

DE KETENBENADERING

Door Frank Salemans

Hogeschool Zuyd, kenniskring CESRT

Juni 2004

INLEIDING

In Nederland staat het traditionele aanbod aan hulpverlening, dienstverlening en maatschappelijke ondersteuning onder druk. Onder invloed van maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen in Nederland lijken de hulpverlenings-, welzijns- en zorginstellingen steeds meer naar elkaar toe te groeien. Er ontstaan samenwerkingsverbanden waarin elke participant vanuit eigen verantwoordelijkheid en deskundigheid zijn eigen bijdrage levert. Dergelijke samenwerkingsverbanden worden "ketens" genoemd.

Om het ontstaan van deze ketens goed te kunnen begrijpen worden in dit artikel eerst de belangrijkste maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen beschreven, die van invloed zijn op de praktijk van hulpverlening, dienstverlening en maatschappelijke ondersteuning in Nederland.

Vervolgens worden verschillende manieren van multiprofessionele samenwerking in Nederland op het gebied zorg, hulp- en dienstverlening met elkaar vergeleken.

Tenslotte wordt de ketenbenadering geïllustreerd met een good-practice-voorbeeld: de ketenbenadering van voetbalvandalisme bij SportClub Cambuur te Leeuwarden.

Het artikel wordt besloten met enkele kritische kanttekeningen.

MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN IN NEDERLAND¹

De Nederlandse samenleving is de laatste decennia aan grote maatschappelijke veranderingen onderhevig. Veranderingen die ook hun weerslag (zullen) ondervinden op het aanbod van hulpverlening, dienstverlening en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. De vier belangrijkste veranderingen met het oog op de ketenbenadering kunnen gekenschetst worden als:

Een meer diverse samenleving: er is onmiskenbaar sprake van een verharding van de samenleving. Er is minder tolerantie ten opzichte van nieuwkomers en oudere migranten, minder tolerantie tussen migrantengroepen onderling en minder tolerantie ten opzichte van de islam. Het restrictievere overheidsbeleid heeft al geleid tot grotere groepen illegale bewoners in Nederland. Dit betekent dat er de komende jaren veel aan samenlevingsopbouw zal moeten gebeuren in Nederland.

Inkrimpende verzorgingsstaat: het huidige niveau van de verzorgingsstaat is volgens de huidige politieke meerderheid onhoudbaar. Wetten en regelgevingen worden aangescherpt. Er is een begrotingstekort, dat de regering wegwerken door forse bezuinigingen op allerlei (onder andere maatschappelijke) sectoren. Het gevolg is dat sommige burgers aan hun lot lijken te worden overgelaten, juist ook zij die niet de mogelijkheid hebben om zelf wat van hun leven te maken. De rol van de overheid lijkt minder inhoudelijk bepalend te worden. Reverda (2004) spreekt in dit verband over een conceptuele driehoek². Waar de staat zich meer terugtrekt verandert de rol van de markt en de burgermaatschappij. "Nieuwe zin- en betekenisgevende verbanden worden ontwikkeld en aangedragen".

Toename eigen verantwoordelijkheid burgers: de verantwoordelijkheid voor het vormgeven van het eigen leven en het slagen in de samenleving wordt in toenemende mate bij het individu gelegd. Er is sprake van een verschuiving van verantwoordelijkheden van politiek en bestuur naar burgers.

¹ In: Vliet, K. van, Duyvendak, J., Boonstra, N. & Plemper, E., *Toekomstverkenning ten behoeve van een Beroepenstructuur in Zorg en Welzijn*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, april 2004, worden acht maatschappelijke ontwikkelingen geschetst. De vier ontwikkelingen die direct of indirect van invloed zijn op de ketenbenadering worden hier genoemd.

² Reverda, Nol, *Regionalisering en Mondialisering*, blz. 9 e.v., Eburon Delft, 2004; Reverda benadrukt vooral dat de afnemende invloed van de staat en het door de markt geregisseerde proces van modernisering een ideale voedingsbodem zijn voor de opkomst van regio's. Hij legt een verband tussen deze regionalisering en het ontstaan van nieuwe zin- en betekenisgevende verbanden worden ontwikkeld en aangedragen.

Groeiende maatschappelijke betrokkenheid en inzet. Er lijkt een toename plaats te vinden van maatschappelijk engagement en een groeiende bezorgdheid onder de bevolking en in de politiek over maatschappelijke kwesties en verschijnselen. Deze ontwikkeling leidt niet tot een nieuwe sociale kwestie, maar tot de situatie dat de vele nieuwe sociale kwesties die zich aankondigen mogelijk kunnen worden aangevat door een breed spectrum aan actoren (naast de sector zorg en welzijn): de overheid, het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, sociale bewegingen, fondsen etc. Meer en meer gaan klant en aanbieder samen de vorm en inhoud van producten en diensten samen bepalen. In de zorg wordt met de introductie van het persoonsgebonden budget de stap gezet naar samen-vorm-geven-aan-de-zorg”.

BELEIDSONTWIKKELINGEN IN NEDERLAND³:

Naast de hierbovengenoemde maatschappelijke ontwikkelingen zien we ook een aantal beleidsmatige ontwikkelingen in Nederland die een ketensamenwerking van verschillende professionals c.q. instellingen voor hulp- en dienstverlening en maatschappelijke ondersteuning c.q. cliënten vereisen.

Verzakelijking: de marktwerking heeft zijn intrede gedaan in de sector Zorg en Welzijn. Het systeem van diensten in zorg en welzijn gaat men vaker beschouwen als een productieproces. Termen als: input, afrekening op output, effectmeting, efficiëntie, producten, outputfinanciering en accountability zijn sleutelwoorden. Opdrachtgevers en cliënten verwachten dat de maatschappelijke effecten van de diensten inzichtelijk worden gemaakt⁴. Een effect van deze verzakelijking is de soms vergaande opdeling in functies en verantwoordelijkheden. Het hulpverleningsproces (aanmelding, intake, diagnose, indicatiestelling, zorgtoewijzing, uitvoering en evaluatie) worden gewoonlijk aan verschillende functionarissen toegewezen, waardoor samenwerking nodig is om tot betere afstemming te komen.

Vraaggerichtheid (i.p.v. aanbodgericht denken): een belangrijke verandering in de sectoren zorg en welzijn is de opkomst van vraaggericht werken in plaats van het aanbod denken. Vraaggerichtheid is een manier om de vraag van de cliënt niet primair te benaderen vanuit het bestaande hulp-, dienstverlenend of maatschappelijk ondersteunend aanbod, maar vanuit de werkelijke wens en behoefte van de zorgvrager zelf⁵. Vraaggericht werken erkent het recht op autonomie van de zorgvrager en zijn eigen verantwoordelijkheden. De mondige burger wordt steeds vaker richtsnoer. Een aandachtspunt in de vraaggerichte benadering is hoe met name de minder mondige burgers, die vaak het intensiefst gebruik maken van de zorg of de hulp, bereikt kunnen worden. Blauwbroek (zie voetnoot 2) maakt onderscheid tussen

- sturing door de vraag (waarbij de klant beschikt over middelen om het aanbod te sturen),
- sturing op de vraag (een derde partij zorgt dat er een aanbod gecreëerd wordt op basis van de vraag van de cliënt),
- sturing van de vraag (de vraag wordt richting het aanbod gestuurd, hetgeen eigenlijk aanbodgerichte sturing inhoudt).

Vermaatschappelijking: ex-minister Els Borst van Volksgezondheid Welzijn en Sport definieert dit (gerelateerd aan de Zorg): “Dit hele proces van zorgvernieuwing, opnamepreventie, overlastbestrijding, het bevorderen van zelfstandig wonen en het versterken van de positie van de cliënt wordt aangeduid als de vermaatschappelijking van de zorg”⁶. Het is overigens opvallend in de discussie rond vermaatschappelijking van de zorg dat met name de psychiatrie al decennia lang

³ Het betreft ontwikkelingen die door individuen, organisaties en beleidsmakers in de sector zorg en welzijn worden bepaald. Ook voor de hier genoemde 3 ontwikkelingen is het artikel van Van Vliet, Duyvendak, Boonstra en Plemper (zie voetnoot 1) uitgangspunt (pagina 21 e.v.)

⁴ Laan, G. van der e.a., Vraaggericht werken door Sociaal Pedagogische Diensten, Utrecht, Verwey-Jonker Instituut, 2003

⁵ In de discussie rond vraaggestuurde hulpverlening en aanbodgestuurde hulpverlening wordt nog een derde begrip geïntroduceerd, nl. dat van dialooggestuurde hulpverlening. Cliënten zijn soms moeilijk in staat om hun eigen hulpvraag goed te definiëren, zodat deze in samenspraak met c.q. ondersteund door de hulpverlener gedefinieerd wordt.

⁶ VWS Zorgnota 2001; http://www.minvws.nl/notas/zorgnota_2001.asp

voorloper lijkt te zijn bij de maatschappelijke integratie van haar patiënten en ex-patiënten⁷. Vermaatschappelijking kan vanuit drie verschillende invalshoeken belicht worden:

- a) Er is een verschuiving van intramurale opvang naar zorg dichtbij huis (extramuralisering). Cliënten verblijven in principe steeds korter in instellingen (bijvoorbeeld patiënten in een ziekenhuis gaan eerder naar huis of decentrale verpleegunits in de wijk). Anders gezegd: de curatieve zorg wordt steeds meer het domein dan de samenleving en steeds minder van de hulpverlener in de residentiële instelling.
- b) Bovendien bestaat er een trend van reïntegratie/rehabilitatie: cliënten dienen begeleid te worden om daadwerkelijk een plaats te krijgen binnen de samenleving. De nadruk verschuift van zorg en behandeling naar begeleiding en ondersteuning bij zelfredzaamheid en sociale participatie.
- c) Deze vermaatschappelijking zet verder door in samenwerking met andere actoren, zoals woningcorporaties, welzijnsorganisaties en buurtbewoners. Ook de invloed van klantenorganisaties zal groter worden. Meer en meer zal de beroepskracht ook worden omgevormd tot een persoonlijke planontwikkelaar en een netwerkontwikkelaar voor de cliënt. De cliënt duwt de professional als het ware steeds meer in de rol van adviseur.

Territoriale aanpak: lokaal sociaal beleid vindt steeds vaker territoriaal plaats. Het beleid is in zo'n aanpak niet gericht op doelgroepen (zoals minderheden), of problemen (zoals achterstanden), maar op wijken of regio's⁸. Dat komt speciaal in het Grote Steden Beleid terug en met name in de specifieke omschrijving van verschillende probleemwijken van de 21 grootste steden in Nederland (de G-21). "Duidelijk moge zijn dat territoriaal werken een overgang markeert van een sectoraal georganiseerd optreden van de overheid en instellingen naar een meer vanuit de vraag en vermogens van burgers beredeneerd beleid"⁹.

Grote Steden Beleid (GSB): Integrale aanpak en decentrale benadering

Het GSB kenmerkt zich onder meer door een integrale aanpak van de economische, sociale en fysieke beleidsterreinen, ook wel 'de drie pijlers' genoemd. "Die samenhang tussen de verschillende pijlers is een belangrijk winstpunt van het beleid. Grote steden moeten echter niet proberen alles op elkaar af te stemmen, want dat belemmert de voortgang van het proces", stelt Denters. Daarnaast dient de inbreng van kennis en kunde van de verschillende betrokken partijen inhoudelijk samen te hangen, afgestemd te worden en in de fasering en uitvoering aan elkaar gekoppeld te zijn. Als structurele grondslag voor het GSB is dan ook gekozen voor een gezamenlijke aanpak van Rijk en steden, waarbij de lokale bestuursorganen en hun burgers, het bedrijfsleven en de instellingen zelf verantwoordelijk worden gesteld voor het functioneren van de stad. In deze decentrale benadering staat de eigen problematiek en visie van de stad centraal. Daarbij faciliteert het Rijk de lokale bestuursorganen bij het invullen van hun eigen visie en strategie. Dat betekent dat de steden eigen prioriteiten kunnen stellen en de mogelijkheid hebben te experimenteren, zodat zij op maat hun problemen kunnen oplossen en hun kansen kunnen benutten. Dit doen zij op basis van actieve participatie van de bewoners, ondernemers en belangenorganisaties in hun stad.¹⁰

Integraal werken: maatschappelijke problemen zijn regelmatig zo complex dat ze met verschillende beleidssectoren en werkvelden te maken hebben. Integraal werken gaat voornamelijk om samenwerking tussen verschillende instanties, organisaties en eventueel buurtbewoners, die op een of andere manier betrokken zijn bij de thematiek. Het is een trend (zie tevens punt 4) om vraagstukken in zijn volledige maatschappelijke context te benaderen. Dit nieuwe accent op een probleemgerichte

⁷ Wiercx, Roger. *Zorg om de zorg*, Stadium, 10 (1), 7-8, Lochemdrukt, 2003, Lochem

⁸ Boer, N. de, De opkomst van de wijkaanpak als dominante strategie in het sociaal beleid. In: J.W. Duyvendak en L. Veldboer, (red.) *Meeting Point Nederland. Over samenlevingsopbouw, multiculturaliteit en sociale cohesie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2001.

⁹ In: Vliet, K. van, Duyvendak, J., Boonstra, N. & Plempers, E., *Toekomstverkenning ten behoeve van een Beroepenstructuur in Zorg en Welzijn*, blz. 26, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, april 2004

¹⁰ http://www.researchvoorbeleid.nl/basis/artikelen_2-2001/grotestedenbeleid.html

aanpak, de locatie doet ertoe, versnelt het proces van het integraal aanpakken van maatschappelijke vraagstukken als criminaliteit, onveiligheid, normoverschrijdend gedrag, zwerfvuil en drugsverslaving. Integraal houdt niet in dat een professional van alle markten thuis behoort te zijn, maar wel dat men in staat is samen te werken en een gezamenlijke visie weet te formuleren. Het gaat om het afstemmen van verantwoordelijkheden¹¹.

Maatschappelijke zorg als bepalende trend: de trend van vermaatschappelijking zal uitmonden in maatschappelijke zorg, het gebied waarop zorg en welzijn, maar ook professionals, mantelzorgers en vrijwilligers elkaar treffen. Maatschappelijke zorg is een combinatie van professionele inzet, vrijwillige en informele inzet, waarbij sprake is van zowel verzorging als emotionele en sociale steun.

¹¹ Duyvendak, J.W.. *Specifiek én integraal*. Inleiding Jaarvergadering Mogroep, Zeist, 19 november 2003

MULTIPROFESSIELE SAMENWERKING

Professionals in hulp- en dienstverlening en maatschappelijke ondersteuning werken al lang samen. Deze multiprofessionele samenwerking kan vanuit verschillende invalshoeken gemotiveerd worden:

1) ALS ONDERDEEL VAN DE REGULATIEVE PROBLEEMOPLOSSINGSCYCLUS:

Van Strien¹² introduceert de zogenaamde regulatieve cyclus. Van Strien “onderscheidt het wetenschappelijke denken, waarin het vormen en toetsen van theoretische uitspraken voorrang heeft, van het praktijkgerichte denken. Bij die tweede vorm van denken gaat het om een denk- en handelwijze voor het oplossen van problemen waarmee een individu, een groep of een sociale groepering kampt. Op het niveau van het individu, de groep of de meeromvattende maatschappelijke groepering kan via praktijkgericht denken worden ingegrepen in een ongewenste situatie”¹³. Hij onderscheidt 5 stappen in een praktijkgerichte aanpak van problemen: beginfase, onderzoeksfase, planningsfase, actiefase en afsluitingsfase. In met name de onderzoeksfase wordt ervoor gepleit om vanuit verschillende theoretische perspectieven problemen te analyseren¹⁴. Het zogenaamd Dordts Strategisch Model van Oudshoorn¹⁵ maakt onderscheid tussen een sociaal-maatschappelijke invalshoek (met name filosofie, sociologie, sociaal-juridische benadering, sociaal-culturele optiek), systeemtheoretische (met name pedagogische invalshoek), gedragsmatige (cognitieve en gedragsmatige herstructurering), psychodynamische (oriëntatie op factoren uit het verleden), medisch-biologische nature-invalshoek en medisch-biologische nurture-invalshoek.

Kortom: multiprofessionaliteit is noodzakelijk om met name stap 2 van de regulatieve cyclus verantwoord te kunnen doorlopen.

2) MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING BINNEN DE INSTELLING:

In de jaren 70 ontstaat in hulpverlening het idee van multidisciplinaire samenwerking in bijvoorbeeld psychiatrische instellingen. In teams werken verschillende disciplines op basis van theoretische gelijkwaardigheid samen. In bijvoorbeeld de psychiatrische instellingen ontstaat “behandelings-team-overleg”. Waar voorheen de medisch-psychiatrische behandeling¹⁶ sterk gedomineerd werd door het medische denken, wordt dit nu vervangen door een multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende beroepen (en theoretische invalshoeken). Maatschappelijk werkers, psychologen, psychiaters, artsen, verpleegkundigen, pedagogen, ergotherapeuten, sociaal pedagogisch hulpverleners, creatief therapeuten enz. bepalen in onderling overleg hoe een cliënt vanuit verschillende methodische invalshoeken behandeld kan worden.

Kortom: multiprofessionaliteit is noodzakelijk om effectieve hulpverlening te realiseren.

3) MULTIFUNCTIONELE EENHEDEN (MFE) EN MULTIFUNCTIONELE ORGANISATIES (MFO) :

Aan het begin van de jaren 80 ontstond in de GGZ het idee om Multi Functionele Eenheden (MFE's) te vormen. Een MFE is een psychiatrische zorgvoorziening, gebaseerd op samenwerking tussen functies van GGZ-instellingen. Met de vorming van MFE's wordt verdergaande functionele samenwerking beoogd tussen instellingen binnen een regio. Door de zorgfuncties van meerdere instellingen samen te brengen, hoopt men een betere coördinatie en continuïteit van de zorg te kunnen bereiken. Het behandelingsaanbod van een MFE omvat idealiter poliklinische hulp, deeltijdbehandeling, crisisinterventie en kortdurende klinische behandeling¹⁷.

¹² Strien, P.J. van (1986) *Praktijk als wetenschap. Methodologie van het sociaal-wetenschappelijke handelen*. Assen/Maastricht: Van Gorcum

¹³ <http://www.efa.nl/opleidingen/pedagogiek/downloads/Studiehandleiding%20PMW0304%20hansjan.doc>

¹⁴ In het curriculum van de HBO-opleiding SPH-Maastricht (faculteit van Hogeschool Zuyd) wordt de onderbouw bepaald door projecten, die volgens de systematiek van deze regulatieve cyclus werken. De vijf stappen van deze cyclus worden daar de Schijf-van-Vijf genoemd. Ik verwijs naar: Salemans F., *Projecthandleiding SPH*, Nelissen, Soest, 2003.

¹⁵ Oudshoorn, D.N., Brans, H.C.M., Duyx, J.H.M., *Kinder- en Adolescentiepsychiatrie*, BSL, 1995, tweede druk

¹⁶ Alleen al het woord “behandeling” heeft een sterk medische curatieve lading. Een probleem is er om behandeld te worden, waarbij de behandelaar de sleutel tot de oplossing heeft en de cliënt(systeem) relatief passief blijft. Moderne varianten zijn minder curatief (behandelend) en benadrukken een actievere en zelfverantwoordelijke rol van de cliënt, zodat “empowering” beter mogelijk wordt.

¹⁷ Uit: Molen, Henk van der e.a., *Klinische Psychologie*, blz. 50, Wolters-Noordhoff, Groningen, 1997

Kortom: multiprofessionaliteit overstijgt het traditionele (vaak: multidisciplinaire) aanbod van een enkele hulp- of dienstverlenende instelling en vraagt om een afstemming van functies.

4) CASEMANAGEMENT:

“Casemanagement is te omschrijven als een methode van hulpverlening waarin voor en met de hulpvrager of met vertegenwoordigers uit diens sociale netwerk een op de individuele hulpvrager toegesneden pakket van verschillende soorten zorg, hulp en diensten samengesteld wordt. Er moet aan een aantal voorwaarden voldaan worden voordat men gaat werken met het instrument casemanagement. Allereerst dient er een natuurlijk een hulpvrager te zijn: de cliënt of patiënt. Die hulpvrager heeft een hulpvraag die niet zomaar opgelost kan worden. Die hulpvraag is per definitie complex. Bijvoorbeeld een vrouw van 72 jaar, die een beroerte heeft gehad, niet voor zichzelf kan zorgen, maar toch thuis wil blijven wonen....Voordat deze wens in voornoemd voorbeeld gerealiseerd is, zal het nodige geregeld en georganiseerd, ofwel ‘gemanaged’ moeten worden. De hulpverlening strekt zich dan ook over langere tijd uit. Casemanagement betreft dan het hele hulpverleningstraject vanaf het begin wanneer de hulpvraag gesteld wordt tot aan het einde wanneer de wensen en behoeften van de hulpvrager ingewilligd zijn. De hulpverlener die ervoor zorgt dat deze wensen en behoeften van de hulpvrager gerealiseerd worden is de casemanager.

Casemanagement is geen beroep maar een functie die door een hulpverlener wordt vervuld.”¹⁸

Bij casemanagement is er sprake van een complexe hulpvraag van een cliënt (of diens vertegenwoordigers) naar zorg-, hulp- of dienstverlening. In het hulpverlenend aanbod is continuïteit en het betreft een langdurig samenhangend aanbod.

Kortom: De oplossing van die hulpvraag kan alleen bereikt worden als het potentiële multiprofessionele aanbod van hulp- en dienstverlening goed op elkaar afgestemd en gecoördineerd wordt.

5) KETENBENADERING:

De overeenkomsten tussen casemanagement en ketenbenadering zijn groter dan de verschillen. Belangrijkste overeenkomst is dat het complexe vragen betreft, die alleen multidisciplinair en goed gecoördineerd succesvol op te lossen zijn. Belangrijkste verschil is echter dat er bij een ketenbenadering geen sprake is van een persoonlijk maar van een maatschappelijk vraagstuk, dat alleen opgelost kan worden als verschillende instanties (ook buiten zorg, hulp- en dienstverlening) met elkaar gaan samenwerken, met respect voor de verschillende functies en verantwoordelijkheden van de betrokken organisaties en personen. “Bij een ketenbenadering werken instellingen samen met andere partnerorganisaties op basis van een samenwerkingscontract of werkprotocol. Gezamenlijk proberen de partners antwoord te vinden op een bepaald maatschappelijk vraagstuk. Iedere partner heeft een eigen bijdrage en verantwoordelijkheid in het geheel, op basis van de eigen specifieke expertise. Samen vormen ze als het ware een keten van verschillende schakels die elkaar nodig hebben om met elkaar tot bevredigende resultaten te kunnen komen. De partners maken afspraken over de aansturing van de samenwerking, bijvoorbeeld door een ketenregisseur of projectleider aan te wijzen. Deze ‘regisseur’ brengt en houdt de schakels zodanig in verbinding dat de keten de kwaliteit biedt die afgesproken is en waarop gerekend mag worden”¹⁹.

Een ketenbenadering wordt ook wel een lokaal convenant genoemd. Een ketenbenadering kan veel verschillende vormen aannemen en zich op verschillende domeinen begeven. Beleidsketens kunnen variëren van bijvoorbeeld van waterketens, tot kennisketens (in het onderwijs), tot asielketens, tot strafrechtketens²⁰, tot veiligheidsketens.

Kortom: de oplossing van het maatschappelijk vraagstuk kan alleen geboden worden als verschillende professionals en professionele instellingen vanuit hun eigen specifieke expertise, taken en verantwoordelijkheden in samenwerkingsverband kunnen opereren.

¹⁸ Terhaag, Jos, (2003). Casemanagement en zorgbemiddeling. In: John Bassant & Sijtze de Roos, *Methoden voor Sociaal-Pedagogisch Hulpverleners*, 99-111, Coutinho, Bussum, 2003

¹⁹ <http://www.beraadsgroepvorming.nl/ketenb.pdf>

²⁰ Zie Duivenbode, Hein van e.a., *Ketenmanagement in de Publieke Sector*, Lemma BV, Utrecht, 2000 (hoofdstuk 5 t/m 8)

EEN VOORBEELD VAN DE KETENBENADERING IN DE PRAKTIJK: DE AANPAK VAN VOETBALVANDALISME

INLEIDING: Voetbalvandalisme is een verschijnsel dat al heel lang bestaat. In de oudheid schijnen er al bij sportactiviteiten bloederige schermutselingen tussen supporters van rivaliserende partijen te zijn voorgekomen. Maar toch is er de laatste jaren 20 jaar iets veranderd in het voetbalvandalisme. Waar het vroeger met name leek te gaan om soms gewelddadige rivaliteit tussen aanhangers van verschillende sportclubs, tegenwoordig zien we volgens o.a. oud-staatssecretaris van VWS Vliegenthart²¹ dat "voetbalvandalisme als sociaal verschijnsel dezelfde mensen als subject heeft als andere vormen van geweld en criminaliteit. Het zijn dezelfde mensen die op vrijdagavond gaan stappen en drinken en dan voor heibel zorgen. Altijd zijn er groepen geweest die anderen overlast bezorgen, dat sterft niet uit. In bepaalde contexten is het stoer om aan je maten te laten zien wat je durft." Steeds vaker blijkt dat voetbalvandalen zogenaamde "veelplegers" zijn, die al veel langer bij de politie bekend zijn om regelovertredend en vaak crimineel gedrag. Ze zijn niet alleen regelovertredend in en rond voetbalwedstrijden van hun favoriete club, maar zijn ook gekend vanwege hun gewelddadigheid in het uitgaanscircuit, winkeldiefstallen, alcohol- en drugsgebruik, berovingen, verkeersovertredingen enz.

Voetbalvandalisme is daarmee niet alleen een probleem van de plaatselijke Betaald Voetbal Organisatie geworden. Een voetbalclub alleen kan deze problemen onmogelijk oplossen. Voetbalvandalisme is een maatschappelijk probleem, dat alleen met de bundeling van krachten succesvol aan te pakken is. Voetbalvandalisme is daarmee zeker geen onoplosbaar probleem. Er zijn zeer succesvolle supportersprojecten bekend, waarbij de overlast van voetbalvandalen bijna volledig is gereduceerd. Centrale eigenschap van succesvolle supportersprojecten is dat ze uitgaan van een ketenbenadering.

In het algemeen kan gesteld worden dat voetbalvandalisme bij Nederlandse Betaald Voetbal Organisaties vanuit een vijftal gecombineerde optieken aangepakt kan worden. Dit wordt ook wel een veiligheidsketen genoemd, die bestaat uit de volgende vijf schakels²²:

1. Pro-actie = het structureel voorkomen van onveiligheid, veelal in het kader van lange termijn beleid.
2. Preventie = het in een gegeven (potentieel onveilige) situatie treffen van maatregelen die effect hebben op de directe oorzaken van onveiligheid²³ en/of het verminderen van de gevolgen ervan²⁴.
3. Preparatie = de daadwerkelijke voorbereiding op de bestrijding van mogelijke aantasting van veiligheid.
4. Repressie = de bestrijding van onveiligheid en de hulpverlening in acute noodsituaties door de daadwerkelijke inzet van politie en ander veiligheidspersoneel en door sanctionering van probleemgedrag.
5. Nazorg = alles wat nodig is om zo snel mogelijk terug te keren naar de normale verhoudingen voor daders en slachtoffers²⁵.

²¹ Op 13 augustus 2003 is door minister Remkes van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties het auditteam voetbalvandalisme ingesteld. Dit auditteam, onder leiding van de oud staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Vliegenthart heeft een tweeledige taak. Bij ingrijpende incidenten van voetbalvandalisme in Nederland zal het auditteam, al dan niet in opdracht van de minister van BZK of op eigen initiatief, een kortlopend feitenonderzoek doen. Het auditteam zal ook onderzoek verrichten naar het voorkomen van incidenten.

²² Bron: www.nijmegen.nl/bestuurorganisatie/Organisatie/Brandweer/veiligheidsketen/proactie/index.asp

²³ Wegnemen van de directe oorzaken voor probleemgedrag wordt ook wel primaire preventie genoemd

²⁴ Voorkomen dat een probleemsituaties erger worden, wordt ook wel secundaire preventie genoemd

²⁵ Deze nazorg wordt ook wel tertiaire preventie genoemd

GOOD-PRACTICE:**KETENBENADERING VOETBALVANDALISME HELDEN-ROND-DE-VELDEN²⁶**

Een bekend voorbeeld van een succesvolle ketenbenadering m.b.t. voetbalvandalisme is het supportersproject van SC Cambuur, dat in 2002 met het project²⁷ “Helden rond de Velden” in 2002 de Hein-Roethof-prijs²⁸ won vanwege de succesvolle aanpak van voetbalvandalisme door middel van een zogenaamde ketenbenadering.

Omdat een repressieve aanpak van voetbalgeweld en -criminaliteit alleen niet voldoende blijkt te zijn, is rondom de BVO (Betaald Voetbal Organisatie) Cambuur-Leeuwarden een integraal preventieproject van start gegaan dat (potentiële) risicosupporters bewust maakt van de gevolgen van voetbalcriminaliteit (vandalisme, bedreigingen, spreekkoren etc.). Spil in dit project is de fancoach (een voormalige voetbalster), die fungeert als intermediair tussen (potentiële) risicosupporters en de binnen het project samenwerkende organisaties.

Het Cambuur-project Helden-rond-de-Velden richt zich op drie sporen, die samen een coherent geheel vormen.

VERSTERKING VAN HET JEUGDBELEID VAN DE BVO CAMBUUR-LEEUWARDEN:

Het inzetten van de aantrekkingskracht en uitstraling van club en spelers om de waarden en normen van de jeugd te versterken, m.n. via het vertonen in groep acht van alle Leeuwarder basisscholen van een video over grensoverschrijdend gedrag van supporters. Na het klassikaal bespreken van de videoband haalt de Vandalismebus (een bus waarin diverse soorten van vandalisme te zien zijn) en brengt ze naar het Cambuurstadion. Daar wordt met de trainer en eerste-elftal-spelers gediscussieerd over vandalisme (en over andere zaken die de jeugdigen graag willen weten van de spelers). Daarna vindt er een voetbaltraining plaats, met veel aandacht voor fair-play.

Beoogd wordt een positieve houding te realiseren tegenover het betaald voetbal bij de kinderen van groep 8, die binnen enkele jaren kunnen gaan horen tot de risicosupporters.

KENNEN EN GEKEND WORDEN:

Voor, tijdens en na de wedstrijd is de vrouwelijke fancoach te vinden tussen de risicosupporters. De fancoach kent de supporters persoonlijk, spreekt ze aan op hun gedrag en heeft een belangrijke signalerende functie (broeit er iets onder de supporters, komt er nieuwe risicovolle aanwas bij etc.). De fancoach organiseert ook verschillende activiteiten voor de supporters in samenwerking met Jongerenwerk, BV Sport Leeuwarden en hulpverleningsorganisatie Het Buro. In de loop van het project is ook een zogenaamde buddy-mentoraanpak ontwikkeld, met als doel om supporters met een stadionverbod onder individuele begeleiding weer vervroegd te laten terugkeren in het stadion (gekoppeld aan bepaalde voorwaarden en desgewenst met extra begeleiding in een traject richting werk, scholing of hulpverlening).

²⁶ bron van deze paragraaf is te vinden op:

http://www.ilv.nl/veiligheidsthemas/overlast_en_vandalisme/voetbalvandalisme/0436_leeuwarden.htm en tevens op www.lisnet.nl (eerste divisie – SC Cambuur)

²⁷ Zie:

http://www.justitie.nl/Nieuws/281002Helden_rond_de_velden_wint_Hein_Roethofprijs_2002.asp?List=Y&ComponentID=15868&SourcePageID=666

²⁸ De Hein Roethofprijs wordt uitgereikt aan het preventieproject dat op de meest effectieve, constructieve en innovatieve manier gericht is op het tegengaan van criminaliteit. Sinds 1987 reikt het Ministerie van Justitie jaarlijks de Hein Roethofprijs uit aan het beste preventieproject. Uit de inzendingen van succesvolle Nederlandse projecten ter preventie van criminaliteit selecteert een jury maximaal vijf genomineerden, waaruit vervolgens de uiteindelijke winnaar wordt gekozen.

EEN VRIENDELIJKE EN VEILIGE SFEER:

Realisering van een vriendelijke en veilige sfeer rondom de voetbalwedstrijden o.a. via de oprichting van een nieuwe, aanvullende supportersclub, bestaande uit diverse supporters die zelf ooit een stadionverbod hebben gehad. Deze supporters worden in het project nauw betrokken bij het opzetten van nieuwe activiteiten en zijn ook aanspreekbaar op hun gedrag tijdens wedstrijden. Deze supporters zijn niet langer lastposten, maar hebben een duidelijke rol, taak en verantwoordelijkheid gekregen van BVO Cambuur.

Voorts heeft het project de volgende belangrijke kenmerken: het is gericht op het voorkomen van criminaliteit; de oplossing voor het probleem wordt in de 'eigen kring' gezocht (toegelicht met een schematisch overzicht van diverse bij het project betrokken instellingen); met het project zijn concrete - positieve - resultaten geboekt (in die zin dat het voetbalgeweld in en rond het stadion aantoonbaar is teruggedrongen); het project is elders toepasbaar (te weten op andere gemeenten met een BVO, zowel in binnen- als buitenland); de leefbaarheid van de (woon)omgeving is door de genomen maatregelen niet aangetast; het project bevat voldoende originele elementen (vanwege de geheel eigen aanpak).

Het project is succesvol. Er zijn concrete resultaten geboekt op het gebied van supportersgedrag, voetbalvandalisme binnen en buiten het stadion, vandalisme bij uitwedstrijden, verbaal geweld en de betrokkenheid van "lastige" supporters. Het heeft in 2002 de Hein Roethofprijs gewonnen. De jury toonde zich onder de indruk van het project, waarmee Leeuwarden - via een combinatie van preventie en repressie - op voorbeeldige wijze een uiterst actueel probleem als voetbalvandalisme weet te beteugelen.

De keten bij Helden-rond-de-velden bestaat uit een samenwerkingsverband tussen onderstaande partners. Uit het overzicht mag blijken dat participatie belangrijk is omdat elke partij haar doelen m.b.t. voetbalvandalisme niet kan realiseren als ze alleen werken. De volgende ketenpartners hebben elkaar nodig:

- **Betaald Voetbal Organisatie SC Cambuur-Leeuwarden** (voorzitter en directeur);

De BVO heeft belang erbij dat de sfeer rond en tijdens een wedstrijd veilig en gezellig is. Alleen als het stadion veilig is, zullen toeschouwers en sponsors immers bereid zijn geld aan de club te besteden. Veiligheid in het stadion kan door de club zelf deels aangepakt worden (o.a. door een goede wedstrijdpreparatie conform de KNVB-richtlijnen)

- **supporters** (supportersvereniging + vrouwelijke fancoach):

De supporters hebben er ook belang bij dat de wedstrijden in een veilige en gezellige sfeer verlopen. Supporters wensen op een positieve manier betrokken te zijn bij de club, maar het kleine aantal relschoppers roept op dat de sfeer repressiever wordt. , die bij alle thuis- en uitwedstrijden van Cambuur aanwezig en zich bewust begeeft tussen de risicosupporters. Voorts leidt zij preventieprojecten met leerlingen van de basisvorming en organiseert zij activiteiten voor de supportersclub).

- **Politie Midden-Friesland** (districtchef + coördinator politie/CIV); de politie kan met een repressieve benadering alleen het voetbalvandalisme niet effectief aanpakken;

- **Openbaar Ministerie/ Justitie**; in het geval voetbalvandalen in aanraking komen met strafrecht, is daarbij (zeker bij alternatieve routes) de inbreng van voetbalclub, hulpverlening en sociaal-cultureel werk nodig om tot een daadwerkelijke aanpak van vandalisme te kunnen komen, zonder alleen aan symptoombestrijding te doen;

- **veiligheidspersoneel** (stewardcoördinator + veiligheidscoördinator): heeft belang bij een goede samenwerkingsrelatie met supporters, politie en BVO om supportersgeweld goed te kunnen aanpakken en voorkomen;

- **stadionmanager**; heeft onder andere belang erbij dat het stadion niet moedwillig beschadigd wordt door supporters en de veiligheid van de toeschouwers gegarandeerd wordt. In dezen is hij afhankelijk van de inzet van de andere ketenpartners, omdat maatregelen aangaande het stadion alleen niet voldoende werken;

- **Gemeente Leeuwarden** (burgemeester + beleidsmedewerker); heeft belang bij veiligheid tijdens en rond een wedstrijd

- **Jeugdwerker** van hulpverleningsorganisatie (gespecialiseerd in de intensieve trajectbegeleiding van probleemjongeren): heeft belang bij de voetbalclub als vindplaats voor potentiële probleemjongeren. Club- en buurtwerk worden op een gegeven moment als minder aantrekkelijk ervaren; de bindende

werking van een BVO is daarbij erg groot. Een goede entree bij supporters en BVO is van wezenlijk belang om in een vroegtijdig stadium met jongeren in contact te komen, die anders waarschijnlijk niet vroegtijdig bereikt zouden kunnen worden.

Verder wordt er samengewerkt met Gewestelijk Arbeidsbureau, Halt-project, Jongerenwerk, basisscholen, middelbare scholen, schoolagenten, sponsors, Sociale Dienst.

7 SUCCESFACTOREN IN SOCIAALPREVENTIEVE PROJECTEN²⁹

In volgorde van gewicht:

- 1) er moet een trekker op lokaal niveau zijn³⁰, liefst met persoonlijke contacten met risicosupporters: als ze gekend zijn, zijn ze ook veel beter aanspreekbaar op hun gedrag. Belangrijk blijkt het te zijn om supporters zelf mee te laten denken over de oplossing van de problemen m.b.t. vandalisme;
- 2) de bestuurders van de BVO en de gemeente (meestal: de burgemeester) moeten achter het project staan;
- 3) niet uit het veld laten slaan door korte-termijn tegenslagen (en verleid worden tot versterking van de repressie las symptoombestrijding), maar richten op lange termijn en samenwerking ketenpartners. Speciale aandacht³¹ gaat uit naar de oprichting van een nieuwe supportersclub (naast de reeds bestaande), waar jongeren zich meer thuis voelen dan bij de oude garde;
- 4) geef in het beleid een helder beeld van wat er wel en niet mogelijk is: waar is speelruimte en waar niet. Alle participerende organisaties in de keten voelen zich betrokken, waarbij rekening wordt gehouden met eigen belangen en grenzen van de organisaties. Daarbij is speciaal een goede afstemming tussen politie en stewarding van belang;
- 5) directe contacten en informatie-uitwisseling tussen participanten. Bij alle ketenpartners geldt dat de juiste mensen op de juiste plekken hun medewerking verrichten;
- 6) aanwezigheid van subsidie;
- 7) gezag dat KNVB uitoefent om BVO's aan te zetten met jeugdwerk samen te werken.

9 FAALFACTOREN IN SOCIAALPREVENTIEVE PROJECTEN³²

In volgorde van gewicht:

- 1) er is geen probleemeigenaar: samenwerkingsverband tussen meerdere partijen vergroot de kans op naar elkaar wijzen en eigen aandeel/probleem ter overzien;
- 2) onduidelijkheid over wat preventie is. Vaak is preventie ook gericht op beheersen van gedrag van supporters. De terminologie is derhalve niet duidelijk;
- 3) supporters worden bij voorbaat bejegend als gevaarlijk. Wat je vreest, dat krijg je;
- 4) Geen vakkennis rond werken met jongeren (lastige groepen belonen en groepen supporters met redelijke eisen terzijde schuiven);
- 5) Struisvogelpolitiek: met alleen een stadionverbod kom je er niet; daar is het probleem niet mee opgelost. Hoogstens tijdelijk, maar uiteindelijk is verslechtering het gevolg;
- 6) Commerciële belangen: een kidsclub is commercieel interessant (vaak zit dit in de portefeuille van de commercieel directeur), maar de link naar scholen, buurthuizen en tienerwerk en de overgang naar jongerensupportersclub is veel belangrijker om aandacht te geven;
- 7) Zwakke aanpak repressie: als repressie willekeurig wordt toegepast is daarmee de werkruimte voor de jongerenwerker wel heel moeilijk en voor sommige supporters ongelooftwaardig;
- 8) Te tolerant naar agressief supportersgedrag;
- 9) Onvermogen te schrijven: projectplan komt niet op papier;

²⁹ <http://www.lisnet.nl/Biblio/Documenten/slotbeschouwing6janua20031.htm>

³⁰ Bij Sc Cambuur wordt de inzet van een fancoach als intermediair tussen supporters, politie en stewards als cruciaal gezien. Bij Cambuur blijkt het gegeven dat de fancoach een vrouw is agressieërmer te werken.

³¹ Ook hier wordt Sc Cambuur als voorbeeld genomen

³² <http://www.lisnet.nl/Biblio/Documenten/slotbeschouwing6janua20031.htm>

TENSLOTTE:

De coauteur van dit artikel, Frank Salemans, is zelf als supporterscoördinator actief bij het opzetten en uitvoeren van sociaalpreventief supportersbeleid bij BVO MVV te Maastricht. De ervaring leert dat het opzetten en instandhouden van een keten een erg ingewikkelde zaak is. Op papier ziet zo'n keten er aantrekkelijk en bijna vanzelfsprekend uit, maar vooral de hierboven genoemde 9 faalfactoren zijn heel herkenbaar in de praktijk. Belangrijk daarbij is dat de potentiële ketenpartners vooral naar elkaar lijken te wijzen, zonder zelf verantwoordelijkheid te nemen in de aanpak van betreffend maatschappelijk probleem. De gemeente verwijt de voetbalclub gebrek aan medewerking wat betreft aanpak van voetbalgeweld. De voetbalclub verwijt de anderen dat ze niets ondernemen. Potentiële ketenpartners blijven a.h.w. hun oude vertrouwde gedrag herhalen³³, zonder dat er iets wezenlijks verandert. Er lijkt dan sprake van een "perpetuum immobilae". In plaats van naar elkaar te wijzen als eerstverantwoordelijken voor de oplossing van het voetbalvandalisme zou gekeken moeten worden naar elkaars specifieke expertise en verantwoordelijkheden, om van daaruit een keten met specifieke projectdoelen voor elke ketenpartner te kunnen formuleren. Het startpunt voor een vruchtbare aanpak lijkt te liggen in de erkenning van een gezamenlijk belang in de aanpak van het probleem en dat niet slecht de BVO als probleemeigenaar wordt gezien.

Deze kritiek m.b.t. een afwachtende houding van potentiële ketenpartners geldt niet alleen voor vandaliseprojecten. Ook in andere ketenprojecten, bijv. m.b.t. dak- en thuislozen wordt geconstateerd: 'De samenwerking en afstemming tussen de vele instellingen, instanties en organisaties, die zich met de meervoudige problematiek van dak- en thuislozen bezig houden, is tot op heden onvoldoende.' Dat is een van de conclusies uit het onderzoeksrapport naar de geestelijke gezondheidsproblematiek en overlast van dak- en thuislozen in Nederland, die het CVO (Centrum voor Verslavingsonderzoek) deed in opdracht van GGZ Nederland, brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg³⁴.

Opvallend is dat projecten niet of nauwelijks van de grond komen als er geen projectregisseur bestaat. Zowel vanuit de pleidooien van de Taskforce³⁵ (spreken over "maatschappelijk steunsysteem") en van de RMO³⁶ (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling) (spreken over "lokale S-teams die zich bezighouden met de rehabilitatie van sociaal-kwetsbaren") wordt de regierol voor wat openbare geestelijke gezondheidsrol bij de gemeente gelegd, omdat die verantwoordelijk is voor de openbare (geestelijke) gezondheidszorg, het lokaal ouderenbeleid, het lokaal sociaal beleid en het activerings- en reïntegratiebeleid. Die redenering zou je ook kunnen doortrekken naar voetbalvandalisme. Zeker vanuit het Grote Steden Beleid is er een en ander mogelijk, omdat daarin het aspect veiligheid zwaar weegt. Met gelden uit GSB zouden de nodige initiatieven t.a.v. bestrijding van voetbalvandalisme gefinancierd kunnen worden. De gemeente zou daarin als projectregisseur een voortrekkersrol kunnen uitoefenen. De voetbalclub zou een professionele supporterscoördinator van deze gelden kunnen aantrekken (die dan vanuit de gemeente en voetbalclub als projectregisseur zou kunnen optreden).

Essentieel in de ketenbenadering bij voetbalvandalisme is de communicatie met de supporters zelf, de bijsturing van probleemsupporters en het voorkomen dat jeugdige supporters zich laten verleiden ook mee te gaan doen met de hooligans. Dit vereist professionele werkers die deze taken uit kunnen voeren. Werkers die als jongerenwerker, als sportleraar of anderszins ervaring hebben in het omgaan met lastige jongeren. De werker die zich met de jeugdige supporters bezig houdt, wordt vaak supporterscoördinator genoemd (SC). De SC is in dienst bij de club of (meestal) bij het lokale jongerenwerk. In veel gevallen is de supporterscoördinator echter geen professionele werker, maar een vrijwilliger die geen structurele positie en functie en/of positie binnen de BVO heeft.

³³ Ontwikkelingspsycholoog zou dit herhalen van oude gedragspatronen in nieuwe situaties als "assimilatie" benoemen.

³⁴

<http://www.ggznederland.nl/producten/persberichten/download/samenvatting%20zwerfen%20in%20de%201e%20eeuw.pdf>

³⁵ Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, *Erbij Horen*, 2002

³⁶ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *Kwetsbaar In Kwadraat*, 2002

Belangrijke succesfactor in vandaliseprojecten lijkt de rol van de (voorheen) overlastbezorgers zelf: de supporters transformeren van cliënt naar verantwoordelijke partner in een keten. Dit aanspreken van de (voorheen) doelgroep op hun constructieve kwaliteiten lijkt zijn vruchten af te werpen. Ketenbenadering kan in die zin een empowerende en emanciperende werking hebben voor cliënten.