

Professional: hoe verder?

- niet voor publicatie -

Hans van Ewijk

Er is een beweging op gang gekomen die uitdagend en veelbelovend is. Tot voor kort gingen de discussies over producten en projecten, over uitvoeren van beleidsopdrachten, over bureaucraties en getemde professionals. Nu gaat het over de brede professional, een gemandateerde uitvoerende werker die zich verbindt met de buurt en zijn bewoners. Het valt me op hoe bijna overal in ons land welzijnsinstellingen bezig zijn het roer drastisch om te gooien. Daarover gaat vandaag ook mijn verhaal.

De wonderbaarlijke wmo

De wmo begon als debat over levering van de zorg, vooral de thuiszorg. Intussen is het debat feitelijk verbreed tot lokaal sociaal beleid. Onder het huidige regime van de wmo is het voor een gemeente verleidelijk om de lokale sociale infrastructuur zo licht mogelijk te houden en de zwaardere problematiek zo snel mogelijk door te schuiven naar de geïndiceerde jeugdzorg, awbz, wajong en het justitieel systeem. Deze systemen worden immers door het Rijk, de provincie of de verzekeraars onderhouden en kosten de gemeente geen geld.

Het is daarom goed het wmo debat in tijdshorizon wat te verleggen en in te schatten wat de komende jaren op de gemeente afkomt. Dat is verdere terugbrenging van de AWBZ, zo niet opheffing, ontmantelen van provinciale jeugdzorg en een grotere lokale verantwoordelijkheid voor de werk in inkomens markt. Daarmee komen we op een kernvraagstuk van onze tijd: de overspecialisering en institutionalisering van sociale problemen. De groei van dure tweedelijnszorg bedraagt ongeveer 10% per jaar en Nederland is meer gespecialiseerd en geïnstitutionaliseerd dan enig ander Europees land. We zijn een land van kerken en zuilen, van instituties en verbijzonderingen. Het is hard tijd voor een herovering op de institutionele wereld en die komt in beeld als de grote systemen inderdaad verder ontmanteld worden. Dit vanwege het kostenaspect, het effectaspect en het sociale aspect. Met deze herovering zetten we ook in op een verschuiving van een behandelings- en stoornisperspectief naar het perspectief op sociaal functioneren en begeleiding. Begeleiding is geen afgeleide van behandeling en sociaal functioneren geen rechtstreeks gevolg van stoornissen, achterstanden of culturele afkomst. Het is mijn stellige overtuiging (zie ook mijn oratie ‘maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd’) dat de sociale kwestie van de 20^e eeuw vooral gaat over het sociaal functioneren van mensen. Als je het wil maken in onze samenleving moet je het vermogen hebben jezelf te profileren, jezelf te regisseren en je zelf voortdurend aan de steeds andere contexten aan te passen. Dit is nu juist heel lastig voor mensen die sociaal wat onhandig zijn, die het vermogen missen met complexiteit om te gaan, die zichzelf niet goed richting kunnen geven.

We zouden ook kunnen zeggen niet bed, bad of brood of medische behandeling zijn de problemen van onze tijd, want dat is door de bank genomen wel in orde in ons land, maar het

probleem zit in participatie, in het vermogen mee te doen. En dat is precies de kern van het sociaal werk in al zijn vertakkingen. Daarom zijn we ook toe aan een herpositionering en herwaardering van het welzijnswerk maar pas op dat werk is breder dan een welzijnsinstelling en vraagt om professionele expertise die juist veel sterker in de instituties aanwezig is, bijvoorbeeld op het gebied van psychiatrische stoornissen en verstandelijke handicaps.

Burger – Professional.

Als het om sociale positionering, om activering en begeleiding gaat zijn we de recht-toe-recht aan-methodieken-diarree voorbij. Methodisch werk is essentieel maar dat bestaat veel meer uit het vermogen zich op de juiste manier met de cliënt te verbinden en op de juiste manier bestaand kennis toe te passen. Op lokaal niveau zijn er heel diverse professionals die zich deels bezig houden met het sociaal functioneren van de burgers: de dokter, de agent, de leerkracht, de hulpverlener. We zagen hoe de laatste tijd deze professionals hun grenzen oprekten en zich breder gingen bemoeien met mensen. Daar lijkt onder druk van de bezuinigingen veranderingen in te komen. In de wereld van de GGZ is een beweging gaande om zich te concentreren op gespecialiseerde behandelcentra en zich los te maken van de ‘onderhoudsdosis’ voor uitbehandelde cliënten en van preventieve aanpakken. Het onderwijs hard op weg naar zorgzame scholen lijken weer terug te keren naar rekenen en taal en citotoets. De agent wordt weer generationaliseerd en vindt dat de veiligheid vooral zaak is van burgers onderling en sociale professionals. De huisarts krijgt steeds meer trekken van tweedelijns werk, en trekt zich terug in gezondheidscentra. Vaak hoor ik van deze professionals echter dat ze problemen hebben om de verantwoordelijkheid voor het sociaal functioneren neer te leggen bij hen bekende sociale professionals. Ze klagen over versnippering, kantooruren, druk zijn met hun eigen dingen en vermoedelijk hebben ze soms ook twijfel bij de kennis en kunde van veel sociaal werkers. Samengevat: collega professionals willen meer overlaten aan eerstelijns sociale werkers, er is een herovering op de tweede lijn nodig (effectiviteit, kosten, preventie, menselijkheid) maar de eerste lijn is versplinterd, te druk met eigen zaken, niet altijd op niveau en sluit misschien ook niet genoeg aan op de nieuwe sociale kwestie.

En dan hebben we de burger. We zijn tegenwoordig erg voor een actieve, zelf- en medeverantwoordelijke burger. Dit beeld komt niet zozeer van onderop maar bovenlangs. Het is de Europese Unie die al twintig jaar op dit aambeeld hamert. Het is de internationale analyse van de verzorgingsstaat die er op neer komt dat deze staat te veel voor mensen regelde, de staat te veel met roeien in plaats van met sturen belastte, de relatie mens en samenleving te sterk focuste op de relatie mens en overheid en mensen tot een zekere gemakzucht of afhankelijkheid dreef. Waar of niet waar, dat is het hedendaagse narratief over de verzorgingsstaat. Ik vind zelf het beeld van de zelf- en medeverantwoordelijke burger mooi. Zelfverantwoordelijkheid is toch iets anders dan individuele verrijking en consumentisme. Het doet een beroep op een mens die zichzelf beheerst en verantwoordelijkheid neemt voor zijn bestaan en gedrag. Dat wordt nog sterker door de medeverantwoordelijkheid die de burger plaats in het perspectief van iets betekenen voor zijn directe omgeving en in meer abstracte zin voor de samenleving. Dit actieve of sociale burgerschapbegrip probeert te ontkomen aan doorgesloten liberale en socialistische mensbeelden van autonomie en collectiviteit. Laat ik gelijk een paar opmerkingen maken bij dit burgerschapbegrip. De eerste is dat dit burgerschap floreert binnen een fatsoenlijke verzorgingsstaat gebaseerd op een gebalanceerd systeem van rechten en plichten. Een afbraak

van de verworvenheden van de 19^e en 20^{ste} eeuw mag niet aan de orde zijn. De tweede is dat actief burgerschap een relatieve en geen absolute norm is. Dat betekent, ieder mens naar zijn vermogen. Er is geen mens, hoe gehandicapt, kwetsbaar, jong of oud ook die niet uitgedaagd kan worden stappen te zetten naar iets meer eigen en medeverantwoordelijkheid. Maar niet ieder mens kan of hoeft de grote stap te maken naar volledige en volwaardige deelname aan bijvoorbeeld de arbeidsmarkt. De derde opmerking ten aanzien van burgerschap dat het niet alleen relatief maar ook relationeel is. Burgerschap krijgt vorm in het samenspel tussen mensen en tussen mensen en overheid en markt. Ook de overheid en ook de markt zullen gebaseerd moeten zijn op dit burgerschapsbeeld, dus mensen niet puur als consumenten, cliënten of gehoorzame burgers behandelen.

We zitten – en daar blijven we ook voorlopig nog in zitten – midden in een grote bezuinigingsslag. Het kan efficiënter, goedkoper en menselijker in zorg en welzijn. We spenderen nogal wat aan het welzijn van burgers. Op zeven burgers is één betaalde kracht bezig met medische en sociale zorg en welzijn. Eén op de zeven burgers zit in gespecialiseerde zorg en deze zorg groeit jaarlijks met ongeveer 10 procent. Daarbij hebben we in onze complexe samenleving ook nog eens een zeer complexe ondersteuning- en behandelingsstructuur ontwikkeld. De potentiële bezuinigingen zitten echter niet zo zeer in het lokale bezuinigingsdebat maar in de discussie tussen lokale en bovenlokale systemen.

Tot slot, als we over burgers en samenleving en professionals praten, is het goed om ons te realiseren dat 90% van de zorg, opvoeding en sociale ondersteuning gewoon tussen mensen onderling plaats vindt, thuis, binnen de familie, het vriendennetwerk, de buurt, de school, de werkplek. Nederland lijkt vergeleken met het buitenland in deze ook goed georganiseerd te zijn en een hoge participatiegraad te hebben. Mijn vraag is daarom vooral hoe gaan we dit sociale weefsel en deze hoge zorgbereidheid de komende decennia in stand houden, gegeven de steeds grotere mobiliteit, langere werktijd en nog steeds groeiende complexiteit.

Verschuiving sociale kwestie

De sociale kwestie als strijd tegen armoede, ongeletterdheid en onbeschaafdheid heeft de afgelopen 150 jaar geleid tot stevige nationale systemen van onderwijs, gezondheidszorg, volkshuisvesting, arbeid- en inkomensmarkt en sociale zekerheid. Geleidelijk aan kregen deze systemen trekken van overgereguleerde instituties die vooral bezig waren nieuwe achterstandsgroepen te formuleren en daarop passend beleid te entameren. Maar de sociale kwestie was aan het verschuiven. De hoog ontwikkelde welvaartstaat was succesvol in het verhogen van het opleidingsniveau, het terugbrengen van armoede en verhogen van het beschavingspeil maar stelde ook weer nieuwe eisen aan burgers. Je moet het allemaal nog maar kunnen volgen, je moet maar in staat zijn om je steeds aan veranderingen aan te passen, je eigen vrijheid te managen, jezelf richting te geven, het eigen leven te regisseren, niet verslaafd te raken, jezelf niet te isoleren. De groei in de hulpverlening, de groei in problemen voor licht verstandelijk gehandicapten, de exponentiële groei van Aspergers en adhd-ers heeft niets te maken met een genetische revolutie maar alles met toenemende complexiteit en een afgezwakte inbedding in betrouwbare structuren zoals gezin, werkplek, school en buurt. Als mijn redenering hout snijdt, verschuift daarmee de doelgroep en de doelen van lokaal sociaal beleid en het welzijnswerk. Het achterstand-, emancipatie-, ontplooiing- en therapeutische perspectief zouden

geleidelijk aan over moeten gaan in het perspectief van ondersteunen bij sociaal functioneren, naar begeleiden, naar coachen. In de arbeidssfeer lijkt de ene helft van de beroepsbevolking de andere helft te coachen. In het werk is er niets vreemd aan om een coach te hebben, vaak is men daar zelfs trots op. Maar in onze tijd hebben we eigenlijk vooral levenscoaches nodig, vooral voor die meest kwetsbare burgers. Dat beeld van tijdelijke of (semi-) permanente levenscoaches staat haaks op de leverancier van producten en diensten, de evidence based methodiek werker, de snelle interventie, de aanbieder van activiteiten. De Gezondheidsraad spreekt over een behoefte aan levensloopbegeleiders, Jos van der Lans over een brede eropaf werker, Jet Bussemaker over een sociale huisarts, misschien eigenlijk een sociale pastor. In dit perspectief zouden lokale sociale professionals meer persoonsgericht zijn en meer omgevingsgebonden: herkenbare, toegankelijke, betrouwbare gezichten in de directe leefwereld. Dit impliceert doorgaande decentralisatie en echte de-institutionalisering. Ik heb me laten vertellen dat in een betrekkelijk kleine buurt of wijk als Ondiep een paar honderd 'uitgeplaatste' burgers wonen. Uitgeplaatst betekent dat een jeugdzorg, ggz of gehandicapteninstelling bewoners in een unit in de buurt 'neerzet'. In Ondiep telde men, als ik het goed onthouden heb, 163 plaatsende instanties! En vermoedelijk neemt iedere instantie eigen professionals mee om deze geplaatsten te begeleiden. Geen van deze professionals is echter van de buurt. Hier zouden we toch een radicale omkering kunnen voorstellen dat er gastvrouwen en gastheren van de buurt zijn die de ondersteuning en begeleiding op zich nemen. Als het even kan zijn dit deels buurtbewoners, vrijwilligers en deels professionals, een levend verweven netwerk van informele en formele zorg met daarachter de expertise van de plaatsende instituties die de lokale werkers adviseren en ondersteunen en soms 'verlichten'. Die kant moeten we op als de decentralisatie van de systemen verder doorzet.

Geen systeem oplossingen maar contextuele benaderingen:

De belangrijkste boodschap is dat we aan het verschuiven zijn van systeem en systematische oplossingen naar meer contextuele benaderingen. Niet meer armoede, opleiding en werk zijn de kernproblemen maar sociaal vastgelopen zijn, bijvoorbeeld in verslaving of crimineel gedrag, sociaal inadequaat gedrag, verlies aan richting en drive, eenzaamheid, misbruikt worden en misbruiken. Hierop passen geen nationale oplossingen en past geen doelgroepbeleid. We zullen heel direct in de eigen omgeving met de burger aan de slag moeten, wat overigens altijd al het kenmerk van het meeste lokale welzijnswerk was! Denken vanuit context en sociaal functioneren, in plaats van denken in doelgroepen en systemen legt de bijl aan de wortel van een aantal heilige huizen in de hulpverlening en sociaal beleid.

Van gelijke naar ongelijke behandeling.

Lang was het sociale beleid vooral gericht op gelijkheid. Een zekere gelijkheid in materiële omstandigheden maar vooral gelijkheid in kansen. De vijf genoemde kernsystemen van de verzorgingsstaat (onderwijs, gezondheid, werk&inkomen, huisvesting en sociale zekerheid) werden bediscussieerd met het oog op hun toegankelijkheid en bevorderen van gelijkheid. Nu het sociaal beleid meer gaat over sociaal functioneren in de eigen omgeving, moeten we vooral per geval kijken en handelen. Dat vraagt om andere kwaliteiten en aanpakken maar één ding is zeker, iedere situatie is anders en vraagt om een situatiegerichte benadering. Het voortdurend vergelijken van gevallen zal dus teruggedrongen worden.

Van zorgrecht naar zorgdrang

In de verzorgingsstaat stond het recht op zorg centraal. Het idee van de zestiger en zeventiger jaren was dat ouderen, volwassenen met een ernstige stoornis of beperking, niet meer afhankelijk zouden zijn van hun familieleden maar een direct trekkingsrecht hadden op (intensieve) zorg. Nederland ging met zijn wetgeving, zoals de awbz, wajong en wet op de jeugdzorg, verder dan de meeste Europese staten. Recht op zorg werd bovendien vertaald in recht op producten en diensten wat nog wel wat anders is dan humane zorg. We gaan nu dus weer om de keukentafel zitten, kantelen en goed inschatten wat er aan de hand is en wat mogelijk is. Daarbij komen familieleden, vrienden, burens, vrijwilligers, werkgevers, leerkrachten, kerken en sportverenigingen ter sprake. Er ontstaat een beeld van het organiseren van een betrokken omgeving waarop we drang gaan uitoefenen om ruimte te bieden aan ‘onze burger’, om te hulp te schieten als het nodig is, om betrokken te zijn. We gaan ook kijken wat de eigen mogelijkheden zijn van de burger, zowel materieel als immaterieel en dat gaat meetellen in de oplossing. Dus de drang op de burger zelf en op zijn omgeving om immaterieel en immaterieel bij te dragen is absoluut onderdeel van welzijn nieuwe stijl en het wmo-denken. Het is niet ondenkbaar dat op termijn voor een deel ook weer zorgdwang ontstaat, bijvoorbeeld tussen kinderen en hun ouders, binnen het gezin, voor de school en werkgever om een zekere zorg op zich te nemen.

Relativering van autonomie en privacy

Met deze toenemende zorgdrang tasten we ook het autonomieprincipe aan. De burger zal zijn eigen autonomie moeten afwegen tegen zijn zorgbehoefte en de omgeving van de burger zal aangesproken worden om wat minder autonoom te zijn. Autonomie wordt als het ware ingekaderd in het idee van zelf- en medeverantwoordelijkheid. Maar ook de privacy komt onder druk. Bij een eigen kracht conferentie komt al gauw het hele hebben en houwen van het kind en zijn gezin op tafel. Van het keukengesprek worden uitgebreide verslagen gemaakt en opgeborgen. In integrale aanpakken kunnen professionals niet over hun burgers praten zonder naam en toenaam te noemen. In ecologische benaderingen en in het volgen van sociaal functioneren en disfunctioneren, kan je niet met x en y werken maar gaat het om Ingrid en Sjoerd. We zullen nieuwe privacy afwegingen moeten maken, vernieuwde ethische codes moeten ontwikkelen.

Houd ik nog één vraag over. Als we meer contextueel gaan werken, meer het wederkerigheidsprincipe toepassen en meer de omgeving medeplichtig maken, wat doen we met diegenen die daaraan niet kunnen of willen voldoen? Ik denk dat we verhalen van professionals en bewoners serieus moeten nemen als het gaat om een soort maximum aan draagkracht en draaglast, zowel op het niveau van de persoon, de omgeving als van de buurt of de wijk. Draagkracht, draaglast en draagvlak zijn drie inschattingscriteria waar we niet omheen kunnen en soms zijn alle drie de D's onder de maat en zal er even of langere tijd een grotere P (professionele steun en interventie) nodig zijn. De essentie van de verzorgingsstaat blijft hopelijk dat we als samenleving tot het uiterste inspannen mensen te laten meedoen, zelfs als alles (even) tegenzit.

Lichte infrastructuur

Professioneel handelen

In het laatste deel van mijn betoog, ga ik in op de vormgeving van de lichte, lokale sociale infrastructuur, vanuit het idee van herovering op de instituties, verschuiving naar begeleiding (in plaats van achterstandsbestrijding en therapeutisering) en het reduceren van de complexiteit van de sociale infrastructuur. Ik begin met de professional omdat die vandaag op deze conferentie centraal staat. Ik ben een warm voorstander van een veel eenduidiger – in naam, in positionering, in opdracht en kerntaken – lokale sociale professional. Deze lokale is gericht op het functioneren van burgers (bewoners) in hun onderlinge verhoudingen en hun persoonlijk gedrag. Zijn hele instelling of habitus is om mensen vooral te ondersteunen om zaken met elkaar te regelen en weg te blijven (op de handen zitten) waar het maar kan en eropaf te gaan waar het maar nodig is. Het is een mobilisator van kracht in de persoon en de omgeving. Een kernkwaliteit van deze professional is zijn vermogen om goed in te kunnen schatten wat er aan de hand is, wat mogelijk is en wie en hoe de ondersteuning het beste vorm kan krijgen. Om goed te kunnen inschatten is kennis van stornissen, beperkingen, achterstanden en culturele achtergronden nodig en ook kennis van de persoon en directe omgeving waarin deze leeft en ook inzicht in de levensloop van iemand. De basishouding zal ook moeten zijn dat de definitiemacht – het bepalen van het probleem en de gewenste aanpak – zoveel mogelijk bij de betrokkenen blijft, ook waar het om collectieven als de buurt of de wijk gaat. We moeten afleren om sociale problemen op overheidsniveau of instellingsniveau te definiëren. En een goede sociaal werker durft complexiteit aan, is van dag tot dag in staat om te bezien van welke kant de situatie aangepakt moet worden, kan als het ware pendelen tussen complexiteit en simpelheid, maar nooit door complexiteit te reduceren tot simpelheid of in alleen complexiteit te blijven steken. Concrete overzienbare acties en tegelijk oog houden voor de complexiteit, daar gaat het om. Zover stap 1, de inschatting van de situatie en wat kan en moet gebeuren. Stap 2 is het gepast reageren. Dat gepast is een veelkoppig monster. Gepast als passend bij de inschatting, gepast als passend bij de mobiliserende professional, gepast als passend bij de draagkracht, draaglast en het draagvlak, gepast ten aanzien van andere professionals, gepast als op de goede manier verbonden met elders aanwezige expertise. Stap 3 is het gepast mobiliseren. Dan gaat het om het vermogen om de persoon en de omgeving daadwerkelijk in beweging te krijgen, ook daar waar draagkracht en draaglast en draagvlak maar matig aanwezig is. Hoe krijgen we een werkgever in beweging, hoe de school, hoe de familie, hoe het vriendennetwerk, hoe de vereniging, de kerk, de buurt, de bureaus en belangrijker nog hoe sluiten wij aan op wat al in beweging is? Ik vat gepast reageren en gepast mobiliseren graag samen in de activeren en inbedden. Activeren is mensen helpen in terug te komen op de arbeidsmarkt, in het onderwijs, in het gezin, in de buurt maar ook tot zichzelf. Dat laatste is in activering vaak wat onderbelicht maar in sociaal functioneren zijn richting, regie, motivatie en betrokkenheid essentieel. De afstand tussen sociaal functioneren en geestelijk functioneren is erg klein. Zingeving en levensvragen horen ook thuis in activeren. Belangrijk is echter ook het inbedden. Activering als een individuele aangelegenheid werkt niet goed. Dat weten we maar al te goed uit trainingsprogramma's in de instituties. Mensen verliezen het geleerde zodra ze weer in de eigen omgeving zijn. Inbedding is essentieel voor functioneren van mensen en het is vaak de inbedding die het persoonlijk functioneren belemmert. Sociale professionals werken daarom ook aan verstevigen van het sociaal weefsel en sociale cohesie.

Eén of meer professies?

Sommigen lijken te pleiten voor nog maar één smaak, een eropaf professional. Dat lijkt me te kort door de bocht. Mijn pleidooi is wat genuanceerder. Allereerst pleit ik voor een veel sterker familiegevoel onder de sociale professionals. Engelsen doen het bijvoorbeeld door te spreken over een community social worker, school social worker, youth social worker etc. Sociaal werker is dan de altijd herkenbare achternaam. In het professionele veld wordt de metafoor van een boom gebruikt: wortels, stam en takken. In ons domein zijn de takken erg zwaar en is de stam veel te dun. Vervolgens pleit ik voor een soort nieuwe lokale basisprofessional die wat op een combinatie lijkt van een maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch werker, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en opbouwwerker. Deze heet in het Utrechtse voorlopig de één op één werker enerzijds en de sociaal makelaar anderzijds. Een keuze dus voor twee smaken basiswerker. Dat beeld zie ik vaker in het land. Sommige gemeenten kiezen echter ook voor één buurtwerker die micro, meso en macroniveau combineert en integreert. Op dit punt ben ik zelf nog (onder)zoekend. In het Utrechts debat zijn in ieder geval sterke argumenten aangevoerd om een op de buurt gerichte sociaal makelaar te definiëren die juist vanuit het geheel denkt en niet vanuit de afzonderlijke personen of gevallen. Een spannende vraag is hoe deze sociale makelaar zich gaat verhouden tot de één op één werkers en hoe het profiel van die één of éners er uit gaat zien. Vervolgens kunnen we ook nog in de lijn van de wmo onderscheid maken tussen het veld van jeugd of maatschappelijk opvoeden, zorg voor kwetsbare burgers en het sociale cohesie vraagstuk. Zouden we in een kwetsbare buurt zowel een jeugd sociaal werker moeten hebben als een meer zorg gerichte sociaal werker en los daarvan een sociaal makelaar voor alles en iedereen? Het gaat wat mij betreft meer om nuances dan om geheel andere professies. Deze basisprofessional ondersteunt mensen en buurten die het nodig hebben in hun sociaal functioneren en zou idealiter ook de toegangsdeur en begeleider moeten zijn naar de specialistische hulp wanneer die nodig is. In dat geval wordt de burger niet overgedragen aan de gespecialiseerde hulp maar blijft verbonden met de lokale basisprofessional. Een andere verbindingsrol zit in verbinden met de wereld van de sport, cultuur, onderwijs, arbeid en overheid.

In deze benadering lijkt het club- en buurthuiswerk, de kern van het sociaal culturele werk, weg te vallen. Een paar woorden daarover. Allereerst geloof ik dat huiskamers op buurtniveau nodig zijn. Juist bij de-institutionalisering zullen we op lokaal niveau moeten zorgen voor vasthouden van het huiskamer idee waar kwetsbare burgers terecht kunnen, inbedding en begeleiding vinden en actieve burgers elkaar makkelijk kunnen vinden. Daarmee zal het sociaal cultureel werk wat meer persoonsgericht gericht worden en verder verschuiven naar doelgroepen als ggz-gebruikers, kwetsbare ouderen, mensen met een (licht) verstandelijke handicap en jeugdigen in de jeugdzorg en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Verder zit er zeker muziek in mensen die culturele en sportieve evenementen organiseren en activiteiten gericht op vorming, educatie en recreatie. Dus sociaal werkers vind je in de basisprofessional, in gespecialiseerde instituties (ggz, jeugdzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg) en in een ondernemende wereld van cultuur, sport en ontplooiing. Daarop nog iets verder doordenkende kan ik me voorstellen dat dicht tegen de overheid aan een basisprofessionele infrastructuur op wijkniveau wordt onderhouden met semipermanente financiering omdat herkenbaar en duurzaamheid kenmerkende waarden zijn, met daaromheen meer marktconforme en/of civil society conforme organisaties voor sociaal

culturele en sociaal recreatieve activiteiten en verbanden en achter de basisprofessionele infrastructuur via aanbestedingen specialiste hulpverlening ingeschakeld kan worden.

Tot slot

Uit veel onderzoek uit ex-cliënten van de hulpverlening, blijkt dat zij het meeste waarde toekennen aan professionals die erg veel weg hebben van de hierboven geschetste basisprofessional. Opvallend is echter dat uit de onderzoeken ook naar voren komt dat zelfstandig gevestigde hulpverleners meer gewaardeerd worden doen omdat ze makkelijker, vaker en duurzamer bereikbaar zijn. Het zegt iets over de georganiseerde discontinuïteit die in ons werk is geslopen. Ik pleit niet voor volledig zelfstandigen want daar zit ook veel gevaar voor éénpittersgedrag en weinig toezicht maar ik zou wel willen pleiten voor zorg- en welzijnsorganisaties die hun professionals meer verpersoonlijken, inclusief bereikbaarheid buiten kantooruren en het aangaan van langdurige verbindingen.

In Utrecht wordt serieus ingezet op een versimpeling van de basisstructuur in zorg en welzijn met twee smaken. Dat is een boeiende en waardevolle onderneming. De versimpeling is daarmee nog geen verlichting of verzwakking omdat achter de huidige stand van zaken in de wmo nieuwe bewegingen richting het lokale niveau te verwachten zijn en de kans op een brede lokale samenhangende aanpak nog groter wordt en de terreinbreedte nog gaat toenemen. Als we serieus simpelheid en basis en eerstelijns en buurt als belangrijke concept beschouwen vraagt dat heel veel van de professional. Vandaar mijn pleidooi om de komende jaren innovatie vooral te gaan zien als investeren in deskundige sociaal werkers

Dank u.

hve, Utrecht, 14 februari 2011.