

Over de wijk als drager van vernieuwingen in het sociaal domein

De wijk **nemen**

De wijk maakt een glorieuze comeback als drager van vernieuwingen in beleid en uitvoeringspraktijken in zorg en welzijn. Wat is daarbij de bedoeling? Hoe pakt dit uit in de praktijk? En wat betekent dit voor de kwaliteit van het professioneel handelen van professionals in het domein van zorg en welzijn?

Ard Sprinkhuizen



Waarom is de wijk toch zo populair bij beleidsmakers? (foto: Nick_Nick)

Eerst kijken we nog eens naar de populariteit van de wijk in het beleid. Waar komt dat toch vandaan? In de geschiedenis van zorg, sociaal werk en sociaal beleid zie je een afwisseling tussen beleid en uitvoering die zich dan weer eens richt op gebieden (wijken, buurten, dorpen), dan weer op individuen en dan weer op groepen, vaak ook in een wisselend evenwicht. Zo werden de jaren '80 van de vorige eeuw bijvoorbeeld gedomineerd door een sterk categoriale aanpak, maar was de stadsvernieuwing ook juist gericht op het gebied ('bouwen voor de buurt'). In de jaren '50 tot en met de jaren '70 was het fenomeen van de Woonscholen populair, dat een strakke gebiedsgerichte invulling combineerde met op bemoeizorg (of -zucht, zo je wil) geënte individuele (cliëntsysteemgerichte) interventies in de gespecialiseerde gezinszorg. Ook de zogenaamde 'sociale vernieuwing' in het begin van de jaren '90 kende een sterk wijk- of zelfs straatgerichte invulling ('Opzoomeren!'), net als de innovatie-impulsen vanuit het Grote Steden Beleid en de Stedelijke Vernieuwing. Deze 'gebiedshectiek' leek in het begin van de jaren nul even gekalmeerd, maar sinds de introductie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in 2007 (eerste prestatieveld: Versterking van leefbaarheid en sociale samenhang in wijken, buurten en dorpen) is de beweging naar de wijk weer helemaal terug. Zo kent bijna 90% van de gemeenten in Nederland inmiddels enige vorm van 'sociale wijkteams' (Movisie, 2016). Dat zijn multidisciplinaire teams die zich op integrale dienstverlening vanuit zorg én welzijn richten op 'maatschappelijke ondersteuning', preventie, signalering en toegang.

De wijk als beleidsmagneet

Beleidsmakers, professionals, maar ook burgers (vrijwilligers) in het domein van zorg en welzijn zoeken sinds de ontmanteling van de zuilen in de jaren '60 naar een manier om systematisch te bouwen aan een 'goede' samenleving, waar iedereen 'tot zijn recht' kan komen. Het gaat bijvoorbeeld om het zoeken van een goede balans tussen rechtmatigheid en rechtvaardigheid, om 'ieder het zijne' te kunnen geven, zonder te vervallen in willekeur. De samenleving vol vanzelfsprekendheden uit de vorige eeuw heeft stapsgewijs plaatsgemaakt voor een samenleving vol twijfel. Twijfel over de sociale opgave, over de rol van professionals, over de beleidskracht en de maakbare samenleving, over de inrichting van de sociale infrastructuur, over de manier waarop er 'gestuurd' kan worden, over 'wat werkt' en over wat 'goed werk' is.

In toenemende mate lijkt de oplossing gezocht te worden in 'dichter bij de burger'. Dat geldt niet alleen voor het beleid, voor bestuurders, maar ook voor professionals, maatschappelijke organisaties en zelfs voor burgers zelf. Denk bij dit laatste aan de nadruk op de rol van cliëntenraden, op de toenemende nadruk op 'ervaringsdeskundigheid' als cruciale kennisbron. De vraag is alleen: hoe kom je nu echt 'dichter bij'. De wijk (of de buurt, het dorp) lijkt in ogen van nogal wat spelers de sleutel te bieden.

Sinds pakweg 2007 waart een bestuurlijke decentralisatiegolf door het land. Het Rijk, maar ook de provincies, hebben een groot deel van hun taken in het sociaal domein bij gemeenten belegd. Dat zou immers de bestuurslaag zijn

Wat is al bekend?

De beweging naar 'de wijk', het gebiedsgericht werken, zal voorlopig een belangrijke rol blijven spelen in de inrichting van het brede sociaal domein. Het werken in de wijk is zeker niet iets nieuws in het sociale domein. Sterker, het kent een decennialange traditie, waaruit allerlei kwaliteitsmaatstaven afgeleid kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is dat het voor samenwerking tussen professionals belangrijk is om korte lijnen op te bouwen en te onderhouden (Van den Berg et al, 2005). Ook grote landelijke programma's als Heel de Buurt (o.a. de Boer et al, 2003) en andere programma's daarna en daarvoor hebben een schat aan aanwijzingen en richtlijnen opgeleverd over 'wat werkt' in het wijkgericht werken.

Wat is nieuw?

Toch stelt de huidige situatie professionals en organisaties voor andere en nieuwe uitdagingen. In de eerste plaats is, door de decentralisatiegolf in het brede sociale domein, het voor het eerst mogelijk om schotten (financieel, organisatorisch, inhoudelijk) tussen allerlei disciplines (gezondheidszorg, GGZ, jeugdzorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening) weg te nemen. Dat gebeurt dan ook, en er ontstaan steeds meer hybride vormen, waarin de verschillende professies (en cliënten en bewoners) elkaar tegenkomen op het niveau van de wijk, de buurt, het dorp. Het vraagt om een andere manier van kijken naar professionaliteit, waarin veel meer zal worden gevraagd van samenwerkingsvaardigheden, van overbruggende professionaliteit, en van de ambachtelijkheid van sociale professionals, van hun vaardigheden om zich in complexe omstandigheden te bewegen. In die zin vraagt alleen al de sterk veranderde en veranderende context om een heroriëntering op 'wat nodig is', zelfs voor professionals en organisaties die van oudsher een band met de buurt hebben.

Wat kan je ermee?

Dit alles laat onverlet dat de beweging om 'de wijk te nemen' een schat aan kansen biedt om de kwaliteit van de zorg, hulpverlening en ondersteuning veel krachtiger aan te laten sluiten bij de noden en vragen van burgers, vanuit een integraal perspectief, vanuit een samenhangende visie op de verschillende leefgebieden van burgers. Een huisarts zal, als het goed is, beter aan kunnen sluiten op het aanbod van een welzijnsvoorziening bij eenzaamheidsproblematiek. De jeugd-GGZ heeft allicht baat bij een goede band met de sportclub in de buurt.

Het betekent ook dat de vraag naar andere en dynamische kwaliteitsnormen en richtlijnen, die aansluiten op meer gebiedsgerichte en samenhangende beroepspraktijken, gesteld zal moeten worden. Hopelijk zijn enkele ingrediënten in dit artikel ondersteunend bij de zoektocht naar antwoorden op deze spannende vraag.



Uit: Sprinkhuizen, Ard(2015). Haarlem: lectoraat maatschappelijk werk Hogeschool Inholland

die het dichtst bij de burger staat en dus de burger ook het best kent en zijn noden het meest adequaat zou kunnen lenigen. Gemeenten hebben deze beweging vertaald in een lokale 'micro-decentralisatie' naar de wijk, de buurt of het dorp. In sociologische literatuur wordt er dan wel gesproken van 'de verzorgingsstad', maar gemeenten lijken er eerder een 'verzorgingsstraat' of een 'participatiepad' van te maken. Het gaat daarbij niet om een in-

Het gaat niet om 'opschalen' of 'afschalen',
maar om verbinden

cidente oprijping. Integendeel. Bijna alle wettelijke kaders, zoals de Participatiewet, de Jeugdwet, de Wmo 2015 sturen in deze richting. En deze beweging naar de wijk, naar het

gebied, is niet voorbehouden aan het gemeentelijk beleid. Je ziet dit ook terugkomen in de Wet Langdurige Zorg, waar bijvoorbeeld verzorgingshuizen worden ontmanteld, waar een grootschalige ambulantisering van GGZ en Begeleid Wonen wordt ingezet en mensen langer thuis (willen) blijven wonen, of in de Zorgverzekeringswet, waarin de wijkverpleegkundige op het schild wordt gehesen.

Het is niet alleen het beleid dat deze richting inslaat, datzelfde geldt voor maatschappelijke organisaties, voor de GGZ, voor ziekenhuizen, voor huisartsen, voor maatschappelijke opvang. En niet alleen voor de instituties, maar ook voor de (tien)duizenden professionals die daarin werken.

De bedoeling

Maar waarom is deze beweging nu ingezet en wat is de bedoeling? Er is een hele banale reden te bedenken. En die draait om geld. Dat is

iets anders, voor de duidelijkheid, dan de noodzaak om te bezuinigen. Als je kijkt naar de ontwikkeling van budgetten in welzijn, zorg en ondersteuning, dan zien we dat er in de tweedelijns zorg (dus verpleeghuizen, jeugdzorg, verstandelijk beperkten, gezondheidszorg in de tweede lijn) circa 100 miljard euro per jaar omgaat. Dat bedrag is het afgelopen decennium met circa 10% per jaar gestegen. In de ondersteuning in de eerste lijn is de laatste jaren 3 miljard euro per jaar ingezet (en dat bedrag daalt alleen maar). Het gaat daar om lokale inzet op preventie, vroegsignalering, vrijwillige zorg, mantelzorgondersteuning, maatschappelijke ondersteuning, jongerenwerk, ouderenwerk en tal van dergelijke voorzieningen en diensten. De bedoeling van de ‘transformaties’, en met name van de versterkte gebiedsgerichte inzet, is minstens driedelig. Het bewerkstelligen van een zogenaamde ‘substitutie’ van de tweede lijn naar de eerste lijn en naar de nulde lijn. Die laatste staat dan voor de ondersteuning die burgers onderling kunnen organiseren. Veel meer vanuit de leefwereld en de behoefte van de cliënten, bewoners, burgers vertrekken. Dus een integrale benadering vanuit de leefgebieden van burgers. Dit is overigens iets anders dan vraaggericht werken. Professionals maken ook hun eigen afwegingen, op basis van professionele en normatieve beweegredenen. Het inzetten op ‘empowerment’, inzetten op ‘eigen kracht’, en het versterken van de netwerken, binnen de mogelijkheden van de cliënten en bewoners. Empowerment gaat nadrukkelijk ook over het verwerven van controle over het eigen leven en de omgeving.

Het idee is, dat alle spelers in het sociaal domein, en mede op basis van een gebiedsgerichte aanpak, op een complementaire (aanvullende) wijze met elkaar gaan samenwerken. Dat betekent ook dat professionals onderling begrijpen van elkaar wat ze aan het doen zijn, en ook begrijpen dat ze ‘contextueel handelen’. Het gaat niet om ‘opschalen’ of ‘afschalen’, maar om verbinden. De figuur bij dit artikel laat deze beweging zien.

De praktijk

Het zal duidelijk zijn dat deze beweging naar de wijk niet zonder slag of stoot gaat. In de praktijk zie je terug dat de samenwerking tussen professionals uit allerlei verschillende disciplines tal van andere vaardigheden vraagt. Wijkverpleegkundigen komen uit een hele andere wereld dan jongerenwerkers, hanteren andere kwaliteitsstandaarden en hebben zelfs een ander idee over ‘wat werk is’ en hoe te verantwoordt wat je gedaan hebt of hebt bereikt.

Rondlopen over straat en contact leggen met meiden is iets anders dan lichaamsgebonden zorg aan huis bieden.

Ook het vertrouwen tussen verschillende typen professionals in elkaars kennis en kunde blijkt lang niet altijd aanwezig en zal moeten worden opgebouwd. Van veel professionals in sociale wijkteams wordt verwacht dat ze ‘generalis-

Veel sociale teams zuchten onder een (te) zware caseload

tisch’ werken. Nog afgezien van de vraag wat dat precies behelst, is er bij professionals in de meer specialistische zorg (zoals gedragswetenschappers in de jeugdzorg, GGZ professionals, professionals in de opvang en behandeling van huiselijk en seksueel geweld) twijfel of de ‘generalistische professionals’ wel genoeg in huis hebben om specifieke problematiek te onderkennen en om cliënten tijdig door te verwijzen. Het gaat niet alleen om andere samenwerkingsvaardigheden. Er wordt ook gevraagd om andere manieren van werken. Dat heeft mede te maken met het kunnen hanteren van een meer integraal perspectief op de cliënt of bewoner en met het dichterbij werken op de leefwereld van bewoners. Hierdoor ligt het soms minder voor de hand om strak geprotocolleerde instrumenten te gebruiken of vastomlijnde kennis in te zetten. Het gaat minder om strikte ‘evidence based’ manieren van werken, en meer om het kunnen toepassen van kennis, met de context, de grenzen en mogelijkheden van de cliënt en de eigen professionele vaardigheden nadrukkelijk en bijna letterlijk als ‘speelruimte’. Dat vraagt ook om het kunnen hanteren van een veel hogere mate van onzekerheid in contacten met cliënten en bewoners.

Zwaar

Ten slotte blijkt uit veel onderzoek naar de ‘transformaties’, dat mede door de manier van werken (dichterbij de burger, in de wijken, integraal) veel sociale teams zuchten onder een (te) zware caseload (Kolner en Sprinkhuizen, 2014; Movisie, 2016; SCP, 2016; Jansen et al, 2017). Interessant is verder dat veel teams niet toekomen aan opdrachten die juist centraal staan in de transformatie: outreachend werken, inzetten op preventie en vroegsignalering, de brug slaan met en het versterken van de ‘civil society’. Dat heeft niet alleen te maken met de werkdruk, maar ook met onwennigheid van veel professionals om iets als samenlevingsopbouw ter hand te nemen. Daarbij komt dat in veel gemeenten

de 'sociale basis' (dat wil zeggen al die voorzieningen, vrijwillig en professioneel, die voor iedereen toegankelijk zijn (buurthuizen, kerken, sportverenigingen, basisscholen, enzovoort) niet toegerust is om met complexere sociale kwesties om te gaan, die op ze afkomen door de 'substitutie-opgave'. Denk aan meer GGZ-cliënten in een wijk, meer demente of hulpbehoevende ouderen die langer thuis wonen, of leerlingen met gedragsproblemen in het regulier onderwijs.

Kwaliteitszorg in een turbulente omgeving

Het zal duidelijk zijn dat deze beweging naar gebiedsgericht werken, en alles wat daarmee samenhangt, nogal wat vraagt van de sociale professionals die hiermee direct of indirect te maken krijgen. Ik zet enkele sleutelkwesties op een rij, zonder direct het antwoord te (kunnen) geven.

In de eerste plaats zullen professionals veel meer moeten leren werken in een hoogcomplexiteit van veel vraagstukken vraagt om vaardigheden in het kunnen omgaan met twijfel en telkens veranderende omstandigheden. Donald Schön wijst in dit kader op het belang van 'reflexieve professionaliteit', waarbij de professional iemand is die met al zijn professionele vaardigheden zijn weg weet te vinden in telkens weer veranderende sociale omstandigheden.

In de tweede plaats vraagt de beweging naar de wijk ook om een andere manier van omgaan met methoden, methodieken en instrumenten. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017) wijst erop dat de context waarin professionals hun beroep uitoefenen vaak veel belangrijker is dan de methode die zij inzetten. Dat geldt des te meer voor professionals die voorheen vooral in de beschutting van hun behandelkamer met cliënten te maken hadden. In de derde plaats vraagt het om een andere manier van kijken naar professionaliteit. Door de beweging naar het gebiedsgericht werken komen professionals vanuit allerlei verschillende disciplines, maar ook met allerlei verschillende kennisgebouwen, met elkaar in aanraking en wordt er gevraagd om veel meer samen te werken. Dit vraagt om een zekere mate van gelijkwaardigheid tussen professies en kennisbronnen. Een specialist staat in deze zin niet 'boven' een generalist, maar hanteert andere kaders om een geval te beoordelen. Datzelfde geldt bijvoorbeeld voor het inzetten van ervaringskennis als kennisbron naast pro-

fessionele kennis. Het vraagt, kortom, om meer professionele bescheidenheid.

In de vierde plaats vraagt de beweging naar de wijk ook om andere manieren van verantwoorden en sturen. Het afrekenen op basis van allerhande strikt geformuleerde indicatoren (caseload, drempeloverschrijdingen, zelfs het aantal succesvol afgesloten behandelingen) werkt niet. In het alledaagse leven blijkt dat veel problemen hardnekkig zijn (WRR, 2017) en dat de kansen die er liggen niet zo makkelijk in cijfers te vangen zijn. Het vraagt van professionals betere vaardigheden om verhalen op te halen uit hun praktijken en die over te dragen naar elkaar, naar opdrachtgevers, bestuurders én naar de cliënten en bewoners.

Ten slotte vraagt de beweging naar de wijk en naar de leefwereld van bewoners ook om een krachtige normatieve en soms ook morele positiebepaling van sociale professionals. De transformaties en de daarmee samenhangende wetgeving en het beleid zijn sterk inhoudelijk geladen, meer dan voorheen het geval was. Professionals zullen binnen hun eigen professionele afwegingskaders moeten kijken 'wat werkt', en een stevige stem moeten laten horen op het moment dat beleid in hun praktijk niet uitpakt als bedacht.

Literatuur

- Van den Berg, J. van den; Scholte, M.; Sok, K.; Russel, N. (2005). *Werkboek Korte lijnen. Werken aan structurele samenwerking in de eerstelijns-GGZ*. Utrecht: NIZW (nu: Movisie).
- Boer, N. de, Broekman, H., Kagie, P. Sprinkhuizen, A., Wild, J. de (2003). *Heel de Buurt gebundeld. Een staalkaart van vier jaar buurtgericht investeren*. Utrecht: NIZW (nu: Movisie).
- Jansen, E., Sprinkhuizen, A., Veldboer, L., Verharen, L., de Waal, V. (2017). *Kwesties en keuzes in wijkgericht werken*. Utrecht: Werkplaatsen Sociaal Domein.
- Kolner, C. en Sprinkhuizen, A. (2014). *Uit het Doolhof. Observaties en reflecties bij de ontwikkeling van sociale (wijk)teams in Noord-Holland*. Haarlem: KC Wmo en Wonen, Wmo Werkplaats Noord Holland, lectoraat Maatschappelijk Werk Inholland.
- Movisie (2016). *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken na de decentralisaties (najaar 2015)*. Utrecht: Movisie.
- RVS (2017). *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- Schön, D.A. (1983, 1991). *The Reflective Practitioner. How professionals think in action*. Farnham: Ashgate.
- SCP (2016). *Overall rapportage sociaal domein. Rondom de transitie*. Den Haag: SCP.
- WRR (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op zelfredzaamheid*. Den Haag: WRR.

Informatie over de auteur

Ard Sprinkhuizen is associate lector Maatschappelijk Werk bij de Hogeschool Inholland en eindverantwoordelijk voor de Werkplaats Sociaal Domein Noord Holland (www.kpsdnh.nl).