ik hoop dat Pitstop erin slaagt overeind te blijven en haar betekenisvolle werk voor zoveel deelnemers te blijven voortzetten. Mogelijk levert ook dit onderzoek daartoe een bijdrage.

Ik wil op deze plaats met name Arman Makansi en Eva van der Veer bedanken voor hun hulp bij het tot stand komen van de interviews en het goede verloop van het onderzoek.

Wim Hellings

# 1 INLEIDING

Dit is het verslag van een onderzoek naar het reilen en zeilen van het Zorghotel Pitstop. Doel van het onderzoek is om in kaart te brengen hoe in deze voorziening vorm gegeven wordt aan cliëntsturing/zelfbeheer en herstel, welke knelpunten en spanningen daarmee gepaard gaan, welke leer- en ontwikkelingsprocessen zich daarbij voordoen en welke faciliteiten daarbij nodig zijn.

Het onderzoek is aangestuurd vanuit de Wmo-werkplaats Amsterdam en is onderdeel van een breder onderzoeksproject waarin verschillende outreachend werk praktijken worden onderzocht op bovengenoemde aspecten.

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode maart 2013- september 2014. In die periode is een reeks van interviews gehouden met verschillende betrokkenen. Zorghotel Pitstop is een praktijk in ontwikkeling, van zichzelf en als gevolg van de transitie in het sociale domein. Dit betekent dat sommige details van deze praktijkbeschrijving ondertussen mogelijk verandert zijn. De wijzigingen die gedurende het onderzoek hebben plaatsgevonden zijn zoveel mogelijk in deze beschrijving verwerkt.

Aan de hand van de informatie uit de interviews zijn de onderzoeksvragen beantwoord. De resultaten van dit onderzoek zullen worden samengenomen met die van enkele parallel uitgevoerde onderzoeken in een overkoepelende analyse van het functioneren van praktijken in zelfbeheer of samensturing. Op basis daarvan wordt een handreiking geschreven die ondersteuning en inspiratie wil bieden voor het opzetten en doorontwikkelen van projecten. Tegelijkertijd wil deze praktijkbeschrijving ook bijdragen aan de ontwikkeling van het zorghotel Pitstop en inspiratie bieden voor geïnteresseerden in de werking van dit type voorzieningen.

In dit verslag worden om te beginnen kort het kader van de Wmo-werkplaats en de achtergrond van het onderzoek uiteengezet. In hoofdstuk drie wordt de praktijk van het zorghotel Pitstop beschreven. In hoofdstuk 4 wordt dieper ingegaan op een aantal onderliggende processen. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 verslag gedaan van de bespreking van dit rapport en de verdere ontwikkeling van het zorghotel.

## 2 KADER: WMO WERKPLAATS

Om de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) te bespoedigen en te faciliteren zijn sinds 2009 zes Wmo-werkplaatsen actief, op zes verschillende hogescholen. In deze werkplaatsen werken onderzoekers, uitvoerders, organisaties en gemeenten samen aan de ontwikkeling van innovatieve praktijken. Daartoe worden maatschappelijke problemen verkend, nieuwe praktijken gezocht en/ of geïnitieerd, de uitvoering onderzocht en de effecten geëvalueerd. De uitkomsten hiervan zijn gericht op bijdrage aan de ontwikkeling van praktijk, onderwijs en kennis. Kernthema hierbij is de verandering van zorgen voor burgers in een kwetsbare positie naar zorgen dat deze burgers in een kwetsbare positie de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben om zo zelfstandig mogelijk te leven. Dit onderzoek maakt onderdeel uit van de tweede fase van de Amsterdamse Wmo-werkplaats.

De Wmo-werkplaats Amsterdam onderzoekt outreachend-werk praktijken in ontwikkeling. Dit zijn praktijken die handelen op het snijvlak van welzijn, wonen en zorg. Zij hanteren als uitgangspunt een integrale benadering van de problematiek van burgers die zich in zorgwekkende omstandigheden bevinden. Doel van de Wmo-werkplaats is het verdiepen, verrijken en verbreden van de kennisbasis onder deze outreachend-werk praktijken. Daartoe onderzoekt het de samenhang tussen drie kennispijlers:

- a. hoe kan eigen kracht en participatie van burgers ontwikkeld worden;
- b. wat is er op professioneel, organisatorisch en bestuurlijk niveau nodig om de hiervoor benodigde transitie van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' te volbrengen;
- c. welke innovatie-, leer- en ontwikkelprocessen zijn daarbij nodig?

Deze kennispijlers staan in het lectoraat "Outreachend werken & Innoveren" centraal. Als onderdeel van dit lectoraat streeft de Amsterdamse Wmo-werkplaats naar inzicht in werkzame bestanddelen van werken vanuit de krachten in de leefwereld van deze burgers (verrijken); naar inzicht in wat verbinden van informele en formele krachten oplevert (verbreden); en naar inzicht in de benodigde leer- en ontwikkelprocessen (verdiepen). De WMO werkplaats Amsterdam richt zich in de tweede fase op twee thema's:

- Gebiedsgericht outreachend werken
- Herstelgericht outreachend werken.

## Achtergrond van het onderzoek

Het onderzoek naar het zorghotel valt onder thema herstelgericht werken. Dit thema bouwt voort op de kennis die in de eerste fase van de werkplaats is ontwikkeld en waarvan in het boek “Samensturing in de maatschappelijke opvang” verslag wordt gedaan. Ook bouwt het voort op de kennis- en praktijknetwerken die daarbij zijn gevormd. In deze praktijken wordt gezocht naar middelen en manieren waarmee en waarop cliënten zelf, met elkaar, met hun netwerk en met ondersteuning van ervaringsdeskundigen en professionals hun regie en eigen kracht kunnen versterken. Hierbij is ook aandacht voor hoe organisaties dit kunnen faciliteren. Kernprincipes zijn herstel, netwerkversterking, cliëntsturing, zelfbeheer, samensturing, inzet van ervaringsdeskundigheid, eigen kracht en vermaatschappelijking. In de eerste Wmo-werkplaats is onderzoek gedaan naar een doorstroomvoorziening voor dak- en thuislozen. Mede op basis van dit eerdere onderzoek is een handreiking zelfbeheer gemaakt (Tuyman & Huber, 2012). Deze vormt de basis waar vanuit het onderzoek vorm wordt gegeven.

Er zijn weinig beleidsstukken te vinden in de (o)ggz waarin de cliënt niet centraal wordt gezet. Eigen kracht en eigen regie zijn de toverwoorden, maar in de praktijk blijkt dit nog niet gemakkelijk, zeker niet binnen de ‘klassieke’ voorzieningen. Als alternatief worden daarom voorzieningen in zelfbeheer opgezet, waar de regie en beslismacht (grotendeels) wordt overgedragen aan de groep bewoners van de voorziening, of aan ervaringsdeskundigen die voor lotgenoten een voorziening beheren. De verschillende variaties hierop omschrijven wij als ‘samensturing’. Samensturing is een concept dat beschrijft hoe bewoners, met elkaar, met hun sociale netwerk, ervaringswerkers, professionals en andere betrokken vormgeven aan oplossingen voor individuele en collectieve problemen (Huber & Bouwes, 2011). De gedachte is dat de geboden ondersteuning hiermee beter aansluit op de behoeften en wensen van de bewoners (zij kunnen die tenslotte zelf vormgeven) en dat bewoners meer worden aangesproken op hun eigen kracht en regie (ze kunnen en moeten de voorziening tenslotte zelf vormgeven). Uit eerder onderzoek blijkt dat dit inderdaad zo



kan werken, maar dat dit niet ongecompliceerd is (zie Huber & Bouwes, 2011; Boumans e.a., 2012; Tuynman & Huber, 2014). Door de grotere aanspraak op eigen regie en eigen kracht sluiten deze initiatieven aan bij de herstelgerichte benadering, waarbinnen het voeren van regie over het eigen leven, in samenwerking met peers, een belangrijke waarde is.

Het zorghotel is een mooi voorbeeld van deze innovatieve manier van het organiseren van ondersteuning en zorg. In het hiernavolgende beschrijven we de praktijk van het zorghotel en gaan we dieper in op de processen die spelen bij het vormgeven van een praktijk in zelfbeheer.

# 3 BESCHRIJVING ZORGHOTEL PITSTOP

Dit is een beschrijving van de voorziening Zorghotel Pitstop gevestigd te Haarlem. In 2013 bestaat deze voorziening 10 jaar als cliëntgestuurd reïntegratieproject.

Pitstop is een hotel dat is bedoeld voor gasten met een psychiatrisch verleden en/of een huidige situatie van psychische problematiek, die nog onder begeleiding zijn van een GGZ instelling. Het hotel biedt de gasten gelegenheid voor een time-out van hun dagelijkse omgeving of voor een korte vakantie. De voorziening is een reïntegratieproject van de stichting Roads en wordt volledig in zelfbeheer gerund door ± 60 cliënten/vrijwilligers, die zelf een psychiatrisch verleden hebben en /of nog in begeleiding zijn bij een GGZ instelling en in een reïntegratietraject zitten.

De voornaamste functie van Pitstop is het bieden van een werkplek aan de 60 deelnemers.

Door het werken in het hotel werken de deelnemers aan hun herstel.

## 3.1 Context

Pitstop is één van de 23 reïntegratieprojecten van de stichting ROADS. Deze instelling verzorgt de arbeids- reïntegratie van cliënten in een groot deel van de provincie Noord Holland. Naast dit hotel bestaan bijvoorbeeld nog het Appeltaartimperium en de drukkerij Loenatix. Roads is onderdeel van Arkin, de grootste zorgaanbieder in de GGZ in Amsterdam en omstreken.

## 3.2 Ontstaansgeschiedenis

Pitstop is in 2003 gestart, volgens de regiomanager als dagactiviteiten centrum in zelfbeheer van cliënten. De gedachte achter de start van het project was dat in een cliëntgestuurde omgeving er meer kans zou zijn dat mensen doordat ze meer verantwoordelijkheid krijgen voor het reilen en zeilen van de voorziening zich ontwikkelen naar een hoger niveau van werken. Roads beheerde in die tijd al een groot aantal dagactiviteitencentra. Daarbij werd geconstateerd dat de

cliënten vaak wel tevreden waren maar vaak op eenzelfde niveau bleven presteren. In die tijd waren al op allerlei plekken bewegingen in gang om cliënten meer verantwoordelijkheid te geven voor het draaien van voorzieningen. In veel gevallen bleef dit beperkt tot inspraak en meebeslissen. De participatie van cliënten in instellingen en voorzieningen werd gezien als een belangrijk middel om de vermaatschappelijking van de zorg en het opnemen van maatschappelijke rollen van cliënten te bevorderen. Uitgangspunt werd dat het vervullen van relevante maatschappelijke rollen essentieel is voor een volwaardig leven, ook voor mensen met psychiatrische problemen. Participatie werd als een voorname motor gezien in het herstelproces van cliënten. Een van de doelstellingen van cliëntparticipatie was het opzetten en in eigen beheer hebben van voorzieningen; zogenoemde cliëntgestuurde voorzieningen. Roads had ook al enige ervaring met organisaties in zelfbeheer – het DAC Amstelveen en de artotheek van Vogelenzang werden in 1997 opgericht. Door de daarin opgedane ervaringen raakte men ervan overtuigd dat deelnemers in een reïntegratieproject/dagactiviteitencentrum zich meer en beter ontwikkelen als ze zelf verantwoordelijkheid krijgen voor het organiseren van de voorziening.

Gaandeweg ontstond toen het idee om een hotel op te richten waar alles door cliënten gedaan zou worden, en dat ook speciaal bestemd zou zijn voor mensen met een achtergrond in de psychiatrie die daar even tot rust konden komen. Door een volkomen nieuw project te starten hoopte men een zuiverder vorm van cliëntsturing tot stand te brengen dan mogelijk zou zijn in een bestaand project. Ook essentieel daarvoor was het van meet af aan betrekken van cliënten bij de voorbereidingen. Er werd gestart met een projectleider en een aantal cliënten die al bij de bekend waren bij de projectleider vanuit andere activiteiten of gevonden middels verwijzers.

In de opzet is ook bedacht dat de deelnemers die de kar moesten gaan trekken als rolmodel konden dienen voor nieuwe deelnemers. Het was ook duidelijk dat voor het garanderen van het voortbestaan van een dergelijke voorziening ondersteuning in een of andere vorm onontbeerlijk was.

Door de radicale stap van het oprichten van een nieuwe voorziening zagen de oprichters een kans om werkelijk zelfbeheer te realiseren. Volgens de projectleider was het van meet af aan de bedoeling er meer dan een dagactiviteiten-

voorziening van te maken. Het had wel degelijk de bedoeling om een vorm van zelfhulp te bieden. In 2003 is het hotel geopend, in eerste instantie voor 3 of 4 dagen en nachten per week en al heel snel naar 7 dagen per week. Het functioneert nu al 10 jaar als een van de dagactiviteitenprojecten van Roads.

### **3.3 Doel**

De doelstelling van het zorghotel is om cliënten te laten werken aan herstel en toe te leiden naar re-integratie in de arbeidsmarkt door middel van het werken in een van de functies binnen het hotel.

### **3.4 Doelgroep**

De doelgroep bestaat uit mensen met een verleden van ernstige psychische of psychosociale problematiek. Door hun verleden waarin ze door psychische problemen uit het arbeidsproces zijn geraakt is het vertrouwen in eigen kunnen vaak tot het nulpunt gedaald. Men is vaak de regie over het eigen leven goeddeels kwijtgeraakt. Men denkt niet veel meer te kunnen, niet veel waard te zijn op de arbeidsmarkt en men ziet sterk op tegen het weer opnemen van werk op regelmatige basis.

### **3.5 Locatie**

Pitstop is gevestigd in een 19e eeuwse herenhuys in de binnenstad van Haarlem. Er zijn 9 gastenkamers.

### **3.6 Pitstop als hotel**

#### **Gasten**

Pitstop is een plek waar gasten een tijd time-out kunnen nemen van een belastende thuissituatie of waar zij voor een korte vakantie kunnen verblijven. De gemiddelde verblijfsduur van gasten is een week. Sommige gasten komen regelmatig terug, bijvoorbeeld elk jaar voor 2 weken. Bij uitzondering verblijven mensen voor een langere periode, bijvoorbeeld enkele maanden.

Pitstop functioneert in vrijwel alle opzichten als een echt hotel. Gasten kunnen zich op elk moment melden. Men kan intekenen voor heel- of halfpension of logies met ontbijt. Er kan ingetekend worden voor excursies, maar verder is men vrij om te gaan en staan.

Er worden alleen gasten met een GGZ achtergrond toegelaten; bij aanmelding wordt geïnformeerd wie de behandelaar/contactpersoon is met wie eventueel contact opgenomen kan worden. Gasten die niet op een of andere wijze in verbinding staan met de GGZ worden niet toegelaten. Mensen die in crisis verkeren, verslaafd zijn, suïcidaal zijn of psychotisch worden in principe niet toegelaten.

## **Regels**

Met elke gast worden de regels van het hotel doorgenomen bij aanvang van het verblijf, de gast ondertekent de regels voor akkoord.

De voornaamste gedragsregels voor de gasten zijn:

- geen gebruik alcohol en/of drugs in het hele hotel.
- de eigen kamer en douche en toilet tijdens het verblijf netjes houden en regelmatig opruimen.
- geen overlast veroorzaken voor andere gasten

De complete lijst met regels is opgenomen als bijlage bij dit verslag.

Het alcoholverbod is niet zo strikt; als gasten op hun kamer een wijntje drinken zonder overlast te veroorzaken, wordt dat wel getolereerd.

## **Werkwijze**

Gasten kunnen zich melden vanuit heel Nederland. Men wordt naar het hotel verwezen door hulpverleners, men hoort ervan via bekenden of krijgt informatie via folders of internet. Gasten melden zich doorgaans telefonisch aan en maken een reservering. Bij aankomst in het hotel wordt men ontvangen door de dienstdoende gastheer of gastvrouw. Deze introduceert de gast in het hotel met een rondleiding, het uitleggen van de regels en een gesprek over mogelijke wensen ten aanzien van het verblijf. Bij vertrek ontvangt men een rekening en dient er betaald te worden. Indien men langer dan een week blijft moet er wekelijks afgerekend worden.

De voordeur van het hotel blijft altijd gesloten; gasten krijgen een sleutel van hun kamer maar niet van de buitendeur, wanneer ze uitgaan moeten ze aanbellen om weer binnengelaten te worden. Deze "door-policy" is ingesteld voor

het gevoel van veiligheid van zowel gasten als deelnemers. Men wil op deze manier allerlei ongewenst bezoek buiten de deur houden (denk aan: mensen die alcohol/drugs gebruiken, maar ook anderen die geen gast of deelnemer zijn)

### **Nieuwe functies**

Aan de hotelfunctie zijn twee elementen toegevoegd op suggestie van Arkin/ROADS:

1. Sinds kort dient het hotel regelmatig één of twee bedden te reserveren voor cliënten die vanuit een beschermd wonen voorziening de overstap maken naar zelfstandig wonen. Het verblijf in het hotel dient dan als tussenstap. Tevens worden soms cliënten in een kamer in het hotel geplaatst die dakloos zijn en waarvoor elders moeilijk plaats gevonden kan worden of waarvoor om allerlei redenen een opname ongewenst zou zijn.
2. Het hotel dient een buurtfunctie te ontwikkelen; men denkt aan een dienstverlening aan buurtgenoten wat betreft maaltijdvoorziening. Daarnaast organiseert men al activiteiten zoals een schaakavond waar mensen uit de buurt uitgenodigd worden. Om verder plannen te kunnen ontwikkelen wordt een behoeftenonderzoek in de buurt gehouden.

## **3.7 Pitstop als reïntegratieproject**

De basisfunctie van Pitstop is te dienen als werkplaats voor de deelnemers. Zij werken in het hotel in verschillende functies en werken daardoor aan hun herstel in verschillende opzichten. Zij ontwikkelen arbeidsritme, doen vaardigheden op, vergroten hun gevoel van zelfvertrouwen en zelfwaardering en bouwen aan een sociaal netwerk waardoor in veel gevallen isolement wordt doorbroken.

## **3.8 Samenwerkingspartners**

In het kader van de reguliere functie als reïntegratieproject hebben de projectleiders en werkbegeleiders wisselend contact met de zogeheten "trajectbegeleiders" die in dienst zijn van ROADS en ook met de externe begeleiders van

de deelnemers. Deze contacten zijn zeer sterk wisselend van intensiteit maar kunnen desgewenst snel ingeschakeld worden.

Volgens de regiomanager en de oud-ondersteuner zijn met betrekking tot de toegevoegde opvangfunctie ook de verschillende partijen in de Haarlemse GGZ, zoals het ACT team en een op straat werkende SPV'er in toenemende mate afhankelijk van de mogelijkheid tot verblijf die Pitstop biedt.

### 3.9 Organisatie

De organisatie van Pitstop kent twee door elkaar heen lopende lagen: enerzijds functioneert het als hotel, anderzijds als werkervaringsplek in zelfbeheer van deelnemers. Beide functies vragen om een vorm van organisatie. In de dagelijkse praktijk worden deze niet van elkaar onderscheiden. Om toch het geheel zo inzichtelijk mogelijk te maken worden ze hieronder ( kunstmatig ) gescheiden.

#### **Organisatie hotel**

##### *Clusters*

Alle werk in het hotel wordt gedaan door deelnemers/vrijwilligers. Er werken gemiddeld 60 deelnemers in het hotel met werktijden variërend van 1 tot 3 dagen per week.

Het werk is verdeeld in de volgende 4 clusters:

- Receptie
- Gastheer/gastvrouw
- Keuken
- Huishouding

Elke deelnemer wordt na binnenkomst ingedeeld bij één van deze clusters.

Deelnemers kunnen worden ingezet voor 1 of meerdere dagdelen. Het aantal dagdelen kan per week variëren en het wordt vaak uitgebreid naarmate iemand langer bij het zorghotel is. De meeste deelnemers werken 1 à 2 dagen in het hotel.

Elk cluster heeft een coördinator. De coördinator vergadert met de leden van het cluster, stelt een werkrooster op en verdeelt de taken. In de clusterver-

gadering wordt de voortgang van het werk en eventuele problemen met de uitvoering van het werk besproken. Na elke dienst is het de bedoeling dat in het logboek een kort bericht wordt geschreven over wat er is gebeurd en wat belangrijk is om te weten voor de volgende ploeg.

#### *Diensten en rooster*

Het werk is ingedeeld in 3 diensten:

- Ochtend: van 8-13 uur
- Middag: van 13-18 uur
- Avond: van 18-23 uur

's Nachts is er een nachtportier (21 dagen in de maand) of een slaapwacht (de rest van de dagen).

De nachtportier is een betaalde kracht die geen deelnemer is, de slaapwacht is een deelnemer die een extra vergoeding ontvangt.

### **Organisatie cliëntgestuurde voorziening**

Hieronder volgt een beschrijving van het besluitvormingsproces zoals dat plaatsvindt in het zorghotel.

#### *Vrijwilligersvergadering*

Uitgangspunt is dat Pitstop een volledig cliëntgestuurde voorziening is. Dat wil zeggen dat alle deelnemers meebeslissen over alle kwesties die zowel de dagelijkse gang van zaken als het beleid op korte en lange termijn betreffen. Het belangrijkste orgaan is de vrijwilligersvergadering waar alle zaken aan de orde kunnen komen. De vrijwilligersvergadering wordt bijeengeroepen door de kerngroep en vindt ongeveer één keer per maand plaats. Alle deelnemers worden voor deze vergadering uitgenodigd. Ook degenen die niet vaak aanwezig zijn worden eventueel telefonisch benaderd. Deze vergadering wordt voorbereid door de kerngroep. Er wordt een flap opgehangen in de hal bij de huiskamer waarop deelnemers hun vragen opmerkingen en voorstellen voor agendapunten kunnen noteren. De kerngroep neemt alle suggesties mee in de agenda voor de vergadering. Daarnaast brengt de kerngroep alle punten in waarover zij zelf voorstellen heeft.



Soms moeten dingen geregeld worden; dan stelt het kernteam een besluit voor en deelt dit mee en licht dit toe in de vergadering. Dit gaat altijd over besluiten die door het regiokantoor worden opgelegd. Besluiten en suggesties vanuit de vergadering worden zo goed als mogelijk uitgevoerd door de kerngroep. Van alle vergaderingen worden notulen gemaakt die ter inzage voor iedereen in het logboek worden opgenomen. Het logboek ligt ter inzage in de hal of woonkamer beneden.

### *Kerngroep*

In de dagelijkse praktijk is het vooral de kerngroep die vergadert over alle zaken het hotel betreffende. Ze vergadert elke week op dinsdag. De kerngroep bestaat uit de coördinatoren van de clusters, de projectleiders, de werkbegeleiders en de ondersteuner (en de eventuele stagiaire die wordt begeleid door de ondersteuner). Verder zijn alle overige deelnemers welkom om de vergaderingen van de kerngroep bij te wonen.

De agenda van de kerngroep heeft twee vaste bespreekpunten: Gasten en Deelnemers. Bij gasten gaat het om zorgen die men zich maakt over een gast, mogelijk ongewenst gedrag, of iemand al heel lang verblijft en misschien aangespoord moet worden om huisvesting te zoeken bv. Bij deelnemers gaat het om regelzaken, vragen hoe het met iemand gaat, of iemand meer of minder wil werken, wat er voor spanningen en conflicten er zijn en hoe ermee omgegaan wordt. Verder worden agenda-punten opgevoerd naar behoefte. Via het logboek kunnen deelnemers vragen en agendapunten inbrengen voor de kerngroep. Het kan gaan over het organiseren van de werkzaamheden, de aanschaf van meubilair, het starten van nieuwe activiteiten etc.

Onderwerpen die in de kerngroep besproken worden zijn bijvoorbeeld:

- het inrichten van de blokhut in de tuin als rookruimte i.p.v. de bestaande rookkamer
- het starten van een nieuw werkgroepje dat zich gaat richten op het organiseren van gezellige activiteiten voor de deelnemers.
- de uitvoering van het plan om een maaltijdvoorziening voor eenzame ouderen in de buurt te beginnen
- een voorstel om voortaan eens in de week gezamenlijk met alle aanwezige deelnemers te lunchen

Van alle vergaderingen van de kerngroep worden notulen gemaakt die ter inzage voor iedereen in het logboek worden opgenomen. Het logboek ligt ter inzage in de hal of woonkamer beneden.

### *Projectleiders*

Er zijn twee betaalde projectleiders verbonden aan Pitstop met een aanstelling van 0.5 fte. Zij zijn in dienst van ROADS. Beiden zijn begonnen als deelnemer in het project. Zij zijn allebei 4 a 5 dagen per week aanwezig in het hotel. Buiten hun aanwezigheid zijn ze beiden 7 x 24 u. bereikbaar voor de deelnemers die dienst hebben.

De projectleiders zijn verantwoordelijk voor het goed draaien van het hotel, voor de financiële afhandeling en de administratie, voor de systematische begeleiding van alle deelnemers en voor de verantwoording zowel praktisch, financieel als inhoudelijk naar ROADS. Daartoe hebben ze geregeld overleg met de Regiomanager van ROADS. Hun administratieve taken zijn het bijhouden van de (digitale)dossiers van alle deelnemers en het bijhouden van zowel de financiële als de overige administratie en registratie m.b.t. de bedrijfsvoering van het hotel en de begeleiding van de deelnemers. Zij zijn degenen die het meeste contact hebben met alle deelnemers. Ze ontvangen de meeste signalen en zijn het best op de hoogte van alles wat zich afspeelt in het hotel. Recentelijk zijn hun taken wat betreft registratie en verantwoording door ROADS sterk uitgebreid, daardoor hebben de projectleiders nu aanzienlijk minder tijd voor sociaal contact met alle deelnemers.

### *Werkbegeleiders*

De twee coördinatoren/kerngroepleden, die het langst op Pitstop werken, zijn sinds kort benoemd als werkbegeleiders. Dit zijn deelnemers die door hun langdurige ervaring in het hotel, hun eigen herstelproces en mede door het volgen van cursussen zich hebben ontwikkeld tot coaches/begeleiders voor de overige deelnemers. Zij zijn beiden drie dagen aanwezig in het hotel. De deelnemers die een indicatie hebben voor individuele begeleiding zijn allemaal voor begeleiding gekoppeld aan één van de projectleiders of werkbegeleiders. Behalve dat ze een aantal deelnemers op regelmatige basis individueel begeleiden, stellen de werkbegeleiders zich ook op als begeleiders van het totale werkproces in het hotel; ze doen suggesties en steunen en stimuleren de deelnemers tijdens het dagelijkse werk.

### *Ondersteuner*

De taak van de ondersteuner is driedelig:

- Gericht op de individuele deelnemers
- Gericht op de kerngroep
- Bewaken van de visie van cliëntsturing

De ondersteuner ziet haar hoofdtaak in het ondersteunen van de kerngroep waarbij de focus ligt op het scherp houden en aan de orde stellen van de uitgangspunten van zelfbeheer en cliëntsturing. Ze begeleidt de kerngroep door het groepsproces te stimuleren en de dialogische besluitvorming op gang te houden door vragen te stellen vanuit de vastgestelde visie. Ook verzorgt ze een eigen inbreng van relevante ontwikkelingen op het gebied van welzijnsbeleid voorzover die het project raken.

Daarnaast is de ondersteuner ook actief in het ondersteunen van de kerngroepleden bij het oplossen van kwesties in de dagelijkse gang van zaken en bij het optreden bij conflicten.

Als voorbeelden kunnen genoemd worden :

- Uit het hotel verwijderen van gasten die zich niet aan de regels houden.
- Bemiddelen in situaties waarin deelnemers grensoverschrijdend gedrag vertonen.
- Bemiddelen in situaties waarin deelnemers onderling (ernstig) van mening verschillen over uitvoering van taken en plannen.

Binnen Pitstop werkt één ondersteuner als betaalde kracht. De functie van ondersteuner bestaat vanaf het begin. Het is jarenlang een functie geweest voor 12 uren per week. In 2011-2012 heeft een stagiaire van de opleiding HBO-SPH de functie vervuld voor 32 uur per week. Deze stagiaire is sinds september 2012 aangesteld als betaalde kracht voor 12 uur per week. Sinds juli 2013 is zij afgestudeerd en functioneert ze dus als beroepskracht op HBO niveau. In de loop van 2013 is haar aanstelling op verzoek van de kerngroep uitgebreid van 12 naar 20 u. per week.

### *Regiomanager*

De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor Pitstop ligt bij de Regiomanager van ROADS. Zij beheert 12 reïntegratieprojecten. Ze stuurt de beide projectlei-

ders aan. Er is elke twee weken een overleg van regiomanager en projectleiders. In dat overleg worden beleidszaken doorgesproken en ook worden er per keer enkele dossiers van deelnemers besproken.

### 3.10 Werkwijze met deelnemers

Na aanmelding voor een reïntegratietraject bij ROADS wordt aan potentiële deelnemers de keuze geboden uit alle verschillende projecten. Meestal gaat men op kennismakingsbezoek bij een aantal projecten en kiest uiteindelijk het project dat men het beste bij zichzelf vindt passen. Bij Pitstop geldt dat iedereen die belangstelling heeft, begint met een dagje meelopen om te kijken of werken in het hotel iets voor hem of haar zou zijn. Als het gevoel positief is, wordt een kennismakingsgesprek georganiseerd. Dit kennismakingsgesprek wordt gevoerd door één van de kerngroepleden. In het gesprek wordt geïnventariseerd naar welke taken in het hotel iemands belangstelling uitgaat. Tevens wordt een begin gemaakt met het formuleren van doelen; wat wil iemand bereiken door het werken in het hotel, welke vaardigheden wil men aanleren, welke capaciteiten wil men (weer) opbouwen. Elke deelnemer kan voor een door hem of haar zelf te bepalen aantal dagdelen aan het werk gaan in het hotel. Er zijn onder deelnemers dan ook mensen met zeer uiteenlopende maten van aanwezigheid gedurende de week; sommigen zijn er vrijwel permanent, anderen zijn er één of twee dag delen.

#### Begeleiding

##### *Model*

Als model voor begeleiding geldt binnen het zorghotel de Individuele Vraaggerichte Benadering (I.V.B.). Dit is een begeleidingsmodel dat binnen heel ROADS wordt gehanteerd. Kern van de methode is het uitgaan van een goed inzicht in de krachten en kwaliteiten van de cliënt. Uitgangspunt is dat de regie van het ontwikkelingsproces ligt bij de cliënt.

##### *Praktijk*

Een kernwoord wat betreft de begeleiding van de deelnemers is talentontwikkeling. Met elke deelnemer worden elk jaar minimaal twee Talent Ontwikkelings Gesprekken (TOG gesprekken) gehouden. De gesprekken worden

gevoerd door de projectleiders en de werkbegeleiders en soms ook door de ondersteuner.

Bij aanvang van het werk in het zorghotel wordt met elke deelnemer een plan gemaakt waarin doelen worden geformuleerd. Deze doelen betreffen vaardigheden die men wil ontwikkelen of persoonlijke punten waarop men zich wil herstellen of verbeteren. De doelen hebben zoveel mogelijk een verband met het terugkomen in een vorm van arbeidsproces. Er wordt bekeken welke werkzaamheden men in het hotel zou willen en kunnen doen, waar men affiniteit mee heeft of zin in heeft en op welke punten de deelnemer zich zou willen ontwikkelen. Naast deze puur op de individuele ontwikkeling gerichte zaken moeten ook de volgende aspecten in het plan voorkomen: Lange termijn doelen en korte termijn doelen. Een heldere beschrijving van hoe de aanpak zal zijn. De kwaliteiten van de deelnemer moeten beschreven zijn. De manier waarop de deelnemer regie houdt en de risico's die er zijn bij deze deelnemer. Dit zijn verplichtingen vanuit de opdrachtgever (Gemeente en UWV). Deze inventarisatie is nodig vanwege het voldoen aan de HKZ normen. Het gaat dan bijvoorbeeld om kwesties hoe om te gaan met agressie of met medicatiegebruik en wat er gebeurt als iemand niet op komt dagen. Alle factoren waarop het mis zou kunnen gaan in het zorghotel moeten met de klant besproken zijn.

Het voornemen is om na uiterlijk een half jaar het eerste TOG gesprek gehouden. In dat gesprek wordt bekeken hoe de ontwikkeling van de deelnemer is geweest. Heeft hij/zij de doelen behaald uit het startplan? Tegen welke obstakels is hij/zij opgelopen? Hoe kunnen die overwonnen worden? Wil en kan men eventueel andere, moeilijkere taken doen? Wat zou verder ontwikkeld kunnen worden.

### **Coaching door werkbegeleiders**

De deelnemers die een indicatie hebben voor begeleiding (CIZ: Dagbesteding en Individuele begeleiding) worden gekoppeld aan één van de werkbegeleiders als hun vaste coach. Focus voor de begeleiders is mensen vooral datgene te laten doen waar ze zich het best bij voelen en om hen te stimuleren en uit te dagen om telkens een stapje verder te gaan door iets meer verantwoordelijkheid te nemen of een iets moeilijkere taak op zich te nemen. De begeleiding vindt merendeels plaats tijdens de uitvoering van de werkzaamheden; begeleiders proberen deelnemers te stimuleren tot meer ontplooiing en verantwoor-

delijkheid door het maken van opmerkingen of het reageren op vragen. Naast deze “in action” begeleiding hebben de werkbegeleiders ook gesprekken met alle deelnemers naar gelang hun behoefte. Het initiatief voor zo’n tussentijds begeleidingsgesprekje kan zowel van de begeleider als van de deelnemer uitgaan. De deelnemer kan met alle vragen bij de begeleider terecht en de werkbegeleiders zijn actief in het contact zoeken met deelnemers als ze signaleren dat mensen zich niet op hun gemak voelen, passief zijn of anderszins niet goed lijken te functioneren. Begeleiders proberen in te haken op de persoonlijkheid en de capaciteiten die ze bij de deelnemers zien en ze langs die weg uit te dagen verdere stappen te nemen in hun ontwikkeling.

### **Onderlinge steun en coaching**

Bij aanvang was het idee dat het zorghotel zou functioneren als “sociaal pension” waarin mensen voor elkaar konden zorgen en elkaar verder zouden helpen. Dit gebeurt nu zeker ook doordat de deelnemers onderling tijd nemen om ervaringen te delen en elkaar te steunen op moeilijke momenten. De deelnemers geven aan dat ze voorzichtig zijn in het omgaan met elkaar; men laat elkaar de vrijheid om stemmingen te hebben maar men geeft ook duidelijk de eigen grenzen aan. Wanneer iemand vertelt over zijn problemen wil men wel begrip tonen en luisteren maar zich niet altijd verplicht voelen om dieper op het vertelde in te gaan. Deelnemers willen ook kunnen aangeven dat ze afhaken omdat het voor hen zelf te dicht bij komt of te moeilijk wordt. Andersom zeggen deelnemers ook dat ze niet verwachten dat de anderen intensief op hun problemen ingaan. Zij waarderen het juist dat er wel aandacht en begrip is maar geen verdergaande bemoeienis.

Als deelnemers het moeilijk hebben is er altijd iemand in huis waarbij ze terecht kunnen. Als het niet is bij één van de overige deelnemers dan is het zeker wel bij een projectleider of werkbegeleider.

## **3.11 Samenvatting**

In dit deel is de praktijk van zorghotel Pitstop beschreven met onder meer aandacht voor de context waarbinnen deze voorziening opereert, het doel en de doelgroep, de hotel functie, de reïntegratiefunctie en de rolverdeling binnen de cliëntgestuurde organisatie. In het volgende deel wordt ingegaan op de onderliggende processen binnen deze praktijk.

# 4 PROCESBESCHRIJVING ZORGHOTEL

Het zorghotel wil een cliëntgestuurde voorziening zijn en een hotelfunctie bieden voor gasten. Tegelijkertijd is de primaire doelstelling van het zorghotel het bijdragen aan herstel en arbeidsreïntegratie van deelnemers. Vorm en doel sluiten in veel aspecten op elkaar aan, maar staan ook regelmatig op gespannen voet met elkaar. In dit laatste deel worden de belangrijkste processen en aandachtspunten beschreven. Allereerst wordt kort ingegaan op de vormgeving van cliëntsturing binnen het zorghotel, met aandacht voor de rolverdeling en besluitvorming. Vervolgens gaan we nader in op de rol van de kerngroep, de projectleiders en de ondersteuner; de relatie met de moederorganisatie. Tot slot staat individueel herstel van deelnemers en de rol van ervaringsdeskundigheid daarbij centraal.

## 4.1 Cliëntsturing, rolverdeling & besluitvorming

Het beheer en de dagelijkse uitvoering van het zorghotel ligt bijna volledig in handen van mensen met eigen ervaring en is die zin cliëntgestuurd. Daarbinnen is wel sprake van een (hiërarchische) rolverdeling. De uiteindelijke besluitvorming binnen het zorghotel vindt plaats tijdens de vrijwilligersvergadering. De kerngroep (bestaande uit coördinerende vrijwilligers) is verantwoordelijk voor de dagelijkse besluitvorming. De betaalde krachten houden zich niet bezig met besluitvorming. De gasten van het hotel zijn niet structureel betrokken bij beheer of uitvoering van de voorziening.

Voor uitvoerend vrijwilligers krijgt cliëntsturing vooral vorm in de zin van 'samen doen' en 'gelijk zijn' en is het minder gericht op gedeelde verantwoordelijkheid. Het werken vanuit cliëntsturing wordt volgens verschillende geïnterviewden gecompliceerd doordat het gaat om een grote groep deelnemers, die vaak slechts een beperkte hoeveelheid tijd per week aanwezig zijn. Bij (een aantal) vrijwilligers heerst het gevoel dat de besluitvorming binnen het zorghotel bij de kerngroep ligt, wat naar voren komt in de uitspraak 'zij van boven en wij van beneden' (het kantoor van de kerngroep is niet op de begane grond).

Andersom wil de kerngroep graag de betrokkenheid van deelnemers vergroten en zegt hier ook inspanning op te plegen, omdat er nu te weinig deelnemers participeren. In het volgende deel wordt hier dieper op ingegaan.

In de praktijk nemen kerngroepleden (inclusief de ondersteuner) in verschillende situaties verantwoordelijkheid over van deelnemers:

- Wanneer gedrag van gasten te moeilijk te hanteren wordt grijpen kerngroepleden en/of de ondersteuner in door gasten aan te spreken en/of zo nodig te verwijderen.
- Bij onderlinge conflicten tussen deelnemers treden kerngroepleden en de ondersteuner op als bemiddelaars en zo nodig lossen die de problemen op.
- Bij dreigende conflicten nemen kerngroepleden de verantwoordelijkheid over.

Geïnterviewden verschillen van mening over de strijdigheid van dit ingrijpen met de uitgangspunten van cliëntsturing, ook naar mate de waarde en waarden van cliëntsturing onderschreven worden door de geïnterviewde.

Het zorghotel wil de individuele ontwikkeling van deelnemers stimuleren en wordt daar ook steeds meer op afgerekend in haar verantwoording naar de moederorganisatie en financiers. Tegelijkertijd wil het zorghotel graag zo goed mogelijk functioneren als hotel inclusief alle formele eisen die daaraan gesteld worden. Vanuit verschillende perspectieven worden zorgen geuit dat door de focus op deze eerste twee doelen, de ontwikkeling van cliëntsturing in het gedrang komt. De focus op cliëntsturing komt verder onder de druk te staan door invloed vanuit de moederorganisatie en externe beleidsontwikkeling. Op dit laatste wordt verderop in dit stuk ingegaan. In het volgende deel wordt eerst dieper ingegaan op de rol van de kerngroep.

## **4.2 Kerngroep: coördinatoren, werkbegeleiders, projectleiders en ondersteuner**

In dit deel wordt ingezoomd op de kerngroep, eerst op de kerngroep in het algemeen, vervolgens op verschillende functies daarbinnen.

De kerngroep beschouwt zich als primair verantwoordelijk voor het reilen en zeilen binnen het zorghotel en het bewaken van de verschillende doelen.



Volgens verschillende leden van de kerngroep is al bij de oprichting voorzien in een kleine groep deelnemers die de kar zou trekken. Dat enige vorm van hiërarchie binnen het zorghotel nodig is, is volgens de meeste geïnterviewde onvermijdelijk, mede vanwege de aard van de voorziening en het grote aantal deelnemers. De twee primaire doelen zijn het nemen van adequate beslissingen in voorkomende alledaagse situaties en het ondersteunen van deelnemers.

In het vorige deel is al kort beschreven dat de kerngroep de participatie van deelnemers wil vergroten. Er is echter geen overeenstemming hoe dit te doen. Een discussiepunt is de openbaarheid van de kerngroepvergaderingen, ook om het beeld van 'zij van boven' te bestrijden. Verschillende kerngroepleden geven echter aan dat dit lastig is omdat er ook vertrouwelijke informatie wordt besproken. Andere manieren van het vergroten van de participatie worden gezocht. Daarnaast zoekt de kerngroep ook waar de grenzen liggen van cliëntsturing; wanneer moet je ingrijpen en knopen doorhakken in plaats van te overleggen?

Om alle voorkomende taken goed te kunnen behartigen moet de kerngroep van voldoende omvang zijn volgens verschillende geïnterviewden. Het is een permanent streven binnen Pitstop om nieuwe deelnemers te interesseren en te verleiden om bij de kerngroep aan te sluiten. De ondersteuner stelt dat in de huidige situatie de kerngroep te klein is en dat daardoor het zelfbeheer te weinig tot zijn recht komt.

### **Coördinatoren en werkbegeleiders**

De verschillende clusters (receptie, schoonmaak, etc.) worden in de kerngroep vertegenwoordigd door de coördinatoren van de clusters. Zij zijn verantwoordelijk voor het reilen en zeilen in dat cluster. Eén van de manieren die genoemd is om de participatie te vergroten is het regelmatig vergaderen van clusters, zodat deelnemers in ieder geval daarbinnen kunnen mee besluiten.

Er zijn twee werkbegeleiders aangesteld, omdat voor het werken naar arbeidsintegratie volgens het zorghotel doelgerichte begeleiding nodig is. De werkbegeleiders bieden individuele begeleiding aan deelnemers met een indicatie en dragen bij aan de algemene begeleiding binnen het zorghotel. De kerngroep is van mening dat deze begeleiding nu onvoldoende van de grond komt omdat er teveel werk bij te weinig mensen ligt. Gekeken wordt of meer begeleiders

geworven kunnen worden en er meer structuur in de begeleiding aangebracht kan worden. Tegelijkertijd is er ook huiver dat teveel structuur niet past bij de waarde en waarden van cliëntsturing.

### **Projectleiders**

Sinds twee jaar spreekt men in het zorghotel van projectleiders, waar voorheen gesproken werd van teamleiders en daarvoor eenvoudigweg van coördinatoren die deel uitmaakten van de kerngroep. Deze naamswijziging weerspiegelt de verschuiving in de functie, de status van reïntegratieproject wordt meer benadrukt en het zorghotel heeft zich daarom te houden aan alle regelingen die ook voor de andere projecten van Roads gelden. Deze regelingen omvatten bijvoorbeeld een aanzienlijke hoeveelheid registratie en administratie. De projectleiders worden meer dan voorheen de contactpersonen tussen Pitstop en de moederorganisatie. Door meer focus binnen hun werkzaamheden op administratieve taken is er minder ruimte om aandacht te schenken aan het proces van de deelnemers.

### **Ondersteuning**

Binnen Pitstop wordt de ondersteunersfunctie als onmisbaar gezien door de geïnterviewden. De ondersteuner is er om de kerngroep te ondersteunen bij het vormgeven aan cliëntsturing. Dit doet zij door reflectie te stimuleren, discussie op gang te brengen en te houden en relevante informatie aan te dragen. Zij wordt ook gezien als degene die als deskundige actuele informatie inbrengt vanuit de wereld van zorg en welzijn. Daarnaast neemt ze ook veel taken in de dagelijkse begeleiding van de deelnemers voor haar rekening. Door deze driedelige functie te bekleden wordt de ruimte om vorm te geven aan het puur stimuleren van zelfbeheer beperkt. De ondersteuner zoekt met hulp van de kerngroep naar manieren om haar aandacht en inzet meer op het vormgeven aan zelfbeheer te richten.

De ondersteuner merkt dat ze in toenemende mate in beslag genomen wordt door praktische zaken zoals het maken van het rooster en het zorgen dat voor alle taken voldoende mensen aanwezig zijn. Er komt te weinig terecht van reflectie en intervisie: de taken waarvoor de ondersteuner eigenlijk is aangesteld. Oorzaken lijken te liggen in een toenemende belasting van de projectleiders met allerlei administratieve taken waardoor in een sneeuwbal effect

taken verschuiven naar andere kerngroepleden en er uiteindelijk een grotere druk ontstaat om dringende zaken die om uitvoering vragen voor te laten gaan boven het stilstaan bij en reflecteren op de manier waarop deelnemers problemen aanpakken en conflicten oplossen. Op termijn moet deze 'uitvoerende' aanwezigheid van de ondersteuner overbodig worden. Het dilemma voor de ondersteuner is gelegen in de vraag op welke momenten zij wel of niet intervineert. Wanneer besluit zij bijvoorbeeld niet op te treden bij een conflict of bij een dreigende stagnatie, met het risico dat dingen niet opgelost worden, verder escaleren of vastlopen? Tegelijkertijd is duidelijk dat binnen deze voorziening de ruimte om problemen en conflicten te laten ontstaan beperkt wordt door de noodzaak om het hotel bedrijfsmatig correct en veilig te laten functioneren.

De ondersteuner is zich er scherp bewust van dat zij niet functioneert zoals het volgens haar taakomschrijving de bedoeling is. Zij zoekt naar meer ruimte om toe te komen aan het met deelnemers en kerngroepleden reflecteren op de dagelijkse gang van zaken om zo de cliëntsturing voortdurend te blijven stimuleren. Zij acht daarbij een uitbreiding van het aantal uren voor de ondersteuning essentieel zolang de kerngroep nog niet voldoende in staat is om alle zich voordoende praktische en persoonlijke conflicten op te lossen en in alle voorkomende problemen te voorzien. De meeste leden van de kerngroep ondersteunen deze visie.

### **4.3 Relatie met moeder organisatie en bestuurlijke voorwaarden**

Voor het goed laten functioneren van een cliëntgestuurd project is de relatie met het moederbedrijf van groot belang. Enerzijds faciliteert het moederbedrijf de voorziening door haar bestaan materieel mogelijk te maken (gebouw, betaalde krachten, regelingen), anderzijds is inhoudelijke steun onontbeerlijk (visie, werkwijze).

Belangrijk voor de kerngroep is dat de koepelorganisatie meer informatie geeft over allerlei beleidsaspecten, zodat men zich daar beter op kan instellen.

Binnen Pitstop wordt wel veel sturing en druk vanuit Roads ervaren, waar het gaat om registratie en verantwoording. Daarnaast ervaart men weinig waar-

dering en steun. Roads, in de persoon van de regiomanager ondersteunt de visie van cliëntgestuurdheid volledig en van harte. Tegelijkertijd ervaart de kerngroep van Pitstop dat het lastig is om het cliëntgestuurde karakter in stand te houden. Door de vele ontwikkelingen in wet- en regelgeving komen allerlei nieuwe vragen binnen waaraan het hotel zich moet aanpassen. Er worden nieuwe functies, activiteiten en samenwerkingsverbanden gevraagd. Door deze ontwikkelingen dreigt het belang van het cliëntgestuurde karakter op de achtergrond te raken. Daarbij zou een krachtige stimulans vanuit Roads welkom zijn. Recent is binnen Roads een werkgroep cliëntsturing ingericht, mogelijk kan vanuit die groep die stimulans geboden worden.

Veel mensen binnen Pitstop zijn bezorgd over de toekomst. Vanwege de op handen zijnde reorganisatie van het zorgstelsel zal er mogelijk van alles veranderen met betrekking tot de financiering. Welke effecten dit zal hebben voor de deelnemers en voor Pitstop is moeilijk te voorspellen. Men stelt zich er in ieder geval op in actief te moeten proberen te overleven in het veranderende werkveld door activiteiten te ontplooiën en samenwerkingsverbanden aan te gaan.

Men weet langzamerhand goed gebruik te maken van sommige centrale diensten van Roads, zoals de PR afdeling, voor het maken van een folder. Het vragen om informatie en hulp verloopt moeizamer.

Vanuit Roads is Pitstop opgezet met als uitgangspunt volledig zelfbeheer. Door voortschrijdende reorganisaties, schaalvergroting en veranderende wetgeving is de relatie van Roads met Pitstop veranderd. De feitelijke beslissingsmacht is enkele niveaus hoger komen te liggen. Binnen Pitstop leeft het gevoel dat het daardoor lastiger is voor Roads om in de relatie met Pitstop de cliëntsturing te blijven ondersteunen. In de vereiste omslag van regelend en voorschrijvend naar faciliterend wordt de gewenste rol van de moederorganisatie door deelnemers van Pitstop beschreven met de volgende trefwoorden: belangstellend informeren, helpen, suggesties doen, faciliteiten aanbieden, meedenken en waarderen.

#### **4.4 Individuele ontwikkeling, herstel en ervaringsdeskundigheid**

Vanuit de interviews zijn twee aspecten te onderscheiden betreffende het effect van cliëntsturing op deelnemers:

1. Een praktisch/feitelijk effect ; het gevoel invloed te kunnen uitoefenen op de gang van zaken door deel te nemen aan besluitvorming.
2. Een emotioneel/ psychisch effect; het gevoel van erkenning, trots, zelfvertrouwen en veiligheid dat voortvloeit uit het besef van mede-eigenaarschap.

Binnen Pitstop benoemen deelnemers desgevraagd eerder de emotionele component dan de praktische component. Anders gezegd lijkt het besef van cliëntsturing in de zin van de emotionele kant ervan sterker aanwezig te zijn dan het besef van de mogelijkheid om feitelijke invloed uit te oefenen.

Herstel als begrip wordt weinig gebruikt binnen Pitstop. Men heeft het over het uit isolement halen van mensen en het vergroten van zelfvertrouwen en hervinden en opbouwen van competentie en capaciteiten. Minder bewust is men bezig met persoonlijk en klinisch herstel. Het psychisch sterker worden en meer in balans komen wordt veelal in verband gebracht met het groeiende zelfvertrouwen en de verbetering in het zelfbeeld dat ontstaat door het deelnemer zijn in het hotel, de deelname aan het sociale leven in het hotel en de uitvoering van de werkzaamheden daarbinnen.

Deelnemers benoemen de volgende aspecten die bijdragen aan herstel:

- Sfeer van onderlinge acceptatie en veiligheid
- Sociale contact dat inherent is aan deelnemerschap
- Gevoel van eigenaarschap en trots
- Niet-vrijblijvend karakter van de taken in het hotel
- Uitvoeren van taken met toenemende mate van complexiteit en zwaarte

Alle deelnemers noemen de ruimte die ze krijgen om werk naar eigen inzicht in te delen een belangrijk aspect van het werken in Pitstop. Daarbij hoort ook de mogelijkheid om soms iets te laten te laten liggen of niet af te maken als het niet lukt of als de stemming verstoord is of men te moe is. Daarmee krijgen ze de mogelijkheid om hun herstel proces te laten verlopen zoals het hen zelf goeddukt. Participeren in het besluitvormingsproces is een ander belangrijk element. Deelnemers zeggen dat ze voldoende ruimte hebben om zelf invloed uit te oefenen. Het logboek en de vrijwilligersvergaderingen noemen ze als middelen die gebruikt worden.

Alle vrijwilligers leren door het opnemen van hun taken in het zorghotel vaardigheden aan die van pas kunnen komen in andere vrijwillige of betaalde functies. Men leert om te gaan met sociale werkprocessen en met vormen van overleg en besluitvorming. Dit leren gebeurt spontaan en met instructie op de werkplek. Daarnaast leert men in meerdere of mindere mate omgaan met collega's en gasten met een heden of verleden van ernstige psychiatrische problematiek.

### **Ervaringsdeskundigheid en herstel**

Door de deelnemers in Pitstop wordt ervaringsdeskundigheid als een essentieel element gezien in de manier waarop mensen in het hotel met elkaar omgaan. Ervaringsdeskundigheid wordt door geïnterviewden gezien als een gegeven dat automatisch meekomt met het hebben van een geschiedenis van psychiatrische problematiek. Het gelijkwaardig zijn in het hebben van ervaringen binnen de psychiatrie wordt als cruciaal en zeer helpend gezien en ervaren. Daarbij is ook het gebruikmaken van die ervaringen en het uitwisselen ervan belangrijk. Tegelijkertijd is er aarzeling en huiver voor het meer structureren en scholen m.b.t. ervaringsdeskundigheid omdat men vreest dat er dan te veel professionaliteit in het werk komt. Overigens wordt hier wel verschillend over gedacht, sommigen zien het belang van verdere scholing en hebben ook wensen op dat gebied, anderen zien het belang van verdere scholing niet en benadrukken dat het leren omgaan met elkaar in de dagelijkse praktijk moet plaatsvinden.

## **4.5 Samenvatting**

In dit laatste deel zijn de onderliggende processen binnen het cliëntgestuurde zorghotel Pitstop en haar verschillende functies (hotel & reïntegratie) beschreven, samen met een aantal aandachtspunten. Beschrijven zijn onder meer de vormgeving en ontwikkeling van cliëntsturing, de onderlinge rolverdeling en de besluitvorming. Specifiek is ingegaan op de verschillende rollen van deelnemers (inclusief hun herstel en de rol van ervaringsdeskundigheid daarbij), de kerngroep, de ondersteuner en de moederorganisatie. Vorm en doel van het zorghotel lijken op elkaar aan te sluiten, maar op een aantal punten ontstaan ook spanningen tussen de verschillende doelen, mogelijk ook als gevolg van verschillende visies op de rol van cliëntsturing binnen het zorghotel.

# 5 BESPREKING ONDERZOEKS- RAPPORT EN VERDERE ONTWIK- KELING ZORGHOTEL PITSTOP

*september 2015*

Ter afronding van het in dit rapport beschreven onderzoek zijn de uitkomsten van het onderzoek en de verdere ontwikkeling van het zorghotel besproken in een gemengd gezelschap van deelnemers, werkbegeleiders, coördinatoren, de projectleider, de ondersteuner en managers van ROADS.

De uitkomsten van het onderzoek worden onderschreven door de aanwezigen, al heeft vooral de kerngroep een stevige ontwikkeling doorgemaakt. Het wijf/zij gevoel tussen de kerngroep en de rest van de betrokkenen is niet opgelost maar er is wel meer aandacht voor. Er zijn ook meer mensen lid van de kerngroep en er wordt naar gestreefd om één keer in de maand in de gemeenschappelijke ruimte te vergaderen, zodat iedereen kan aanschuiven. Tijdens deze openbare vergaderingen is de agenda wel wat aangepast en komen privacy gevoelige onderwerpen niet aan bod.

De maandelijkse openbare vergadering is het compromis tussen kerngroepleden het belang van privacy voor deelnemers benadrukken en kerngroepleden die vooral het belang van openheid en gezamenlijke verantwoordelijkheid benadrukken. De laatste benadrukken dat het belangrijk is om niet over maar met mensen te praten, ook over de schaamte die mensen kunnen voelen over kwetsbaarheden. Zo kunnen alle betrokkenen als cliëntgestuurde zorghotel samen de verantwoordelijkheid nemen voor eventuele problemen die er zijn. Het tegen argument is dat openheid ook veiligheid vraagt en dat dit lastig is met een grote groep. Zowel voor- als tegenstanders van een meer open omgang met kwetsbaarheden benadrukken dat een ieder het recht heeft om iets voor zich zelf te houden of dit alleen te bespreken met een kerngroeplid. Het risico is alleen, volgens sommigen, dat op die manier hulpverlener-cliënt achtige relaties tussen begeleiders en deelnemers ontstaan, wat niet past bij de principes van cliëntsturing.

Een ander discussiepunt is de betrokkenheid van deelnemers bij het beheer van het zorghotel. De aanwezigen zijn het er over eens dat dit nu al beter gaat dan ten tijde van het onderzoek, maar dat het ook de vraag is of deelnemers wel betrokken willen zijn. Tijdens de open vergaderingen komen er niet heel veel deelnemers. Andersom wordt door een van de aanwezigen de vraag gesteld of de vergaderingen wel laagdrempelig genoeg zijn. Een aanwezige deelnemer die af en toe mee doet aan vergaderingen van de kerngroep zegt dat zij daarvoor wel een drempel over moest.

Op een principiële niveau is de vraag of alle deelnemers in een cliëntgestuurde voorziening zich ook daadwerkelijk met het beheer moeten bemoeien, of dat het er alleen om gaat dat iedereen de mogelijkheid daartoe moet hebben. In het verlengde daarvan wordt ook de vraag geopperd of het überhaupt nodig is om je als deelnemer betrokken te voelen bij een collectief proces van cliëntsturing?

Praktisch wil het zorghotel meer decentraal gaan werken met kleinere subgroepen die sterker zelfsturend worden. Binnen deze subgroepen komen participatie van deelnemers en openheid over kwetsbaarheden mogelijk ook beter tot hun recht. De hoop is dat de ondersteuner en de projectleider in deze constructie meer kunnen faciliteren en minder zelf allerlei organisatorische taken hoeven op te pakken.

In relatie tot de moederorganisatie schetsen de aanwezige managers een ontwikkeling van toenemende regel- en verantwoordingsdruk van buiten ROADS. Doordat ROADS onder ARKIN valt heeft het zorghotel ook te maken met allerlei standaarden die door ARKIN centraal worden vastgesteld. Daarnaast heeft ROADS te maken met veranderende subsidie eisen, die steeds preciezer verantwoording eisen. Dit zijn ontwikkelingen waar ROADS zelf niet veel invloed op heeft, maar waardoor de ruimte om zelf vorm geven aan de voorziening minder wordt. De rol van betaalde krachten (projectleider en ondersteuner) wordt groter, omdat die nodig zijn om aan alle eisen tegemoet te komen. Vanuit het zorghotel wordt de behoefte uitgesproken om als ROADS meer met het zorghotel in gesprek te gaan: deze eisen zijn er, hoe kunnen we samen ervoor zorgen dat daarbinnen zoveel mogelijk ruimte is voor cliëntsturing?



De gemiddelde deelnemer is volgens de kerngroepleden nauwelijks betrokken bij ROADS als organisatie, terwijl er tegelijkertijd wel behoefte is aan erkenning voor de inzet vanuit ROADS. De vraag is: wie neemt daarvoor het initiatief? Het zorghotel of de regiomanager? De regiomanager komt regelmatig langs, maar spreekt dan vooral met de kerngroep. Mogelijk dat aansluiten bij de maandelijkse open vergadering al een stap kan zijn.

Hoewel de projectleider en de ondersteuner formeel andere taken hebben, is dit onderscheid in de praktijk diffuser. Beide richten zich op het stimuleren van clientssturing én op alle administratieve verantwoordelijkheden die horen bij het projectleiderschap. Doordat de administratieve druk groter wordt, gaat daar ook meer aandacht naar toe, maar door te gaan werken met kleinere groepen, komt er hopelijk ook meer ruimte om cliëntsturing door de deelnemers te stimuleren.

Aan het eind van de bijeenkomst benoemen de aanwezigen het belang van met elkaar in gesprek te blijven over de ontwikkeling. Wat dat betreft is de bespreking deze middag een goede stap. Als onderzoekers zijn wij onder de indruk van de openheid van de aanwezigen naar elkaar en naar ons. In een relatief grote en gemengde groep zijn de aanwezigen tot de kern van de uitdagingen gekomen. Dit is beloftevol voor verdere ontwikkeling.

## BIBLIOGRAFIE

Boumans, J., C. Muusse, M. Planije en M. Tuynman (2012). *'Nu leef je zelf'. Een onderzoek naar zelfbeheer in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Huber, M.A. & Bouwes, T. (red.) (2011). *Samensturing in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: Movisie

Tuynman, M. & Huber, M. (2012). *Wij kunnen het beter. Handreiking zelfbeheer*. Trimbos/HvA: Utrecht/Amsterdam

Tuynman, M. & Huber, M.A. (2014). *Interventiebeschrijving maatschappelijke opvang in zelfbeheer*. Utrecht: Databank effectieve interventies/Movisie

zie ook: [www.krachtwerkontour.nl](http://www.krachtwerkontour.nl)

# ZORGHOTEL PITSTOP

## Praktijkbeschrijving

Dit is het verslag van een onderzoek naar het reilen en zeilen van het Zorghotel Pitstop. Doel van het onderzoek is om in kaart te brengen hoe in deze voorziening vorm gegeven wordt aan cliëntsturing/zelfbeheer en herstel, welke knelpunten en spanningen daarmee gepaard gaan, welke leer- en ontwikkelingsprocessen zich daarbij voordoen en welke faciliteiten daarbij nodig zijn. In dit verslag wordt beschreven hoe vormgegeven wordt aan het zorghotel Pitstop door deelnemers, ervaringswerkers en professionals. Specifieke aandacht is er voor onderliggende processen en de uitdagingen en kans waar betrokkenen voor staan, mede als gevolg van de transities in het sociale domein.

### **Onderdeel van een serie**

Sinds 2009 wordt vanuit de Wmo-werkplaats Amsterdam, in samenwerking met de stichting Eropaf!, het Trimbos instituut, organisaties in zelfbeheer en andere praktijkpartners, onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van zelfbeheer in de maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg. In zelfbeheer geven gebruikers van een voorziening of (voormalig) lotgenoten van gebruikers groten-deels zelf vorm aan het dagelijks beheer en de ontwikkeling van de voorziening. Dit onderzoek maakt deel uit van een serie onderzoeken. Deze serie is digitaal te verkrijgen via o.a. [www.krachtwerkcontour.nl](http://www.krachtwerkcontour.nl).