PROVINCIE FLEVOLAND

Mededeling

Onderwerp
Mededeling PS pilot preventie remmende intergenerationele overdracht

Registratienummer
2382108
Datum
18 februari 2019
Afdeling/Bureau
RE

Openbaarheid
Openbaar

Portefeuillehouder
Hofstra, H.J.

Ter kennisname aan PS en burgerleden

Kern mededeling:
Onderdeel van de opgave Krachtige Samenleving is het ondersteunen van pilots die bijdragen aan de doelstellingen van Krachtige Samenleving. Op korte termijn start de tweede pilot die in dat kader wordt uitgevoerd (na het pilotproject Academisch Verpleeg(t)huis- zorg): de pilot preventie remmende intergenerationele overdracht.

Mededeling:
De provincie heeft de ambitie een bijdrage te leveren aan een Krachtige Samenleving in Flevoland en een trendbreuk te bewerkstellingen. Ten opzichte van het huidige beeld betekent dat: een hoger opleidingsniveau, minder armoede, betere gezondheid, meer sociale veerkracht, een hogere participatiegraad en een beroepsbevolking die beter past bij de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. (Uitwerkingsagenda Samen Maken We Flevoland, Deel 1). Een van de manieren waarop de provincie dat doet, is door het identificeren en ondersteunen van pilots die een bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van deze ambitie.
In afstemming met o.a. de Flevolandse gemeenten (binnen het bestuurlijk overleg sociaal domein) en GGD Flevoland is afgesproken dat de provincie vanuit Krachtige Samenleving aansluit bij bestaande initiatieven, en dat de provincie zich daarbij specifiek richt op projecten die te maken hebben met preventie en gezondheid. Deze thema's worden belangrijk gevonden door gemeenten, en de provincie kan hier van meerwaarde zijn.

Een van de bestaande initiatieven is de Werkplaats Sociaal Domein Flevoland. Binnen de werkplaats werken gemeenten, opleidingen en organisaties in Flevoland samen aan het realiseren van de transformatie(doelen) in het sociaal domein en de gezondheidszorg. In de periode februari - juli 2018 heeft een consultatieronde plaatsgevonden met het BOSD en de stuurgroep van de werkplaats sociaal domein, waarbij verschillende thema's zijn geïdentificeerd waar de werkplaats zich komende jaren op zal richten.
Een van de pilots binnen de werkplaats is het project preventie remmende intergenerationele overdracht. Het doel van het project is het verkrijgen en toepassen van nieuwe kennis en inzichten met betrekking tot preventieve interventies en tools in de Flevolandse context ten behoeve van het voorkómen of terugbrengen van armoede en gezondheidsproblemen waarbij intergenerationele overdracht een belangrijke rol speelt. Bij dit onderzoek worden circa 25 hbo-studenten van Windesheim betrokken die zelf uit een gezin afkomstig zijn met een lage sociaal economische positie. Wat kunnen we leren van deze studenten en factoren in hun omgeving die een rol hebben gespeeld in hun ontwikkeling?

De provincie heeft ervoor gekozen dit project te stimuleren door het verstrekken van een incidentele subsidie van €300.000 (50% van de projectkosten), aangezien het goed aansluit bij de doelstellingen van de opgave Krachtige Samenleving en voldoet aan de criteria die eerder zijn vastgesteld voor pilots die worden ondersteund vanuit deze opgave (eDocs 2247005).
Het project preventie remmende intergenerationele overdracht wordt gezamenlijk ontwikkeld door hogeschool Windesheim Flevoland, de GGD Flevoland en de zes Flevolandse gemeenten. Het lectoraat Klantenperspectief in ondersteuning en zorg van hogeschool Windesheim Flevoland treedt op als penvoerder.

De resultaten van de pilot zijn van betekenis op lokaal niveau omdat direct

Mededeling

binnen de lokale context, middels actieleren, wordt gewerkt met nieuwe interventies. De nieuwe inzichten worden daarmee direct geborgd in de uitvoering. De resultaten hebben betekenis op bovenlokaal niveau omdat wordt gewerkt aan een Flevoland-brede uitdaging, en gemeenten met en van elkaar kunnen leren welke interventies effectief zijn.

Bijlagen

Naam bijlage:	eDocs nummer:	Openbaar in de zin van de WOB (ja/nee aangeven)
Projectplan Preventie remmende intergenerationele overdracht	2385180	Ja

2385180

Projectplan

Preventie remmende intergenerationele overdracht

Project- en onderzoeksleiding:

- Drs. Jeanet van de Korput, Windesheim Flevoland
- Ir. Myrthe Tienstra GGD Flevoland
- Dr. Lineke Verkooijen, Windesheim Flevoland

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE 2

INLEIDING 3

1. PROBLEEMSTELLING EN ALGEMEEN DOEL 3

2. ONDERZOEKSVRAGEN EN DOEL PROJECT 5

3. PLAN VAN AANPAK 6

FASE 1: HANDELINGSONDERZOEK (1-1-2019 TOT 1-1-2021) 6

FASE 2: ACTIELEREN (1-1-2021 TOT 1-1-2023) 10

4. RISICO ANALYSE 13

5. PROJECTORGANISATIE 14

6. PLANNING 15

7. DEKKINGSPLAN (EXCL. BTW, IN GEVAL VAN 3DE GELDSTROOM IS BTW VAN TOEPASSING) 15

8. AFSPRAKEN (IN GEVAL VAN 3DE GELDSTROOM) 15

9. LEVERINGSVOORWAARDEN (IN GEVAL VAN 3DE GELDSTROOM) 16

BRONVERMELDING 17

BIJLAGE 1: ACHTERGROND WERKPLAATS SOCIAAL DOMEIN 18

Inleiding

Het hierna beschreven plan wordt uitgevoerd binnen de Transformatiewerkplaats Flevoland in samenwerking met de gemeenten Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder en Zeewolde en mogelijk Urk en verder hogeschool Windesheim Flevoland en GGD Flevoland. Verder zullen andere organisaties, afhankelijk van de resultaten van fase 1, in fase 2 betrokken worden, zoals: zorg- en welzijnsorganisaties, basis-, voortgezet - en mbo-onderwijs, buurthuizen en sportverenigingen.

Binnen de Transformatiewerkplaats Flevoland werken gemeenten, opleidingen en organisaties in Flevoland samen aan het realiseren van de transformatie(doelen) in het sociaal domein en het gezondheidszorg domein. De werkplaats Sociaal Domein (WSD) is onderdeel van de Transformatiewerkplaats Flevoland. De werkwijze en opzet van de Transformatiewerkplaats Flevoland is verder te vergelijken met die van de WSD. Voor meer informatie zie bijlage 1.

Met dit plan willen we een bijdrage leveren aan het terugdringen van remmende intergenerationele overdracht in Flevoland en daarmee aan een krachtige Flevolandse samenleving.

Het concrete doel van het project is:

> Het verkrijgen en toepassen van nieuwe kennis en inzichten met betrekking tot preventieve interventies en tools in de Flevolandse context ten behoeve van het voorkómen of terugbrengen van armoede en gezondheidsproblemen waarbij intergenerationele overdracht een belangrijke rol speelt.

1. Probleemstelling en algemeen doel

Een goede gezondheid is niet alleen belangrijk voor het individu zelf, maar ook voor de samenleving als geheel. Zo is een gezonde en vitale bevolking onder meer van onschatbare waarde voor de economie (Dijk, G. van, Boer, R. de e.a. (2016)). Veel onnodige gezondheidsproblemen hangen samen met armoede. Gemeenten in Nederland, waaronder die van Flevoland, worstelen met de vraag hoe zij armoede en onnodige gezondheidsproblemen bij hun burgers kunnen terugdringen en hun participatie in de samenleving kunnen bevorderen. Een deel van deze problematiek is te wijten aan zogeheten remmende intergenerationele overdracht of 'overerving' (Cate, A. ten e.a., 2013).

Intergenerationele overdracht betreft het doorgeven van 'iets' van generatie op generatie (dus binnen gezinnen). Dit 'iets' kan genetische, contextuele en/of psychologische factoren betreffen (IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1994). Ten minste voor een deel zijn deze factoren beïnvloedbaar. Een voorbeeld van contextuele intergenerationele overdracht:

> *An heeft voor haar man Jan worstjes gebakken. Hij merkt op dat zijn vrouw de uiteinden van de worstjes gesneden heeft voordat ze deze ging bakken. Op zijn vraag waarom ze dat doet antwoordt An: 'Omdat mijn ma dat ook deed, je moet haar maar vragen waarom.' Bij de eerste gelegenheid vraagt Jan aan zijn schoonmoeder waarom ze de uiteinden van de worstjes snijdt*

voordat ze ze bakt. Antwoord van schoonmoeder: 'Mijn ma deed dat ook, je moet het haar maar vragen.' Jan vraagt het aan oma. Oma kijkt verbaasd en zegt dan: 'Hoe is het mogelijk, bakken jullie nog altijd in dat kleine pannetje?[1]

Bij armoede spreekt men ook wel over een lage Sociaal Economische Status (SES). De hoogte van de SES wordt bepaald op basis van: opleiding, beroep en inkomen. Het betreft met name het niveau van de opleiding, de hoogte van het inkomen en de status die wordt ontleend aan een baan of expertise (Van Ooyen, 2011). Mensen met een lage SES leven gemiddeld vijf tot zeven jaar korter dan mensen met een hoge SES. Bovendien leven ze tien tot veertien jaar langer in minder goede gezondheid dan mensen met een hoge SES. Dit is niet alleen voor de persoon in kwestie heel vervelend, maar brengt voor de samenleving ook hoge kosten met zich mee (GGD Flevoland, 2016).

In de provincie Flevoland wonen relatief veel mensen met een lage SES[2]. De provincie Flevoland telt ongeveer 408.000 inwoners[3]. Voor heel Flevoland geldt een gemiddeld lager inkomen dan in de rest van Nederland. De jeugdwerkloosheid ligt met name in Almere, waar de helft van de bevolking van Flevoland woont, hoger dan in de rest van Nederland (uit factsheet bevolking Almere).

De minder goede gezondheid van mensen met een lage SES wordt deels veroorzaakt door een risicovolle leefstijl en door hun leefomgeving. Ze roken bijvoorbeeld vaker; eten minder vaak groente en fruit; bewegen minder; en wonen vaker in een buurt met weinig groenvoorzieningen en minder veilig verkeer.[4] Allemaal oorzaken van een slechtere gezondheid die vooral via preventieve maatregelen of interventies kunnen worden verminderd.

Een slechtere gezondheid kan echter ook de oorzaak zijn van een lagere SES, bijvoorbeeld doordat deze het volgen van een opleiding of deelname aan het arbeidsproces in de weg staat.[5] Een lage SES houdt zichzelf ook in stand, omdat bij mensen met een lage SES vaak sprake is van een lage opleiding en laaggeletterdheid waardoor het lezen, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie vaak moeizaam gaat (Christoffels ea, 2016). Hierdoor kan een slechte gezondheid in stand gehouden of veroorzaakt worden, wat weer bijdraagt aan een lage SES. Er is dus geen eenduidige oorzaak-gevolg-relatie aan te wijzen. Wat wel duidelijk is, is dat een deel van deze problematiek te wijten is aan 'remmende intergenerationele overdracht' en dat preventie een aandeel in de oplossing heeft.

Door meer zicht te krijgen op preventieve interventies en tools die tenminste een rol (moeten) spelen bij het voorkomen of terugbrengen van armoede en gezondheidsproblemen waarbij intergenerationele overdracht een belangrijke rol speelt, wil dit project bijdragen aan een afname van het aantal lage SES-scores in Flevoland en meewerken aan een Krachtige Flevolandse samenleving.

---

[1] https://www.odat.nl/training_icw_nl/demo/pagina.php?pa=2
[2] https://www.eengezonderflevoland.nl/factsheet/bevolking-almere/, 11 april 2018)
[3] https://www.flevoland.nl/flevoland-in-beeld-en-cijfers/feiten-en-cijfers/aantal-inwoners-2017 11 april 2018
[4] (http://www.kvnog.nl/).
[5] (https://www.ggdnog.nl/).

2. Onderzoeksvragen en doel project

Inleiding

Bij de gemeenten in Flevoland wordt, in samenwerking met de GGD, via allerlei bij voorkeur erkende preventieve interventies gewerkt aan het bestrijden van deze problematiek. De gemeente Almere bijvoorbeeld kent verschillende preventieve interventies en tools die gericht zijn op het voorkomen van armoede èn het bevorderen van participatie in de samenleving (Uitvoeringsnota Armoedebestrijding 2016-2020). Deze interventies zijn onder te verdelen in:

- Ondersteuning op het juiste moment via vroeg-signalering
- Gedragsverandering bij de betreffende burger
- Faciliteren van zelf- en/of samenredzaamheid

Ook kent het gemeentelijke gezondheidsbeleid Almere 2018-2022 een duidelijke koppeling met maatschappelijke effecten, namelijk:

- Het vergroten van ontwikkelkansen van kinderen en jongeren (talentontwikkeling van jongeren);
- Het veilig en gezond opgroeien van kinderen (jeugdbeleid);
- Het bevorderen van een gezonde leefstijl en mentale weerbaarheid (gezondheid);
- Het vergroten van de financiële zelfredzaamheid.

In het gezondheidsbeleid wordt een belangrijke relatie gelegd tussen armoede en wat dit betekent voor de gezondheid en eventuele achterstanden. Vergelijkbare activiteiten zijn in de andere gemeenten van Flevoland te herkennen. In dit project willen we in eerste instantie dan ook niet nieuwe preventieve interventies ontwikkelen. We willen vooral kijken naar ervaren 'interventies' en de huidige preventieve interventies en daarmee bijdragen aan meer effectiviteit. Overigens sluiten we het niet uit dat er in dit project tevens 'nieuwe' interventies ontwikkeld zullen worden.

Onderzoeksvraag en concreet doel

Integraal of samenhangend beleid wordt als noodzakelijk gezien om gezondheid van mensen met een lage SES te verbeteren (Gertjan van Dijk ea, 2016). Een integrale aanpak wordt met name effectief verondersteld wanneer er sprake is van meervoudige problematiek, zoals bij armoede èn gezondheidsproblemen. Maar hoe doe je dat dan, zo'n integrale aanpak? En tot hoever gaat dat? Hoe ziet 'integraal' er uit om de preventieve interventie(s) zo effectief mogelijk te maken?

Uit het promotieonderzoek van Anne ten Cate (2013) blijkt dat risicovol gedrag van ouders in relatie tot gezondheid tijdens de socialisatiefase op de lange termijn van grote invloed is op het risicovolle gedrag van hun kinderen in relatie tot gezondheid. Ouders zijn de belangrijkste socialisatoren in de eerste twee decennia van je leven. Deze socialisatiefase duurt dus best lang. Maar wat zijn de momenten waarop een preventieve interventie het beste werkt of niet goed werkt? Wanneer is het juiste moment voor welke interventie?

Maar niet alleen het juiste moment kan de effectiviteit van een interventie beïnvloeden, ook de juiste persoon of de juiste plaats kunnen van invloed zijn. Want ook al zijn ouders de belangrijkste socialisatoren in de eerste decennia, zij zijn niet de enigen. Een juffrouw op de basisschool kan een cruciale positieve invloed hebben of een voetbaltrainer bij de F-jes. Veelal blijkt het belang van dit type 'interventie' echter pas veel later. Maar ook een cruciale negatieve invloed kan optreden. Het fenomeen van de 'verkeerde' vrienden of vriendinnen is voor vele ouders een waar schrikbeeld. Dus ook het 'waar' en 'door/met wie' van een interventie is mogelijk van belang.

Dit alles leidt tot de centrale onderzoeksvraag:

> Welke van de bestaande preventieve interventies en tools die in Flevoland worden toegepast doen er toe en moeten tenminste *wanneer, waar en door/met wie en hoe integraal* een rol spelen bij het voorkomen of terugbrengen van armoede en gezondheidsproblemen waarbij intergenerationele overdracht een belangrijke rol speelt?

Het concrete doel van het project wordt daarmee:

> Het verkrijgen en toepassen van nieuwe kennis en inzichten met betrekking tot *hoe 'integraal', wat, wanneer, waar en door/met wie* van preventieve interventies en tools in de Flevolandse context ten behoeve van het voorkómen of terugbrengen van armoede en gezondheidsproblemen waarbij intergenerationele overdracht een belangrijke rol speelt.

Type onderzoek

Het type onderzoek dat past bij de ambitie om bij te dragen aan een grotere effectiviteit van bestaande preventieve interventies, is een type onderzoek waarbij degenen die de interventie ervaren (hebben) en degenen die de interventie uitvoeren een participerende rol vervullen (Boog, 2007; Kemmis en Mc Taggert, 2007). Het gaat om co-creëren. De ervaring van degenen die met de interventie(s) geconfronteerd zijn, is belangrijk om te begrijpen wat er toe doet en wat er niet toe doet en waarom. De betrokkenheid van professionals bij het geven van betekenis aan deze ervaringen voor het toepassen van de interventies, is van belang om te komen tot een zo optimaal mogelijke effectiviteit. Daarom is het project opgedeeld in twee delen van elk twee jaar, namelijk:

1. Fase 1: Handelingsonderzoek (1-1-2019 tot 1-1-2021)
2. Fase 2: Actieleren (1-1-2021 tot 1-1-2023)

3. Plan van aanpak

Fase 1: handelingsonderzoek (1-1-2019 tot 1-1-2021)

In fase 1 wordt gezocht naar nieuwe kennis en inzichten voor hulpverleners, docenten en beleidsmedewerkers. We willen dit benaderen vanuit het perspectief van de 'klanten'. Het gaat in deze fase om 'weten' van de 'klant' (of 'afnemer' van een dienst) tot en met het vertalen hiervan naar kennis gericht op het handelen van professionals en beleid.

Doelgroep

Het 'weten' omvat de kennis en ervaring en de betekenis die men er als 'klant' zelf aan geeft. In dit geval gaat het om het 'weten' van mensen die de intergenerationele overdracht lijken te hebben doorbroken.

Windesheim Flevoland (WF) wil een bijdrage leveren aan een inclusieve en duurzame Flevolandse samenleving. Doordat WF zo veel mogelijk mensen de kans wil geven om hoger onderwijs te volgen, ongeacht afkomst, vooropleiding of achtergrond, kenmerkt WF zich onder meer door een hoog percentage mbo-opgeleide studenten waarvan een relatief groot deel afkomstig is uit gezinnen met een lage SES. Onder de studenten van WF zijn mensen te vinden die de intergenerationele overdracht lijken te hebben doorbroken. In fase 1 willen we met name van deze studenten leren. Inclusiecriteria zijn:

- 18 jaar of ouder
- minimaal helft van hun leven woonachtig geweest in Flevoland
- afkomstig uit een gezin met een lage SES
- eerste generatie hbo-studerende (of hoger) (Er zijn aanwijzingen gevonden dat het risicovolle gedrag van de ouders bij lager opgeleiden sterker overdraagbaar is dan bij hoger opgeleide ouders (Cate, A. ten, Huijts, T. e.a. in: Mens en maatschappij, Vol. 88, No.2, April 2013, pp. 150-176). Een hogere opleiding in zich lijkt dus al een goede preventieve factor.)
- evenredige verdeling van studenten van jaar 2, 3 en 4 (niet jaar 1 vanwege de relatief grote uitval in dit jaar)

De doelgroep betreft overigens niet alleen deze studenten, maar ook hun directe familie zoals ouders, grootouders, broers en zussen.

Onderzoeksvragen

Om te komen tot een antwoord op de centrale onderzoeksvraag, wordt in deze fase onderzoek gedaan naar de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke factoren (zoals omstandigheden, activiteiten, kwaliteiten, et cetera) hebben geleid tot een doorbreken van intergenerationele overdracht bij de doelgroep?
2. Wat betekenen de opbrengsten van vraag 1 voor het handelen van hulpverleners, docenten en beleidsmedewerkers en de inrichting van hun werkprocessen (in relatie tot het concrete doel van het project)?
3. Welke aanbevelingen kunnen (in relatie tot het hoofddoel) op basis van de opbrengsten van vraag 1 en 2 worden gegeven ten aanzien van:
   - hoe 'integraal'?
   - wat cq welke preventieve interventies?
   - wanneer?
   - waar?
   - door wie?

- met wie?

Voorbereiding (4 maanden)

In de eerste fase worden binnen Windesheim Flevoland vijfentwintig informanten gezocht uit de doelgroep 'studenten afkomstig uit gezinnen met een lage SES'.
Op basis van de inclusiecriteria wordt verder gestreefd naar een zo groot mogelijke variatie in informanten (gender, burgerlijke staat, (geen)betaalde arbeid, (geen)kinderen, land van herkomst ouders, type hbo-opleiding en vooropleiding).

Tevens wordt een overzicht gemaakt van huidige preventieve interventies en tools die in Flevoland ingezet worden bij het voorkomen of terugbrengen van armoede en gezondheidsproblemen. Hiermee sluiten we aan bij het lokale/regionale gezondheidsbeleid. Het overzicht geeft waar mogelijk antwoord op de vragen:

- wat cq welke preventieve interventie betreft het??
- wanneer wordt dit aanbod ingezet (bijvoorbeeld in welke levensfase en onder welke condities)?
- waar, op welke plaats wordt dit aanbod ingezet (bijvoorbeeld in het onderwijs)?
- wie voert de interventie (activiteiten) uit ?
- met wie wordt de interventie (activiteiten) uitgevoerd (samenwerking met derden, met klanten)?

Verder wordt de projectorganisatie ingericht.

Interviews met doelgroep (8 maanden)

Het onderzoek in deze fase betreft een kwalitatief onderzoek. Via diepte-interviews met de informanten zoeken we antwoorden op de eerste onderzoeksvraag:

> *Welke factoren (zoals omstandigheden, activiteiten, kwaliteiten) hebben geleid tot een doorbreken van intergenerationele overdracht bij de doelgroep?*

Bij de diepte-interviews wordt gebruik gemaakt van een interviewleidraad en een topiclist die op basis van voorgaande interviews wordt aangevuld cq bijgewerkt. Het vertrekpunt is een 'hypothetische' topiclist. De eerste topics betreffen vermoedelijke werkzame factoren, zoals door de begeleidingscommissie op basis van hun theoretische kennis wordt aangedragen. Het onderzoek is te typeren als een vorm van analytische inductie. Kern van deze kwalitatieve methode is; het toetsen en/of verder ontwikkelen van een hypothese of theorie (in dit geval de 'hypothetische' topiclist) binnen een iteratief proces. Bewust wordt gezocht naar verschijnselen en gevallen die mogelijk niet overeenstemmen (negative cases). Concreet kijken we of de vermoedelijke werkzame factoren ook als zodanig ervaren zijn, door in het diepte interview in het doorvragen ook op zoek te gaan naar mogelijke tegenwerkende (aspecten van deze) factoren. De hierbij gehanteerde redeneervorm is gericht op het leggen van creatieve verbindingen tussen theoretische inzichten en onderzoeksgegevens uit de praktijk (Maso&Smaling, 1998). Na elke vijf gesprekken, gaan de twee onderzoekers samen met de betreffende vijf studenten de opbrengst bespreken, ordenen en een

nieuwe 'hypothetische' topiclist voor de volgende vijf interviews samenstellen (dus weer in termen van werkzame factoren). Aan het eind van de vijfentwintig interviews hopen we op deze wijze een beeld te hebben gekregen van één of meerdere samenhangende (integrale) 'pakketten' van werkzame factoren die hebben geleid tot een doorbreken van intergenerationele overdracht bij deze studenten.

De openingszinnen worden eerst voorgelegd aan de begeleidingscommissie, maar om toch een indruk te geven:

> *Welke momenten of omstandigheden in je leven hebben er aan bijgedragen dat je nu op het hbo zit? Zou je ons daar iets over willen vertellen? Wat waren de dingen die jou deze motivatie hebben gegeven?*

Het doorvragen vindt steeds ten minste plaats op basis van vragen naar: *Hoe, wat, wanneer, waar en door/met wie?* en de items van de topiclist.

Bij de diepte-interviews en de besprekingen met de groepjes studenten wordt gebruik gemaakt van de methode van de directe member check (Verkooijen, 2004 en 2017), waarbij de informatie van de informanten ter plekke wordt uitgetypt en via een beamer geprojecteerd. Informanten kunnen direct aangeven of de informatie juist is beschreven en/of aanvulling of aanpassing behoeft.

Voor het verwerken en opslaan van de verzamelde data gebruiken we het programma QDA miner.

'Vertaling' resultaten interviews (6 maanden)

De opbrengst van de diepte-interviews (een of meer samenhangende of integrale 'pakketten' van werkzame factoren) gaan we vervolgens confronteren met het gemaakte overzicht van huidige preventieve interventies en tools die gebruikt worden in Flevoland. Dit gebeurt als volgt:

- In eerste instantie door de twee onderzoekers. Zij signaleren verschillen en overeenkomsten en analyseren de mate waarin het huidige aanbod aan preventieve activiteiten aansluit bij de gevonden werkzame factoren en bereiden op basis daarvan een focusgroepbijeenkomst voor.
- In tweede instantie buigen twee focusgroepen bestaande uit (vertegenwoordiging van) de 25 studenten die hebben meegedaan aan het diepte-interview zich hier over.
- De resultaten daarvan bespreken de twee onderzoekers met de begeleidingscommissie. Op basis van consensus (van onderzoekers en begeleidingscommissie) worden definitieve betekenissen toegekend als antwoord op de tweede en derde onderzoeksvraag:
  2. *Wat betekenen de opbrengsten van vraag 1 voor het handelen van hulpverleners, docenten en beleidsmedewerkers (in relatie tot het hoofddoel) en de inrichting van hun werkprocessen?*
  3. *Welke aanbevelingen kunnen (in relatie tot het hoofddoel) op basis van de opbrengsten van vraag 1 en 2 worden gegeven ten aanzien van:*
     - *hoe 'integraal'?*
     - *wat cq welke preventieve interventies?*
     - *wanneer?*

- *waar?*
- *door wie?*
- *met wie?*

Tevens wordt het plan van aanpak voor fase 2 verder geconcretiseerd en ook op basis van consensus (van onderzoekers en begeleidingscommissie) vastgesteld.

Inspiratiebijeenkomsten en (inter)nationale kennisoverdracht resultaten fase 1 (6 maanden)

De opgedane inzichten delen we per gemeente (Almere, Lelystad, Zeewolde, Dronten, Noordoostpolder (indien van toepassing inclusief Urk)) van Flevoland tijdens een drietal inspiratiebijeenkomsten 'preventie' met hulpverleners (zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten), docenten (basisonderwijs, voortgezet onderwijs, mbo en hbo) en beleidsmedewerkers (gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties). Aansluitend op elke inspiratiebijeenkomst doen we steeds een oproep voor deelname aan (multidisciplinair) actieleren.

In deze periode wordt tevens gewerkt aan (inter)nationale kennisoverdracht van de opbrengsten van fase 1 via workshops/lezingen en/of publicatie(s).

Beoogd resultaat

Het beoogde resultaat van fase 1 is:

- een analyse van de werkzame factoren ten aanzien van het doorbreken van intergenerationele overdracht;
- één of meerdere samenhangende (integrale) 'pakketten' van werkzame factoren die hebben geleid tot een doorbreken van intergenerationele overdracht;
- zicht op de relatie tussen ervaren werkzame factoren (inclusief de omstandigheden) en de effectiviteit van bestaande preventieve interventies
- zicht op de relatie tussen ervaren tegenwerkende factoren (inclusief de omstandigheden) en de effectiviteit van bestaande preventieve interventies
- plan van aanpak voor fase 2 is geconcretiseerd en vastgesteld.

Fase 2: actieleren (1-1-2021 tot 1-1-2023)

In fase 2 wordt vooral gewerkt aan de directe bijdrage in het doorbreken van remmende intergenerationele overdracht. Dit betekent vooral dat de resultaten van de eerste fase een weg vinden in het handelen van professionals en in de opleiding van deze professionals. Het eigen maken van nieuwe kennis en inzichten en het daadwerkelijk in de praktijk brengen hiervan kost echter tijd. Vandaar dat deze fase ook twee jaar duurt. Ontmoeting waarbij onderwijs, (resultaten van) onderzoek en praktijk als het ware met elkaar versmolten worden, vormt de kern.

Meer concrete keuzes voor de invulling van fase 2 worden gemaakt aan het eind van fase 1. Bijvoorbeeld keuzes met betrekking tot: subthema's, typen preventieve interventies, mate en vorm van integraliteit en de plaats en rol van 'gezondheidsmakelaars'. Deze keuzes zijn afhankelijk van de opbrengst van fase 1. Hierna volgt een globale inhoud van fase 2.

Voorbereiding actieleren (3 maanden)

Fase 2 start met de analyse van de resultaten van de inspiratiebijeenkomsten voor en de organisatie van de actieleeractiviteiten.

Actieleren ten behoeve van implementatie 2.0 (18 maanden)

In de tweede fase worden de in de eerste fase verkregen inzichten 'vermengd/versmolten' met de ervaringen van hulpverleners, docenten en/of beleidsmedewerkers via actieleren (zie ook kennisoverdracht). Hierbij gaat het dus om de eerder genoemde 'implementatie 2.0'. De verkregen kennis en inzichten in fase 1 worden niet zozeer ingevoerd, maar versmolten of vermengd met doorleefde kennis en inzichten met beleid en/of professioneel handelen ten aanzien van huidige preventieve interventies en tools die als 'goed' worden ervaren in de praktijk. Deze implementatie 2.0 moet leiden tot een met argumenten te onderbouwen effectieve handelswijze. We gaan uit van actieleergroepen, bestaande uit 6-10 personen per actieleergroep. Het betreft cycli van 5 bijeenkomsten van 2 uur met een frequentie van 2 à 3 weken. De tijdsbesteding in de tussenliggende perioden is ca. 1 uur per week. Totale tijdsinvestering van een cyclus wordt geschat op 25 uur per deelnemer. Per actieleergroep kunnen meerdere cycli van toepassing zijn/worden. We gaan vooralsnog uit van een totaal van 10 cycli over een periode van 2 jaar.

Deelnemers van het actieleren zijn per groep:

1. Maximaal zes kernleden of degenen die de praktijkervaring hebben met betrekking tot het onderhavige thema met elk hun eigen kennis en ervaring. In dit geval gaat het om kennis en ervaring met huidige preventieve interventies en tools die tenminste een rol (moeten) spelen bij het voorkomen of terugbrengen van armoede en gezondheidsproblemen waarbij intergenerationele overdracht een belangrijke rol speelt.
2. Een procesbegeleider die het leren stimuleert via 'samenwerkend leren'. Met andere woorden, de procesbegeleider bewaakt (1) de wederzijdse afhankelijkheid en individuele aanspreekbaarheid, (2) directe interactie en sociale vaardigheden en (3) het groepsproces, zodat de benodigd voortgang gerealiseerd wordt.
3. Een of meer kritische vrienden die vragen stelt/stellen die tot heroverdenking stemmen. De kritische vriend is toegerust met de nodige theoretische kennis, maar heeft veelal geen directe ervaring met de toepassing van die kennis in de praktijk van de betreffende deelnemers. De kritische vriend is soms ook een advocaat van de duivel, maar altijd vanuit het oogpunt om het denken te scherpen. Een kritische vriend heeft een onderzoekende houding, dat wil zeggen, is behalve kritisch ook nieuwsgierig, reflectief, analytisch en systematisch en gericht op ontwikkeling. Een kritische vriend wil weten, begrijpen, delen en vernieuwen. De kritische vriend moet sensitief zijn en met het stellen van vragen aansluiten op de mate van 'veiligheid' die er binnen de groep heerst.

4. Een of meer dataschrijvers. Omdat het actieleren deel van onderzoek is, is er tevens een dataschrijver aan boord. De dataschrijver maakt een soort logboek van de bijeenkomsten. Dit logboek wordt gebruikt bij de analyses die van toepassing zijn.

De procesbegeleider, kritische vriend en dataschrijver komen van buiten de directe beroepspraktijk waarover het gaat en worden daardoor niet gehinderd door 'ervarings'gevoelens in de sfeer van 'dat kan toch niet'. Het betreft ten minste medewerkers van de GGD, Windesheim Flevoland en een deel van de leden van de begeleidingscommissie.

Elk jaar worden de ervaringen en resultaten van de actieleergroepen gedeeld in de regio via reflectiebijeenkomsten. Voor de reflectiebijeenkomsten worden de deelnemers van de verschillende actieleergroepen uitgenodigd en overige hulpverleners (zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten), docenten (basisonderwijs, voortgezet onderwijs, mbo en hbo) en beleidsmedewerkers (gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties). We gaan uit van tenminste één reflectiebijeenkomsten per jaar. Dus een totaal van twee verdeeld over twee jaar.

De transformatiewerkplaats/werkplaats Sociaal Domein als onderdeel van het 'kennis'centrum van WF is het gremium waarbinnen dit actieleren vorm krijgt. Het centrum zorgt voor de bemensing van de procesbegeleiders (docenten) en kritische vrienden (onderzoekers en/of hierin getrainde studenten) in de actieleergroepen en studenten voor de comakers. Per actieleergroep gaat het om die docent, onderzoeker en/of student(en) die tenminste theoretische kennis/betrokkenheid hebben met het thema dat in de actieleergroep centraal staat. In dit geval dus met de betreffende preventieve interventie(s).

Eén maal in de vier jaar voert GGD Flevoland een geharmoniseerde Gezondheidsmonitor uit. Sinds 2012 voor Volwassenen en Ouderen en sinds 2015 ook voor Jeugd. De uitkomsten van deze monitor willen we gebruiken om ook harde cijfers mee te kunnen laten wegen in de implementatie 2.0, ten minste bij de keuze voor thema's binnen het actieleren. Waar mogelijk nemen we de cijfers ook mee in het beargumenteerd onderbouwen van resultaten van het actieleren.

In deze fase komt de begeleidingscommissie (zie paragraaf 5 'projectorganisatie') ten minste 3x bijeen om de voortgang van het project te bewaken en via consensus van begeleidingscommissie en onderzoekers worden de eindresultaten vastgesteld.

Resultaten vaststellen en verder delen (3 maanden)

In de laatste periode van de tweede fase staat het verder delen van de resultaten centraal. Dit vindt ten minste plaats via:

- Lezingen/workshop(s) bij voorkeur door deelnemers van de actie-leeractiviteiten
- Publicatie(s)
- Afsluitend symposium

Beoogd resultaat

Concrete resultaten die in de tweede fase nagestreefd worden zijn:

1. Een directe bijdrage aan het doorbreken van remmende intergenerationele overdracht in Flevoland.
2. Nieuwe inzichten met betrekking tot bestaande preventieve interventies en tools waarmee we een bijdrage willen leveren aan een adequaat handelingsrepertoire van hulpverleners, docenten en beleidsmedewerkers.
3. Deskundigheid op regionaal en (inter)nationaal niveau vergroten. Met regionaal niveau wordt hier de provincie Flevoland met haar zes gemeenten bedoeld. Het (inter)nationaal niveau wordt bereikt via lezingen/workshop(s) en publicatie(s) waaronder beoogd een proefschrift en afsluitend symposium.
4. Verspreiding en deling van kennis en inzichten via actieleren. De verkregen kennis en inzichten in fase 1 worden niet zozeer ingevoerd, maar versmolten of vermengd met doorleefde kennis en inzichten met beleid en/of professioneel handelen ten aanzien van huidige preventieve interventies en tools die als 'goed' worden ervaren in de praktijk. Deze implementatie 2.0 moet leiden tot een met argumenten te onderbouwen effectieve handelswijze.

4. Risico analyse

Het project kent een aantal uitdagingen:

1. Handelingsonderzoek en actieleren betekent altijd 'opstappen op een rijdende trein'. Het is nooit helemaal vooraf te voorspellen hoe één en ander verloopt. Maatregel om dit risico te reduceren: ten minste binnen het deelnemend lectoraat (dat sinds 2009 bestaat) is veel ervaring met dit type onderzoek en actieleren. Het verlangt meebewegen met de praktijk zonder de kwaliteitseisen van het project uit het oog te verliezen.
2. Het verkrijgen van studenten voor interviews (25). Maatregel om dit risico te reduceren: Windesheim Flevoland hecht veel belang aan de resultaten van dit project, waardoor van hen alle medewerking te verwachten is die nodig is voor het verwerven van informanten. Bovendien krijgen studenten voor hun deelname een studentenvergoeding.
3. Het realiseren van voldoende actieleerbijeenkomsten. Maatregel om dit risico te reduceren: Betrokkenheid van de Werkplaats Sociaal Domein als geheel als vertrekpunt nemen en ons niet beperken tot drie gemeenten, omdat daar zes gemeenten bij betrokken zijn. De wereld kan er over een jaar heel anders uitzien. Zie ook uitdaging 1.
4. Onduidelijkheid in de term 'integraal werken' onder professionals en beleidsmakers. Maatregel om dit risico te reduceren: aan het begin van het project worden afspraken gemaakt over deze en andere termen die tot onduidelijkheid (zouden kunnen) leiden.
5. Ervaring leert dat implementeren van een andere handelswijze in een beroepspraktijk doorgaans niet eenvoudig is. Dit is zeker het geval als het bestaande interventies in een nieuw (meer integraal en meer op maat) jasje betreft. *'Maar dat doen we toch al lang'* en *'Deden we het dan niet goed?'* zijn in dat geval veel gehoorde uitspraken. Maatregel om dit risico te reduceren:

Handelingsonderzoek en actieleren maken dat uitvoerend professionals in een vroeg stadium betrokken zijn bij het onderzoekend leren en het vertalen van de resultaten richting het werkveld waarin zij werkzaam zijn. Dit vergroot de mate van eigenaarschap en draagt bij aan een grotere inzet om een succesvol leeronderzoek te integreren in een vernieuwd handelen.

5. Projectorganisatie

Penvoerder van het project is het Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg van Windesheim Flevoland. Het project is onderdeel van deTransformatiewerkplaats/ Werkplaats Sociaal Domein Flevoland.

De projectleiding is een co-productie van GGD Flevoland en Windesheim Flevoland in de persoon van:

- Ir. Myrthe Tienstra (projectmanagement)
- Drs. J. van de Korput (onderzoekleiding, met ondersteuning van de lector)

Verder bestaat de projectorganisatie uit:

- Een tweetal onderzoekers (er wordt ten behoeve van de validiteit en betrouwbaarheid gedurende het onderzoek doorlopend met een vier-ogen-principe gewerkt), waarvan één onderzoeker tevens promovendus zal zijn.
- Een projectondersteuner, die zorg draagt voor het maken van afspraken, notulering, projectadministratie en het (mee)bewaken van de projectvoortgang op basis van de planning.
- Een begeleidingscommissie voor (mee)bewaken van de kwaliteit van het onderzoek/project die in de eerste fase ten minste vier keer bijeenkomt en in de tweede fase ca. twee keer per jaar. De begeleidingscommissieleden reiken eerste 'hypothetische' topics aan, zijn kritische vriend en meedenker van de te zetten stappen in het onderzoek/project en een aantal van hen (tenminste de leden of vertegenwoordigers van de deelnemende gemeenten) zal deel gaan nemen aan de actieleeractiviteiten. Het voorzitterschap is in handen van de GGD. In de begeleidingscommissie zullen zitting hebben:
    - ir. Myrthe Tienstra, GGD Flevoland, Voorzitter
    - dr. Kitty Jurrius, Transformatiewerkplaats/Werkplaats Sociaal Domein
    - dr. Eva Mulder, Academische werkplaats Risicojeugd
    - drs. Gerard Jansen, Gemeente Almere (centrum gemeente Flevoland)
    - drs. Jan Herweijer, JGZ Almere
    - ir. Jette Middelkamp, Gemeente Lelystad
    - Jeroen Verburg, Gemeente Dronten
    - drs. Henk Bakker, Gemeente Zeewolde
    - Daniëlle van den Born MSc, Gemeente Noordoostpolder
    - dr. Rien Komen, Directeur Windesheim Flevoland
    - drs. Hieke van der Meulen, Begeleider en opleider mbo

- Lector dr. Hanno van Keulen, Lectoraat Leiderschap in Onderwijs en Opvoeding

6. Planning

Op hoofdlijnen ziet de planning er als volgt uit:

Fase	Periode	Inhoud
Fase 1: Handelingsonderzoek Overzicht huidige preventie interventies en tools	1 januari 2019	Start
	Jan t/m april 2019	Voorbereiding project en gedetailleerdeplanning maken
	Mei 2019 t/m Dec 2010	Interviews en analyses met doelgroep
	Jan 2010 t/m juni 2020	'Vertaling' resultaten interviews
	Juli 2020 t/m dec. 2020	Kennisoverdracht, inspiratiebijeenkomsten en voor-bereiding fase 2
Fase 2: Actieleren	Jan t/m maart 2021	Voorbereiden actieleren
	April 2021 t/m okt 2022	Actieleren 10 cycli
	Okt 2022 t/m dec 2022	Uitlooptijd + opbrengst vaststellen, publicatie(s), lezingen, etc.

7. Dekkingsplan (excl. Btw, in geval van 3de geldstroom is Btw van toepassing)

	Fase 1				*Fase 2*				
Omschrijving	**2019**		**2020**		**2021**		**2022**		**Totaal**
	Eigen bijdrage	**Subsidie**	**Eigen bijdrag**	**Subsidie**	**Eigen bijdrage**	**Subsidie**	**Eigen bijdrage**	**Subsidie**	
Personele kosten									
Onderzoekers (WF en GGD)	€ 24.777,50	€ 70.000,00	€ 24.777,50	€ 70.000,00	€ 20.804,00	€ 54.210,00	€ 20.804,00	€ 54.210,00	
Veldpartijen medewerkers	€ 23.728,00		€ 23.728,00		€ 66.586,00		€ 66.586,00		
Begeleidingscommissie	€ 10.472,00		€ 10.472,00			€ 20.790,00		€ 20.790,00	
Materiele kosten		€ 5.000,00		€ 5.000,00	€ 3.632,50		€ 3.632,50		
Totaal eigen bijdrage	€ 58.977,50		€ 58.977,50		€ 91.022,50		€ 91.022,50		€ 300.000,00
Totaal subsidie Flevoland		€ 75.000,00		€ 75.000,00		€ 75.000,00		€ 75.000,00	€ 300.000,00
Totaal projectkosten									€ 600.000,00

Voor een meer gedetailleerde begroting zie bijlage 2.

8. Afspraken (in geval van 3de geldstroom)

- Opdrachtgever voor het uitvoeren van het project is de Provincie Flevoland in de persoon van NAAM, FUNCTIE.
- NAAM fungeert gedurende de uitvoering van de opdracht als contactpersoon van de opdrachtgever.
- Opdrachtnemer is de Tranformatiewerkplaats/werkplaats Sociaal Domein via de penvoerder cq het Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg van het in Flevoland gevestigde

onderdeel van de Christelijke Hogeschool Windesheim (hierna: Windesheim Flevoland) in de persoon van dhr. H. Hagoort, voorzitter college van bestuur.

- De opdracht wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de lector, dr. Lineke Verkooijen. Mw. Drs. J. van de Korput fungeert gedurende de uitvoering van de opdracht als contactpersoon van de opdrachtnemer
- Betaling vindt plaats na facturering door Windesheim Flevoland in X termijnen:
  - Termijn 1: % bij aanvang
  - Termijn 2: % in
  -
- De offerte is geldig tot 4 weken na dagtekening.

9. Leveringsvoorwaarden (in geval van 3de geldstroom)

Op deze offerte zijn de Algemene Leveringsvoorwaarden behorende bij de door de Christelijke Hogeschool Windesheim gesloten overeenkomsten in het kader van dienstverlening en de ontwikkeling en levering van producten, van toepassing. Deze zijn toegevoegd.

Voor akkoord opdrachtnemer Windesheim Flevoland	Voor akkoord opdrachtgever provincie Flevoland
De heer H. Hagoort College van bestuur	NAAM FUNCTIE

Bronvermelding

1. Boog, B. (2007). *Handelingsonderzoek of Action Research.* KWALON 34, 12 (1), 13-19.

2. Cate, A. ten, Huijts, T. e.a. in: Mens en maatschappij, Vol.88, No. 2, April 2013, pp. 150-176), https://doi.org/10.5117/MEM2013.2.CATE

3. Christoffels I., Baay P., Bijlsma I., Levels M. (2016). *Over de relatie tussen laaggeletterdheid en armoede.* 's-Hogenbosch: Expertisecentrum Beroepsonderwijs.

4. Dijk G. van, Boer, R. de, Scheurink, A. J. W. en Buwalda, B. (2016) *Neurobiologie van vitaliteit, de rol van Sociaal-Economische Status.* DOI 10.1007/s12474-016-0137-0Published online: 15 Nov. 2016

5. Franken e.a., 2016. *Werk en inkomen: kennis en interventies geordend.* Kennissynthese over methodisch werken, integraal werken en armoede en schulden. Utrecht: Movisie.

6. Gemeente Almere, *Samen in beweging blijven voor een gezond Almere.* Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid Almere (2018-2022). https://www.almere.nl/.../almere/.../2

7. Gemeente Almere, *Uitvoeringsnota Armoedebestrijding*, Almere 2016.

8. IJzendoorn, M.H. van & Bakermans-Kranenburg, MJ. (1994). Intergenerationele overdracht van gehechtheid. De stand van zaken in het psychometrisch, klinisch en pedagogisch onderzoek. Kind & Adolescent, 15, 1-24.

9. IJzendoorn van, M.H., & de Ruiter, C. (1991). Intergenerationele overdracht van opvoedingsstijl: Een literatuuroverzicht. In: J.R.M. Gerris (Ed.), Ouderschap en ouderlijk functioneren. Gezinsonderzoek Nr.4, [Intergenerational transmission of parenting style: A literature review] pp. 109-129. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

10. Kemmis, S. and McTaggart, R. (2007) Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In: *Denzin, N. and Lincoln, Y., Eds., Strategies of Qualitative Inquiry, Sage, Thousand Oaks,* 271-330.

11. Maso I, Smaling A.(1998) Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie. Amsterdam: Boom.

12. Oyen, H. van, Deboosere P, Lorant V. (2011) Sociale ongelijkheden in gezondheid in België. Gent: Academia Press

13. Verkooijen HEC, RM Elderhuis (2004). De directe member-check, een methode voor informant gestuurde dataselectie. *Vlaams wetenschappelijk tijdschrift voor verpleegkundigen.* 2004-19, nr. 1, 43-50.

14. Verkooijen, H.E.C. (2017). Onderzoek vanuit klantenperspectief en de directe member check. KWALON 64, 22 (1), 40-47.

Websites:

15. https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal

16. http://www.kvnog.nl/onderwerpen-voorst/bevolking-voorst/sociaaleconomische-status

17. https://www.eengezonderflevoland.nl/factsheet/bevolking-almere/, 11 april 2018

18. https://www.flevoland.nl/flevoland-in-beeld-en-cijfers/feiten-en-cijfers/aantal-inwoners-2017

19. https://www.almere.nl/over-almere/feiten-en-cijfers/

Bijlage 1: Achtergrond Werkplaats Sociaal Domein

Algemene informatie over de Werkplaatsen Sociaal Domein in vijf **W**'s en een **H**:

Waar? Er zijn veertien WSD's verdeeld over Nederland. Ze zijn via de website te vinden. www.werkplaatsensociaaldomein.nl

Wie? De WSD's betreffen een collectief van regionale partners cq. gemeenten, welzijnsorganisaties, zorgorganisaties, hbo, mbo, universiteit. Dit is een belangrijk kenmerk van de werkplaatsen omdat vraagstukken gezamenlijk kunnen worden opgepakt. Een lectoraat en een gemeente zijn trekker. In Flevoland zijn dit Lectoraat Klantenperspectief in ondersteuning en zorg van WF en de gemeente Almere. Tot dusver waren formeel drie gemeenten aangesloten (Almere, Lelystad, Noordoostpolder) maar de projecten die zijn ondernomen hadden veelal betrekking op alle zes gemeenten in Flevoland.

Waarvoor? Helpen 'transformeren' van praktijk en onderwijs, waardoor meer wordt aangesloten bij de leefwereld en het vermogen van alle inwoners van Nederland. Kortom: helpen versterken van een inclusieve samenleving.

Wanneer? Praktijkvraagstukken in het sociaal domein vormen het vertrekpunt voor actie binnen de werkplaats. De huidige werkplaatsperiode loopt van 2016 – 2018. Er is op dit moment door VWS een verlenging voorgesteld met het oog op de toekomst (zie brief VWS).

Wat? De werkplaatsen Sociaal Domein zijn broedplaatsen waar we van en met elkaar leren en samen zoeken naar oplossingen voor lokale uitdagingen. Er heeft de afgelopen jaren in heel Flevoland een diversiteit aan activiteiten plaatsgevonden binnen de Werkplaats Sociaal Domein Flevoland om de transformatie te ondersteunen. Er de wens is om de constructieve leeromgevingen die zijn ontstaan in het kader van de Werkplaats Sociaal Domein in Flevoland voort te zetten. Voor de toekomst zijn er verschillende vraagstukken benoemd door bestuurders en ambtenaren in de Flevolandse gemeenten, uitgewerkt in het huidige document.

Hoe? De Werkplaatsen worden gezamenlijk gefinancierd door VWS en lokale partijen. Het gaat om vermenging van Onderwijs, Onderzoek, Ondersteuning en Ontwikkeling. Regionale kennis wordt op nationaal niveau door de werkplaatsen onderling benut.

Opzet: Opzet is om een werkplaats te creëren die aan de hand van een aantal inhoudelijke thema's tot gezamenlijk kennis en praktijkverbetering komt.

Centrale methodiek: Belangrijk uitgangspunt daarbij is co-creëren met methodieken als actieleren en actieonderzoek. Co-creëren betekent dat er een leeromgeving wordt geschapen waarbij professionals en onderzoekers (en onderwijs) samen leren en veranderen.

Verbinding met het onderwijs
Binnen Windesheim Flevoland is, in lijn met de transformatie, gewerkt aan een grote verandering van het curriculum in het sociale domein. Concreet betekent dit dat er vanaf 2017 sprake is van verregaande samenwerking tussen de opleidingen pedagogiek, sociaal pedagogische hulpverlening en maatschappelijk werk en dienstverlening, deze gaan samen verder als opleiding: Social Work. Het nieuwe curriculum vraagt om blijvende afstemming met de zorgpraktijk om zo het profiel van de

nieuwe 'social worker' te voeden. Dit sluit nauw aan bij de ambitie van de opleidingen om het onderwijs in te richten aan de hand van praktijkcasuïstiek. De opleidingen worden dan ook nauw in de leernetwerken betrokken. Expliciete wens vanuit de opleidingen is om ook voor docenten de ruimte te creëren om in de praktijk te werken aan eigen professionalisering en ontwikkeling. Hiervoor worden in het komende jaar onder meer docentstages mogelijk gemaakt. Via de Werkplaats Sociaal Domein zal de mogelijkheid worden geboden om deze stages te verbinden aan de onderzoeken van de werkplaats.

Rollen lectoraat, ambtelijk overleg sociaal domein en bestuurlijk overleg sociaal domein:
De Werkplaats Sociaal Domein Flevoland sluit aan bij de missie van het lectoraat die luidt:
Een bijdrage leveren aan het realiseren en/of in stand houden van een expliciete plaats voor het klantenperspectief binnen het handelen van professionals en het organiseren van zorg- en ondersteuningsactiviteiten.

Met 'het klantenperspectief' wordt hier bedoeld: het perspectief van de uiteindelijke gebruiker van zorg of ondersteuning binnen het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wzl), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (ZvW) en de participatiewet. Deze uiteindelijke gebruiker kan jong of oud zijn, thuis wonen of in een instelling en lichamelijke, sociale, psychiatrische, verstandelijke en/of psychogeriatrische beperkingen hebben. Het perspectief van de klant is een 'verwoording' van de eigen visie op het al dan niet tijdelijk leven met een aandoening en/of een beperking en op de bijkomende ondersteuning en zorg. Een visie die eigen verlangens en wensen omvat die samenhangen met het eigen leven en het streven naar een goed leven in eigen ogen. Deze visie, die ook door een naaste kan worden verwoord of duidelijk gemaakt, is bepalend voor de beoogde invloed op de levering en uitvoering van de ondersteuning of zorg.

De voor de Werkplaats Sociaal Domein verantwoordelijke lector en zijn hogeschool behouden hun trekkende rol. Voor een stevige inbedding in het gemeentebeleid wordt de Werkplaats Sociaal Domein verbonden aan het ambtelijk en bestuurlijk overleg Sociaal Domein Flevoland, waarin respectievelijk de ambtenaren en de verantwoordelijke wethouders van de Flevolandse gemeenten deelnemen. De hogeschool is penvoerder van de werkplaats en dient namens de samenwerkingspartners de aanvraag in.