
Op zoek naar balans tussen individuele en collectieve benaderingen in de wijk

◆ Onderzoeksrapportage

Auteur
Joep Binkhorst

Datum
Januari 2016





Colofon

Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht is een bundeling van een aantal lectoraten op het gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid. Het doel van het kenniscentrum is om kennis te ontwikkelen, te bundelen en over te dragen ten behoeve van onderwijs en praktijk.

Kenniscentrum Sociale Innovatie,
Hogeschool Utrecht
Postbus 85397- 3508 AJ Utrecht
Tel. 088-4819831
www.socialeinnovatie.hu.nl
www.hu.nl
www.wmowerkplaatsutrecht.nl



Inhoudsopgave

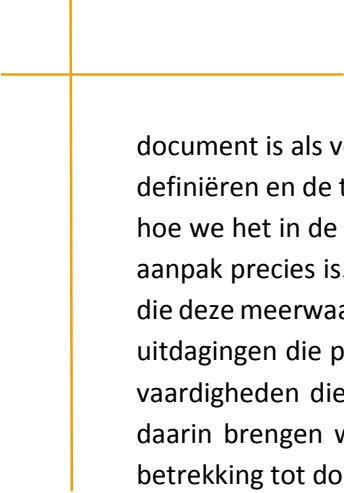
COLOFON.....	1
INLEIDING	3
1. COLLECTIEVE AANPAKKEN EN HET WIJKTEAM.....	5
2. COLLECTIEVE AANPAKKEN IN DE PRAKTIJK.....	8
3. ACHTERGROND: HET VERSTERKEN VAN SOCIALE VERBANDEN.....	12
4. UITDAGINGEN VOOR PROFESSIONALS	15
5. BESCHOUWING	21
LITERATUURLIJST	25
BIJLAGE: OVERZICHT VAN BEGRIPPEN	28

Inleiding

In het gedecentraliseerde sociale domein speelt sociaal werk zich grotendeels in 'de wijk' af. De wijk wordt momenteel gezien als de plek om uiteenlopende beleidsdoelstellingen te realiseren en met elkaar te verbinden. Een belangrijke ontwikkeling die met deze wijkgerichte aanpak gepaard gaat is de totstandkoming van de integrale wijkteams. Vanuit deze teams pakken professionals, vaak samen met burgers problemen in de wijk aan. De doelen variëren van het tot stand brengen van effectieve en efficiënte integrale dienstverlening, het bevorderen van burgerparticipatie en zelfredzaamheid tot het versterken van verantwoordingsrelaties tussen burgers. De wijkteamaanpak maakt deel uit van de ontwikkeling om meer in te zetten op lokale netwerkstructuren ten aanzien van specifieke vormen van dienstverlening.

In het licht van deze ontwikkeling is d gericht op 'collectieve' benaderingswijzen van professionals voor hulpvragen of problemen in de wijk. Hieronder wordt verstaan: de aanpakken van wijkteamprofessionals die gericht zijn op het verbinden van hulpvragen van bewoners in de wijk waarmee een collectieve ('gezamenlijke') aanpak gevormd kan worden (of waarop kan worden aangesloten). Daar tegenover staan 'individuele' aanpakken, gericht op één individu. De wijze waarop deze tegengestelde en tegelijkertijd samenhangende benaderingen in de praktijk vorm krijgen is een centraal thema binnen de huidige Wmo. Als één van de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl wordt gesproken over een 'doordachte balans van individueel en collectief'. De vraag is wat hier precies onder wordt verstaan en welke gedachten er precies aan ten grondslag liggen. In de brochure over Welzijn Nieuwe Stijl (Ministerie van VWS, 2010) lezen we dat 'de financiering van individuele oplossingen voor problemen van burgers in onze verzorgingsstaat steeds meer onder druk [komt] te staan (...). Het ontwikkelen van meer collectieve aanpakken [is daarom] onvermijdelijk.' Daarnaast staat in de brochure omschreven dat de negatieve gevolgen van de individualisering van de samenleving steeds meer zichtbaar worden. Een collectieve aanpak is zo gezegd niet alleen goedkoper, maar in veel gevallen ook beter. Om de beoogde balans tussen collectief en individueel te realiseren zullen professionals hun zorg- en ondersteuningsaanbod op een andere manier in moeten richten. Dit betekent niet alleen hulpvragen vooral méér collectief te benaderen (en minder individueel). Ook zullen professionals op zoek moeten gaan naar slimme combinaties van collectieve en individuele benaderingen ('arrangementen op maat') en naar collectieve benaderingen die ook op individueel niveau meerwaarde hebben. Bovendien dienen professionals bij hun aanpak oog te hebben voor de informele verbanden van burgers die er al zijn. Dit vraagt om een andere manier van werken, erop gericht burgers zodanig te ondersteunen (en los te laten) dat zij hun eigen sociale omgeving benutten, met zo min mogelijk professionele betrokkenheid.

In deze publicatie gaan we op dit thema dieper in. Op basis van literatuurstudie en bestudering van het beleid in verschillende gemeenten, verkennen we in hoeverre deze ontwikkeling tot stand komt. Dit doen we vanuit het perspectief van het wijkteam en de wijkteamprofessional. Het



document is als volgt opgebouwd: om te beginnen richten we ons in het eerste hoofdstuk op het definiëren en de typering van de ‘collectieve aanpak’. Daarna zetten we in hoofdstuk twee uiteen hoe we het in de praktijk in de wijkteams tegenkomen en wat de meerwaarde van de collectieve aanpak precies is. In hoofdstuk drie richten we ons op enkele wetenschappelijke beschouwingen die deze meerwaarde onderbouwen. Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk vier de voornaamste uitdagingen die professionals de komende jaren tegen zullen komen toe en aantal professionele vaardigheden die hen daarbij kan helpen. We eindigen deze publicatie met een beschouwing; daarin brengen we de huidige stand van zaken in beeld en zetten we enkele gedachten met betrekking tot doorontwikkeling in de toekomst op een rij.

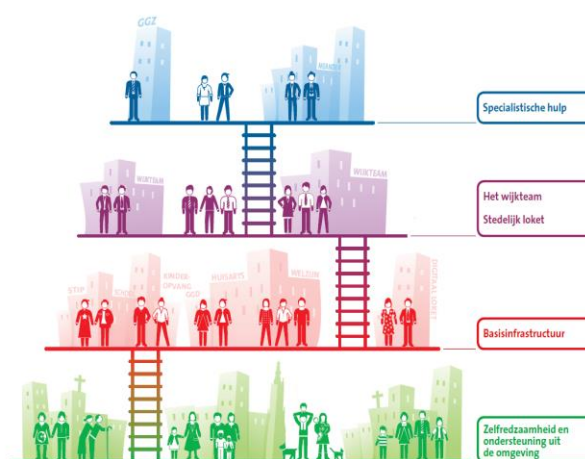
1. Collectieve aanpakken en het wijkteam

In dit eerste hoofdstuk richten we ons allereerst op de positie van het sociale wijkteam in het sociale domein en de relatie tussen het wijkteam de collectieve aanpak. Daarnaast stellen we vast welke typering van dit containerbegrip hier goed bij past.

In de plannen van gemeenten om het sociale stelsel anders in te richten krijgen wijkteams bijna overal een belangrijke rol toebedeeld. Deze wijkteams bevinden zich in een doorgaans complex systeem van verschillende vormen van (specialistische) hulp en ondersteuning, voorzieningen en netwerken van burgers en vrijwilligers. In pogingen van gemeenten dit te ordenen wordt het wijkteam vaak gepositioneerd in 'piramide-achtige' modellen tussen in de 'punt' specialistische hulp (ggz, jeugdzorgwerkers, verpleegkundigen, etc.) en onderin basisvoorzieningen (GGD, kinderopvang, buurthuizen, scholen, etc.)

en 'the civil society' bestaande uit (zelfredzame) burgers onderling, vrijwilligers en sociale netwerken (buren, familie, mantelzorgers, etc.). Het hiernaast weergegeven model uit Amersfoort is een goed voorbeeld van zo'n piramide-model (figuur 1). Zoals in het Amersfoortse model wordt het wijkteam meestal ergens in het midden neergezet als 'schakel' tussen nulde en eerste lijn aan de ene kant, en de tweede lijn aan de andere kant. Vanuit het wijkteam worden burgers met hun hulpvragen enerzijds naar 'onderen' geleid: richting basisinfrastructuur,

algemene voorzieningen en sociale netwerken van burgers. Anderzijds fungeert het wijkteam voor de burger als 'toegangspoort' naar boven: richting specialistische zorg. Gezien de beperkte middelen in het sociale domein krijgt het wijkteam meestal de opdracht mee om vooral de beweging 'naar onderen' te maken. Van professionals wordt verwacht dat ze zoveel mogelijk aansturen op de 'eigen kracht' van burgers en diens sociale netwerk. Deze beweging maakt deel uit van de transities in het sociale domein waarbij overheden vooral een verschuiving naar voren willen bewerkstelligen, dat wil zeggen meer ondersteuning organiseren 'aan de voorkant' van het stelsel: lokaal, licht, generalistisch en ook 'collectief' (in het schema zijn dit de onderste twee lagen). Alleen waar nodig wordt ondersteuning intensief, specialistisch of 'individueel' (de bovenste laag in het schema). Zo bezien heeft het wijkteam een belangrijke taak om een 'doordachte balans' tussen collectief en individueel vorm en inhoud te geven.

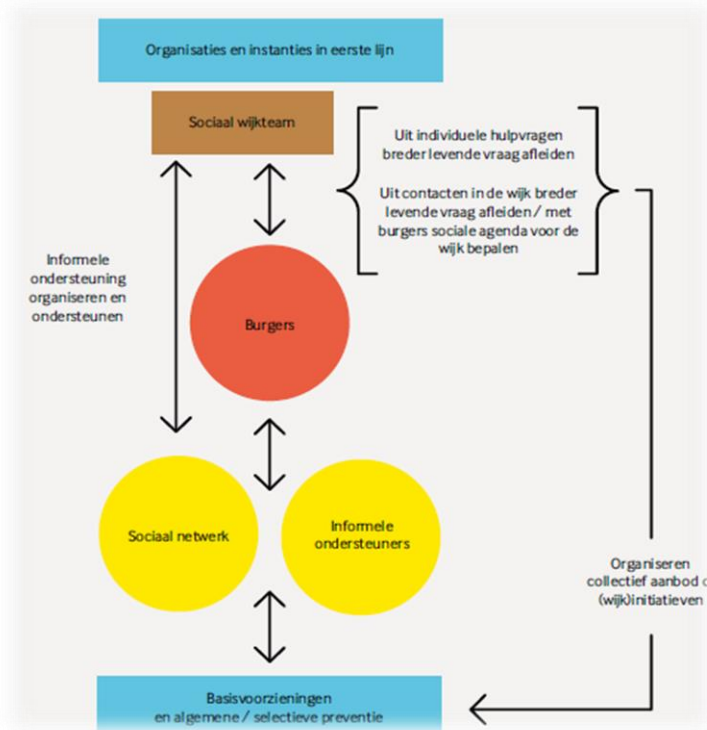


Waar ga ik naar toe voor informatie, hulp en ondersteuning?

Figuur 1: Positionering van het wijkteam in het 'organisatie-ontwerp' van de gemeente Amersfoort.

Afbakening van de 'collectieve aanpak'

Ook in figuur 2, afkomstig uit het onderzoek 'Bouwen aan burgerkracht in het sociale domein' van Platform31 (Oude Vrielink, 2015) staat het wijkteam gepositioneerd tussen enerzijds burgers, diens sociale netwerk en onderlinge ondersteuners en anderzijds organisaties en organisaties in de eerste lijn. Het schema laat tevens zien hoe het organiseren van een collectief aanbod vanuit het wijkteam tot stand komt.



Figuur 2: het organiseren van collectief aanbod vanuit het wijkteam (Oude Vrielink, 2015)

Volgens Platform31 kunnen wijkteamprofessionals, al dan niet via contacten in de wijk, uit individuele hulpvragen een breder levende vraag afleiden van waaruit een collectief aanbod georganiseerd kan worden. Dit collectieve aanbod draagt bij aan de basisvoorzieningen en daarmee aan zowel algemene als selectieve preventie in een wijk. Dit staat vervolgens in verband met sociale netwerken en informele ondersteuners rondom burgers. Wijkteamprofessionals kunnen volgens Platform31 worden ingezet voor het 'versterken van de sociale infrastructuur van een buurt en het organiseren of ondersteunen van collectieve voorzieningen voor wijkbewoners met vergelijkbare ondersteuningsbehoeften' (Oude Vrielink, 2015: 38).

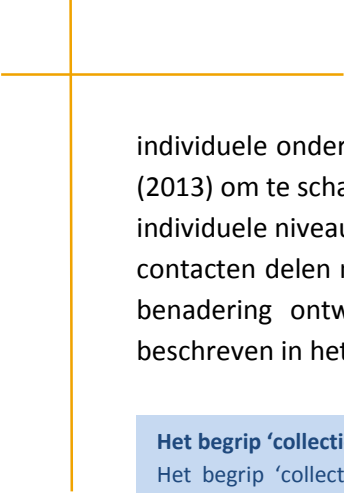
We kunnen dit schema als uitgangspunt nemen voor de rol van het wijkteam in het collectief benaderen van hulpvragen. Deze werkwijze kunnen we daarmee typeren als een *'benaderingswijze' of 'aanpak' van wijkteamprofessionals met als tweeledig doel enerzijds (individuele) hulpvragen van bewoners met elkaar te verbinden van waaruit een collectief aanbod gevormd kan worden (of waarop kan worden aangesloten) en anderzijds, als gevolg daarvan, aansluiting te vinden op basisvoorzieningen in de wijk, selectieve en algemene preventie te realiseren ten behoeve van burgers, diens sociale netwerk en onderlinge ondersteuners*. Deze typering past ook bij de collectieve benadering zoals omschreven in het programma 'Sociaal Werk in de Wijk' van Movisie (2013). In dit programma, met als doel het inhoudelijk en methodisch toerusten van professionals en maatschappelijke organisaties om vernieuwingen in beleid en uitdagingen in de samenleving op te kunnen pakken, stelt Movisie dat in plaats van vragen individueel te benaderen vaak ook collectief aanbod mogelijk is om vergelijkbare vragen van mensen gezamenlijk op te pakken. De collectieve benaderingswijze heeft volgens Movisie dan ook met name betrekking op mensen met een gemeenschappelijke ondersteuningsvraag. Voor wijkteammedewerkers is het van belang om hier meer gebruik van te maken, en niet te snel in een individuele aanpak te schieten.

Preventie

De collectieve aanpak wordt in het schema van Platform31 expliciet in verband gebracht met algemene en selectieve preventie. Deze relatie komt ook in diverse wetenschappelijke bronnen naar voren. Verschillende studies wijzen op de mogelijkheden die collectieve aanpakken bieden ten aanzien van het verkleinen van risicofactoren in het algemeen en bij specifieke groepen. Volgens verschillende wetenschappers (o.a. Van Ewijk, 2012; De Winter, 2008) kunnen collectieve aanpakken een rol spelen bij het socialiseren van mensen, bijvoorbeeld door hen in hun eigen (woon)omgeving contacten op te laten doen en met mensen in vergelijkbare situaties gaan praten. Het verbinden van individuele hulpvragen en mensen met elkaar in contact brengen, in plaats van het medicaliseren of therapeutiseren, kan voorkomen dat mensen onnodig in individuele (specialistische) hulpverleningstrajecten terecht komen. Het voorkomen van dergelijke trajecten biedt ruimte voor het sociaal functioneren van mensen in hun eigen omgeving waarmee tevens het vaak chronische karakter van problematieken wordt erkend. Op deze wetenschappelijke benaderingen in de relatie tot preventie gaan we in hoofdstuk drie dieper in.

Schakelen tussen collectief en individueel

Ondanks de hierboven beschreven nadruk op collectieve benaderingen voor problematieken in de wijk zullen veel ondersteuningsvragen van bewoners niet in gezamenlijkheid opgepakt kunnen worden. Voor die vragen blijft de individuele ondersteuning noodzakelijk. Dit kan ofwel door een vraag volledig individueel te benaderen (zoals bij sommige vragen rondom huishoudelijke hulp) of door te verwijzen naar specialistische hulp; of door het bieden van 'collectieve arrangementen' of 'arrangementen op maat', met bijvoorbeeld een accent op een collectieve aanpak, naast



individuele ondersteuning. Een belangrijke opgave voor het sociale wijkteam is volgens Movisie (2013) om te schakelen tussen het collectieve niveau en het individuele niveau. Daarvoor is het van belang dat wijkteammedewerkers signalen uit individuele contacten delen met collega's. Zodra signalen vaker voorkomen kan er mogelijk een collectieve benadering ontworpen worden. Hoe deze aanpakken in de praktijk zichtbaar zijn, staat beschreven in het volgende hoofdstuk.

Het begrip 'collectief'

Het begrip 'collectief' kan op verschillende manieren gedefinieerd worden. Wij koppelen het begrip in deze publicatie bewust los van het woord 'voorziening', hetgeen in de gemeentelijke context meer gebruikelijk is. Begrippen als 'collectieve', of 'algemene' voorzieningen tegenover 'individuele' of 'maatwerk' voorzieningen, worden in het sociale domein vaak gebruikt, zij het vaak vanuit verschillende invalshoeken of domeinen. In de bijlage aan het eind van deze publicatie zijn een aantal van deze begrippen nader uitgewerkt.

2. Collectieve aanpakken in de praktijk

Nu we de rol van het wijkteam bij de collectieve benadering hebben getypeerd richten we ons in het tweede hoofdstuk op de vraag wat het nut van een collectieve benadering zou kunnen zijn. Wat zijn de voordelen om hulpvragen van bewoners met elkaar te verbinden en op basis daarvan collectief aanbod te organiseren? En hoe draagt dit bij aan de veronderstelde preventie? Daarnaast kijken we aan de hand van een aantal praktijkvoorbeelden naar de wijze waarop de zoektocht naar de juiste balans tussen een individuele of collectieve aanpak in wijkteams vorm krijgt.

Uit de memorie van toelichting van de Wmo 2015 (2014) en bronnen van Movisie (2013) komen verschillende argumenten naar voren om voor ondersteuningsvragen een collectieve benadering in te zetten:

- Om te beginnen zijn de kosten en administratieve lasten van collectieve benaderingen lager dan van individuele benaderingen (MvT Wmo, 2014). Er is ‘meer massa voor minder geld’ en deelname aan individuele dienstverlening is duurder dan aan een collectief aanbod (Movisie, 2013).
- In veel gevallen blijkt het voor mensen beter en prettiger om gebruik te maken van een collectief georganiseerd aanbod dan van oplossingen gericht op het individu. Samen eten bijvoorbeeld, levert sociale contacten op en wordt door mensen daarmee veelal als prettiger ervaren dan een thuis afgeleverde magnetronmaaltijd die je alleen eet (MvT Wmo, 2014: 28). Mensen die gebruik maken van een collectief ingestoken programma voelen ‘zich vaak minder afhankelijk, en [ervaren] mogelijk meer regie over het eigen leven, in vergelijking tot mensen die zijn aangewezen op een maatwerkvoorziening (MvT Wmo, 2014).
- Ook is bij een collectieve aanpak de signaleringsfunctie sterker omdat mensen die als groep benaderd worden sneller geneigd zijn om signalen bij elkaar te herkennen. Daarbij hoeft de hulpverlener het onderwerp minder te ‘problematiseren’, omdat er niet op één persoon wordt gefocust, maar op de hele groep (Movisie, 2013).
- Niet alleen de mogelijk hogere effectiviteit of waardering van een collectieve aanpak wordt onderstreept, ook kan er een preventieve werking uitgaan van bijvoorbeeld een gezamenlijke maaltijdvoorziening. Een dergelijke oplossing kan onderliggende problemen, zoals een gebrek aan sociale contacten, aan het licht brengen. Bovendien kan op die manier – door het achterhalen van de vraag achter de vraag – beter worden ingeschat welke behoeften er in de buurt zijn en welke maatregelen daarvoor getroffen moeten worden (ibid).

Voorbeelden van collectieve aanpakken:

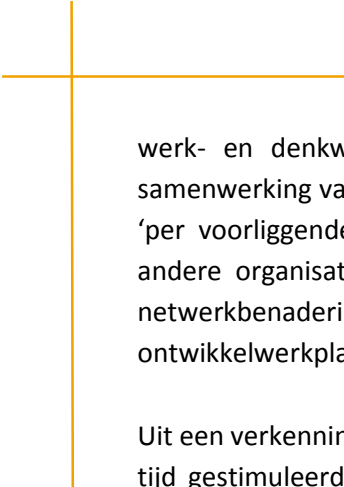
- Samenbrengen van ervaringsdeskundigen die wijkbewoners willen helpen.
- Wijkgerichte benadering om drugsproblematiek aan te pakken.
- Aanleg van een buurtmoestuin.
- Mensen die moeite hebben met financieel beheer een cursus aanbieden.
- Een wijkrestaurant waar buurtbewoners een maaltijd kunnen eten en onder de mensen zijn.
- Inloopsoos voor mensen met psychiatrische problematiek.

In verschillende gemeenten zijn sociale professionals vanuit wijkteams bezig aan deze collectieve aanpak vorm en inhoud te geven. We lichten enkele voorbeelden uit de praktijk toe om een beeld te schetsen van de manier waarop men met dit vraagstuk bezig is. De genoemde voorbeelden komen uit beleidsdocumenten en eerder onderzoek.

In Wijk bij Duurstede is gekozen voor één team voor de hele gemeente van waaruit integraliteit en onderlinge verbondenheid wordt benadrukt. Het team gaat aan de slag met een inwoner of gezin en stelt een 'arrangement' op. Op basis van een vraaganalyse wordt samen met de inwoner vastgesteld wat hij of zij nodig ondersteuning. Daarbij wordt afgewogen of een bewoner individueel ondersteund moet worden of dat de vraag ook collectief opgepakt kan worden. Bij elke ondersteuningsvraag kan de wijkteammedewerker besluiten gebruik te maken van collectieve voorzieningen, zoals activiteiten vanuit welzijn en het ouderenwerk. Door hierop aan te sluiten worden 'slimme constructies' gemaakt. (Wulp, Pol & Oppenhuizen, 2014).

In Hengelo duidt men de collectieve aanpak van het wijkteam als het zoeken naar 'slimme combinaties' om vragen van bewoners op wijkniveau op te pakken, het bij elkaar brengen van mensen die elkaar anders niet hadden gevonden of het voeren een centrale agenda om wijk-specifieke problemen op te pakken. Het vraagt volgens de professionals aldaar om een *'andere manier van denken. (...) Het komt er kort gezegd op neer dat je weet wat er speelt, door signalen vanuit allerlei gremia bijeen te brengen, en dan te kijken welke samenwerkingspartners en middelen er beschikbaar zijn, of aanvullend nodig zijn.'* (Hilhorst & Van der Lans, 2015).

In de gemeente Utrecht is voor een ander model gekozen, waarbij zorg en welzijn bewust meer gescheiden zijn. In deze gemeente kent men naast buurtteams ook teams van 'Sociaal Makelaars'. Laatstgenoemden hebben in hun takenpakket onder andere activering in de buurt, facilitering van initiatieven van bewoners en waar dat kan, verbinden ze sterke burgers met zwakke burgers. Zij doen daarmee een beroep op het verantwoordelijkheidsgevoel van burgers. Collectieve aanpakken liggen daarmee vooral bij de Sociaal Makelaar, en niet in het buurtteam. Om tot goede onderlinge afstemming te komen is het volgens betrokkenen aldaar niet noodzakelijk om de opbouwwerkachtige functies van de Sociaal Makelaar en de meer op zorg- en dienstverlening gerichte buurtteammedewerker in één team onder te brengen. In het rapport 'Licht en Lucht' - Improviserend samenwerken in de buurt (Geelhoed & Gademan, 2015) komen de verschillende



werk- en denkwijzen van deze professionals goed naar voren. In plaats van structurele samenwerking vanuit één team zoeken professionals uit het buurtteam en de Sociaal Makelaars ‘per voorliggende vraag of probleem, uitwisseling en afstemming met sparring-partners van andere organisaties om bewoners / cliënten op adequate wijze bij te kunnen staan’. Deze netwerkbenadering van samenwerking brengt “licht en lucht”, zoals een deelnemer aan de ontwikkelwerkplaats verwoordde.

Uit een verkenning van Movisie uit 2012 komt naar voren dat buurtwerkers in Groningen al enige tijd gestimuleerd worden collectieve aanpakken te realiseren. Wijkteammedewerkers worden geselecteerd op basis van competenties gebaseerd op de acht bakens geformuleerd in Welzijn Nieuwe Stijl. Er wordt geen nadrukkelijk onderscheid gemaakt tussen opbouwwerk- of meer zorg- en dienstverleningsprofessionals. Voor alle buurtteammedewerkers geldt: ‘Hij of zij ondersteunt bewonersgroepen niet apart, maar probeert verschillende groepen gezamenlijk te ondersteunen.’ Dit betekent in de praktijk dat bewoners zelf op zoek gaan naar mogelijkheden en oplossingen. De professional ondersteunt hen pas als het niet lukt. Dit wordt gekenmerkt als een ‘vraaggerichte’ aanpak. Praten met bewoners en op straat kennismaken zijn daarbij een belangrijk elementen. Daarmee trachten ze aan te sluiten bij groepen en structuren in de wijk en laten ze zien wat ze als buurtteam te bieden hebben (Haitsma, Liefhebber & Den Hollander, 2012: 9).

Ook in Leeuwarden hanteert men daar waar nodig een collectieve aanpak. Het collectieve traject richt zich op het koppelen van wijkbewoners aan elkaar, waarbij het activeren van bewoners centraal staat. Het bevorderen van sociale cohesie is ook hier een belangrijk thema. Bijvoorbeeld door samen met bewoners een cursus of een buurtbarbecue te organiseren. Door goede contacten met bewoners te onderhouden is het mogelijk bewoners aan elkaar te koppelen (ibid: 13-14).

Bovengenoemde praktijkvoorbeelden laten zien hoe de collectieve benadering in de praktijk vorm krijgt. Wat opvalt is dat het collectief benaderen van vraagstukken samen gaat met verschillende vormen van ‘verbinden’ door het maken van ‘slimme’ constructies of combinaties, samenwerkingsvormen of onderlinge afstemming. Van belang is zo gezien dat professionals de wijk en diens bewoners kennen zodat zij met hun collectieve aanpak de sociale cohesie in de wijk kunnen verbeteren.

3. Achtergrond: het versterken van sociale verbanden

Aanleiding voor de 'doordachte balans tussen collectief en individueel' is, zoals in de inleiding van dit stuk reeds aangegeven deels financieel: het is simpelweg niet mogelijk om voor alle hulpvragen een individueel aanbod te creëren. Prognoses laten zien dat er de komende jaren meer maatschappelijke ondersteuning, met minder middelen en menskracht gerealiseerd zal moeten worden. Het verschuiven van financiële middelen van individuele naar collectieve aanpakken kan de druk op individuele benaderingen verminderen. Dat was ook de kerngedachte achter de decentralisaties: om de hoge kosten van specialistische hulp terug te dringen zou geïnvesteerd moeten worden in ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving, zodat men weer kan 'meedoen' en hen netwerk geboden wordt. In de praktijk lijkt dit nog maar nauwelijks te gebeuren (Van Ewijk & Wesdijk, 2015). Een uitdaging voor gemeenten is dan ook om hierin de komende jaren stappen te gaan zetten. Niet alleen om daarmee de 'onvermijdbare' bezuinigingsslag te realiseren, maar ook om ruimte te bieden voor het 'socialiseren' van mensen zodat mensen kunnen 'meedoen' en hen een netwerk geboden wordt. Het 'aftoppen' van de (te) hoge kosten die nu gemaakt worden voor specialistische zorg, zouden zich namelijk weleens kunnen terugverdienen wanneer daarmee geïnvesteerd wordt in de 'basis'. In dit hoofdstuk gaan we op deze gedachte dieper in. Aan de hand van een aantal wetenschappelijke beschouwingen laten we zien dat er aan de beoogde collectieve benaderingen ook meer 'ideologische' motieven ten grondslag die het belang van een nieuwe balans onderstrepen.

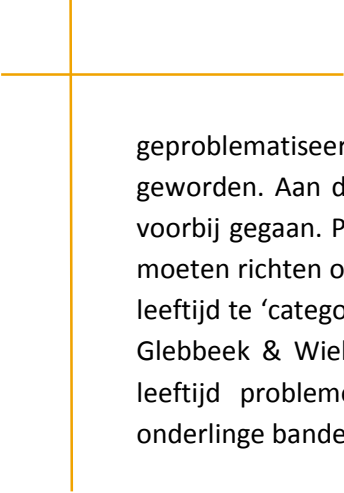
Om te beginnen halen we de oratie van Hans van Ewijk aan, die hij in 2010 uitsprak bij de aanvaarding van het bijzonder hoogleraarschap 'Grondslagen van het maatschappelijk werk' aan de Universiteit voor Humanistiek. Daarin benoemt Van Ewijk onder meer hoe onze huidige maatschappij steeds complexer wordt. Deze complexiteit komt onder meer tot uiting in de wijze waarop (kwetsbare) burgers in toenemende mate onder druk komen te staan bij het vinden van aansluiting op het werk, in de vrije tijd of op school. Ook al kunnen we onze maatschappij als 'individualistisch' typeren, is het, om in de samenleving 'mee te kunnen doen', van belang om juist als individu aansluiting te vinden bij groepen en gemeenschappen. De traditionele samenleving, die Van Ewijk (2012: 431) de 'plaatsgevende' maatschappij noemt, is verschoven in de richting van een 'plaatszoekende' maatschappij (een typering die vermoedelijk ook na de transitie en transformaties in het sociale domein van 2015 zijn bestaansrecht zal behouden). In de plaatszoekende maatschappij zijn mensen niet langer door geboorte zeker van hun positie in de samenleving, maar moeten die zelf zien te vinden. En dat lukt niet iedereen, wat gevolgen hebben voor bijvoorbeeld mensen met een lichte verstandelijke beperking. Zij komen terecht in de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg of zelfs de gevangenis omdat ze het vermogen missen om de 'dagelijkse complexiteit te kunnen managen' (ibid: 342).

Van Ewijk stelt dat het hebben van sociaal kapitaal steeds belangrijker wordt. Daar ligt volgens hem een belangrijke taak voor het sociaal werk, waarbij hij nadrukkelijk benoemt de collectieve benadering niet uit het oog te verliezen. Een collectieve aanpak, zoals in dit stuk getypeerd, stelt de directe leefomgeving van mensen centraal. Juist daar is het van belang om versteviging aan te brengen ten einde het sociaal functioneren van mensen te bevorderen. Volgens Van Ewijk is dit een beweging die afwijkt van het denken in 'behandelplannen', het 'opdelen van het menselijk lichaam in stoornissen' of 'de suggestie dat er eenduidige diagnoses en oplossingen zijn' (ibid). Het collectief benaderen van problemen van mensen laat deze zienswijzen los. Veel belangrijker is het dat mensen met hun problemen leren omgaan, zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving. Daarbij passende ondersteuning vindt plaats in de 'sociale zone' van mensen, wat hij omschrijft als '*een intelligente samensmelting van medeverantwoordelijke burgers en ondersteunende professionals, van een zeker mate aan voorzieningen en alerte sectoren, zoals onderwijs, politie, gezondheidszorg, sociale huisvesting*' (ibid: 347). Want, zo stelt Van Ewijk, als dit sociale weefsel goed functioneert is er minder behoefte aan gespecialiseerde hulp, en dat draagt bij aan het welbevinden van mensen. Op die manier kan het aanbieden van een gezamenlijke maaltijd of het onderhouden van een buurtmoestuin van grote waarde zijn: mensen kunnen in hun eigen (woon)omgeving blijven, contacten op doen en praten met mensen in vergelijkbare situaties. Om dit te realiseren dicht Van Ewijk een rol toe voor het opbouwwerk, jeugdwerk en sociaal cultureel werk. Het is de kracht van welzijn om groepen te mobiliseren - en dat is juist nu van belang, stelt hij. Collectieve inspanningen kunnen 'te ver doorgedreven individualisering van sociale problematieken voorkomen.'

Ook andere onderzoekers benadrukken het belang van het versterken van de sociale omgeving van mensen. Van Doninck (2015), onderzoeker aan de Avans Hogeschool bepleit dat sociale cohesie een bijdrage kan leveren aan een langer en gezonder leven. We zouden ons in Nederland volgens hem meer moeten richten op oorzaken van een gezond leven in plaats van oorzaken van ziekte. Sociale verbindingen en sterke familiebanden dragen bij aan een langer en gezond leven, daar waar eenzaamheid een grote risicofactor voor ziekte is, zo blijkt uit verschillende onderzoeken¹. Een collectieve aanpak gericht op het gezond houden van mensen door sociale verbanden te versterken is dan ook een effectieve manier waar welzijns- en gezondheidswerkers in veel gemeenten nog meer gebruik van kunnen maken.

Hoogleraar pedagogiek Micha de Winter (2008) bepleit dat het versterken van de sociale omgeving al in de eerste levensjaren van waarde is. Om gezinsproblemen op zinvolle wijze op te pakken is het volgens hem van groot belang oog te hebben voor het sociale netwerk van het gezin. In plaats daarvan wordt in toenemende mate op het oog afwijkend gedrag van kinderen

¹ Cacioppo, J.T. (2011), *Social Neuroscience: Gene, Environment, Brain, Body. Social isolation*. Annals of the New York academy of sciences; Holt-Lunstad (2015), T. B. Smith, M. Baker, T. Harris, D. Stephenson. *Loneliness and Social Isolation as Risk. Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review*. Perspectives on Psychological Science,



geproblematiseerd. Het 'labelen' van kinderen is volgens hem in de hulpverlening dominant geworden. Aan de meerwaarde van het stimuleren van een goede opvoeding wordt nog vaak voorbij gegaan. Pedagogen – en ook sociaal werkers – zullen zich volgens De Winter veel meer moeten richten op het 'normaliseren' en 'ontzorgen' van kinderen, in plaats van hen al op jonge leeftijd te 'categoriseren' of diagnosticeren. Ook andere onderzoeken (Gemmeke, 2011; De Vos, Glebbeek & Wielers, 2009) benadrukken dat het versterken van sociale verbanden op jonge leeftijd problemen op latere leeftijd kunnen voorkomen. Een gemeenschapsnetwerk, of onderlinge banden tussen jeugdigen in buurten dragen daaraan bij.

4. Uitdagingen voor professionals

In verschillende wijkteams komt de ontwikkeling om hulpvragen collectief op te pakken her en der al wel tot stand, zo laat het tweede hoofdstuk van deze publicatie zien. Tegelijkertijd zien we dat het organiseren van collectief aanbod nog niet overal vanzelfsprekend is, ondanks wetenschappelijke bronnen die de meerwaarde ervan benadrukken. Dat deze ontwikkeling nog niet van de grond komt kunnen we aan een aantal factoren toeschrijven. Op deze factoren gaan we in dit hoofdstuk in. In de eerste plaats zijn er in het systeem een aantal ‘perverse prikkels’ aan te duiden die het collectief oppakken van vraagstukken lijken te belemmeren. Daarnaast is de context (de gemeente, de wijk) waarin het wijkteam opereert vaak verschillend, wat maakt dat het organiseren van een collectief aanbod niet overal op eenzelfde manier mogelijk is. Tenslotte speelt de samenstelling van het wijkteam een rol bij het organiseren van collectief aanbod. Deze factoren gaan gepaard met een aantal uitdagingen voor de wijkteamprofessional en vragen van hen derhalve om een aantal concrete professionele vaardigheden.

Verkeerde prikkels

Er zijn een aantal prikkels in het systeem te benoemen die ervoor zorgen dat zorg vaker individueel of curatief benaderd wordt dan wellicht nodig zou zijn. Het ontstaan van deze prikkels is onder andere toe te schrijven aan pogingen van de overheid een zorgstelsel te creëren dat het ‘pamperen’ van burgers voorkomt zodat zorg en ondersteuning alleen terecht komt bij hen die het écht nodig heeft. Gestoeld op mantra’s als ‘participatie’, ‘zelfredzaamheid’ of ‘eigen kracht’ vraagt dit stelsel van burgers om een beroep te doen op familie, vrienden of anderen in hun directe leefomgeving alvorens ze de stap richting professionele ondersteuning maken. Van een professional wordt gevraagd de burger hierop te attenderen en daar waar mogelijk de bal bij de burger te houden, zodat zij zelfstandig, in hun eigen omgeving tot oplossingen kunnen komen (eventueel ondersteunen professionals hen daarbij). Pas als ondersteuning echt nodig lijkt te zijn gaat de professional na welke vorm van ondersteuning het meest passend is (‘de vraag achter de vraag’). In toenemende mate vraagt de overheid van zorg- en welzijnsprofessionals om de zorg en ondersteuning die zij willen bieden vooraf of achteraf te verantwoorden. Professionals moeten aantonen dat hun ondersteuning daadwerkelijk nodig is. Kunnen ze dit niet, dan blijft de geldkraan steeds vaker dicht. Aanvankelijk leek niemand hierop tegen. De financiële druk op onze verzorgingsstaat maakte deze immers ‘onhoudbaar’. Maar in de praktijk ontwaren zich twee ongewenste neveneffecten als gevolg van deze pogingen van de overheid het systeem financieel houdbaar te houden. Om te beginnen lijkt de poging zorgkosten te drukken door professionals meer te laten verantwoorden vooral ‘in het voordeel’ te werken van duurdere vormen van zorg. Curatieve, naar één individu te herleiden, zorg is – vooral in vergelijking met preventieve zorg of ondersteuning voor grotere groepen mensen (vaak zonder direct zichtbare (fysieke) klachten) - makkelijker aantoonbaar en dus te verantwoorden. Het meten en waarderen van preventie, waaronder het welzijnswerk valt, is – met name in termen van geld – nog een ‘witte vlek’ (Pomp, Schoemaker & Polder, 2014). Bovendien zijn professionele instellingen geneigd - al is het omwille van hun eigen voortbestaan - datgene te doen waar het meeste geld aan te ‘verdienen’ is.

We illustreren dit aan de hand van een tweetal voorbeelden uit de jeugdzorg en de psychiatrie, maar ook in bijvoorbeeld de thuis- of ziekenhuiszorg tekenen zich vergelijkbare verkeerde prikkels in het systeem af. In de (jeugd)zorg zijn vaak alleen ‘te registreren’ vormen van dienstverlening afrekenbaar (De Winter, 2008). Er is een grote vraag naar allerlei vormen van gespecialiseerde jeugdzorg, terwijl de vraag om preventieve, collectieve aanpakken, zoals bijvoorbeeld vormen van positief jeugdbeleid (het stimuleren van normale ontwikkeling van de jeugd door de pedagogische kwaliteit van jeugdigen te versterken) veel kleiner is. De directe meerwaarde van dergelijk beleid is minder makkelijk aantoonbaar vanwege het preventieve karakter ervan - van acute (gezins)problematiek dat direct moet worden aangepakt is immers geen sprake. In vergelijking met ‘probleemgerichte’ aanpakken blijft financiering hierop dan ook vaak achter (Van Oenen & Van Westering, 2010). Ook in de psychiatrie tekent zich een vergelijkbare ontwikkeling af. Volgens De Jong (2015), onderzoeker aan het VUmc is het behandelen van patiënten met vrij lichte psychische problemen vaak lucratiever dan het behandelen van mensen met zwaardere of chronische geestelijke gezondheidsklachten. Door bij mensen met lichte psychische problemen zware diagnoses te stellen zijn sneller ‘resultaten’ te behalen. Financiële middelen lijken daardoor niet zozeer terecht te komen bij hen die zorg meest nodig hebben, maar bij hen voor wie de zorg het meest ‘oplevert’. Gevolg ervan is dat voor mensen met zwaardere of chronische geestelijke gezondheidsklachten steeds minder geld over is. Dit blijkt onder meer uit de bezuinigingen op de langdurige zorg.

Ook wijkteamprofessionals hebben met deze prikkels te maken. Het systeem waarvan zij deel uitmaken maakt het hen ‘makkelijker’ om een individu door te verwijzen naar specialistische zorg. De financiële lasten voor deze zorg liggen immers niet bij de gemeente waardoor professionals ertoe aangemoedigd zouden kunnen worden ‘zwaarder’ te indiceren dan wellicht nodig zou zijn. Bovendien is specialistische zorg vaak makkelijker te verantwoorden in vergelijking met preventieve zorg of ondersteuning voor mensen die geen indicatie of beschikking hebben. Daar komt bij – mogelijk als gevolg van deze perverse prikkels – dat de faciliteiten voor sociale professionals om ondersteuningsvragen in de wijk gezamenlijk op te pakken in veel gemeenten de afgelopen jaren flink versoberd zijn. Verschillende buurthuizen hebben bijvoorbeeld als gevolg van bezuinigingsslagen hun deuren moeten sluiten. Dit komt volgens Tonkens, Keuzenkamp en Duyvendak (2015) doordat de kosten van dergelijke voorzieningen ‘voor de baat’ uitgaan. Pleidooien om te ‘investeren in preventie’ vinden vooralsnog weinig gehoor, zo constateren zij. ‘Veel gemeenten investeren vooral in individuele zorg en hebben veel te hoge verwachtingen van preventie door eigen kracht en buurtkracht.’ Er is juist ten aanzien van preventie volgens hen meer professionele inzet nodig omdat problemen (lees: uit de pan rijzende zorgkosten) anders later ‘als een boemerang’ terugkomen. Vooral op het gebied van preventie in de wijk, heeft de overheid dan ook een belangrijke faciliterende rol. Een grote uitdaging voor professionals is om de preventieve functie van het werk dat zij in de lokale gemeenschap uitvoeren en de meerwaarde daarvan, te verantwoorden en aantoonbaar te maken, zodat eerder het voorkomen van

problemen gestimuleerd of gefaciliteerd wordt, in plaats van vooral het genezen, wanneer het soms eigenlijk al te laat is.

Verschillen in context

Een tweede factor die er voor zorgt dat de collectieve benaderingen niet overal goed tot stand komen heeft te maken met de (wijk)context waarin het wijkteam opereert. Deze context is per gemeente anders, waardoor behoorlijke verschillen kunnen ontstaan in wat er in de wijk aan voorzieningen aanwezig is. Concreet betekent dit dat wijkteamprofessionals die een 'breder levende vraag signaleren' in de ene gemeente naar reeds bestaand aanbod kunnen verwijzen, terwijl wijkteamprofessionals in andere gemeenten een collectieve voorziening zelf moeten organiseren. Dat er enig verschil is in deze context was ook voor de decentralisaties van bevoegdheden naar gemeenten het geval. Het aanbod aan collectieve voorzieningen en preventie dat er in een gemeente aanwezig is, is immers 'vaak historisch gegroeid' en mede beïnvloed door politieke kleur van een gemeente (Oude Vrielink, 2015: 38). Door de nieuwe rol en positie van gemeenten in het gedecentraliseerde sociale domein, die hen meer beleidsvrijheid geeft, zullen deze verschillen echter nog groter worden. In lijn met de hierboven reeds genoemde zorgen van Tonkens, Keuzenkamp en Duyvendak kan het zijn dat de ene gemeente meer verwacht van eigen kracht en burgerkracht en daardoor dus minder zal investeren in preventieve voorzieningen dan een andere gemeente. Te verwachten valt dat collectieve aanpakken daardoor niet overal even snel of gemakkelijk van de grond gaan komen.

Een tweede verschil met betrekking tot de context waarin het wijkteam functioneert heeft te maken met de zeggenschap over de budgetten die binnen het sociale domein beschikbaar zijn. In veel gemeenten ligt het mandaat om te kiezen voor een bepaalde collectieve aanpak bij de gemeente. De meeste kennis en expertise om te bepalen welk aanbod precies nodig is ligt daarentegen op een veel lager niveau, bij de uitvoerende organisaties in de wijk. Om de kans van slagen van een collectieve aanpak te vergroten kan het daarom van belang zijn wijkteammedewerkers en bewoners zeggenschap te geven over waar budgetten naartoe moeten, zodat signalen snel en eenvoudig collectief met elkaar verbonden kunnen worden (Hilhorst & Van der Lans, 2015). Ook De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) pleit in haar rapport *Ontzorgen en normaliseren* (2012) voor gezinscoaches met 'een brede taakopvatting met een ruim mandaat.' In de jeugdhulpverlening hebben hulpverleners volgens de RMO deze ruimte en bevoegdheden op dit moment nog 'niet of nauwelijks'. Uitdaging voor de wijkteamprofessional is in de eerste plaats te zorgen voor goede samenwerkingsvormen met de lokale overheid zodat het wijkteam gefaciliteerd wordt om collectieve benaderingen adequaat uit te kunnen voeren. Een tweede uitdaging is om gemeenten ervan overtuigen wijkteams het mandaat te geven om zelfstandig keuzes te maken over het gewenste collectieve aanbod.

Samenstelling en achtergrond

Een derde factor die kan verklaren waarom de collectieve benadering nog niet overal van de grond komt hangt samen met de heterogeniteit van 'het' wijkteam. Elke gemeente richt het wijkteam net iets anders in. De teams variëren in 'breedte' (het aantal disciplines en gebieden van het sociale domein) en 'diepte' (de mate waarin het team zelf zorg of ondersteuning biedt). Wijkteams bestaan doorgaans uit meerdere professionele disciplines, maar niet elk type professional is beroepsmatig op de collectieve benadering ingesteld, zo stellen Pieter Hilhorst en Jos van der Lans (2015). De collectieve benadering 'als vorm van denken' zit bij de zorgprofessional volgens hen eigenlijk niet in de 'beroepsgenen'. Dit roept de vraag op welke samenstelling van het wijkteam het meest passend is bij het collectief benaderen van vraagstukken uit de wijk. Hilhorst en Van der Lans stellen dat wijkteams die opbouwwerkachtige en meer op zorg- en dienstverlening gerichte functies met elkaar combineren, collectieve aanpakken beter weten te realiseren dan wanneer men vanuit gescheiden instanties werkt. Een duurzame sociale aanpak en daarmee effectief en efficiënt wijkteam kan volgens hen namelijk pas worden gerealiseerd wanneer in het wijkteam 'opbouwwerkachtige en meer op zorg- en dienstverlening gerichte functies gecombineerd worden.' Ook Koenen (2013) onderstreept dat het met name de opbouwwerker of een andere community werker is die bewoners ondersteunt bij de ontwikkeling en uitvoering van collectieve activiteiten, diensten en voorzieningen en het proces daarop inricht en regisseert.

In veel gemeenten wordt deze combinatie van opbouwwerkachtige en meer op zorg- en dienstverlening gerichte functies niet gemaakt. De wijze waarop het wijkteam samengesteld zou moeten zijn raakt aan oude discussies over de 'traditionele' verschillen in aanpak en cultuur tussen het Zorg- en Welzijn domein en het herijken van het 'oude' opbouwwerk, samenlevingsopbouw en community development. Gemeenten kiezen er daarom vaak voor deze domeinen gescheiden te houden. In praktijk zijn wijkteams vaak als 'zorgteams' te typeren, zonder of met slechts een beperkte welzijnscomponent. Desalniettemin, als een wijkteam met de collectieve aanpak echt aan de slag wil, moet in het team de expertise aanwezig zijn om de behoeften van wijkbewoners en de verschillende hulpvragen in de wijk inzichtelijk te kunnen maken. De teamleden zouden daarom in staat moeten zijn signalen uit individuele contacten en trajecten op te vangen en te delen om zo met elkaar als team (en met burgers) een meer collectieve aanpak te ontwikkelen (Postma & De Waal, 2015). Aandachtspunt daarbij is de inclusie van kwetsbare bewoners bij reeds bestaande algemene voorzieningen. Denk aan sportverenigingen, culturele verenigingen en zelforganisaties van migranten. Veel van deze voorzieningen zijn niet specifiek op kwetsbare burgers ingesteld. Van de wijkteamprofessional wordt daarom verwacht voor hen te fungeren als kwartiermaker. Bijvoorbeeld door met verenigingen het gesprek aan te gaan zodat meer kwetsbare mensen hiervan gebruik kunnen maken (Scholte, Sprinkhuizen, Liefhebber & Kluft 2011: 73). De uitdaging voor het wijkteam is om goed na te denken over de samenstelling van het wijkteam. Beschikt het team over de juiste professionele vaardigheden om collectieve benaderingen te realiseren?

Professionele competenties

Het collectief benaderen van vraagstukken uit de wijk vraagt om specifieke vaardigheden van professionals. Deze vaardigheden zijn belangrijk, maar zullen de bovengenoemde uitdagingen niet direct wegnemen. Wel geven ze de professional meer handen en voeten om hier zo goed mogelijk mee om te gaan. We kunnen in dit kader een aantal professionele rollen, houdingen en vaardigheden benoemen. Om te beginnen vraagt de collectieve benadering van professionals, zo blijkt uit het proefschrift van De Waal (2014), een coachende en faciliterende rol, om zodoende te bereiken dat mensen zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid en regie nemen en/of behouden. Daarbij gaat een collectieve benadering idealiter gepaard met een vraaggerichte houding van professionals, redenerend vanuit de wens van de zorgvrager en niet vanuit een standaard aanbod van instellingen en instanties (Van Vliet e.a., 2004: 21). Naast deze algemene rollen of uitgangspunten kunnen we ook een aantal concrete competenties benoemen die een professional nodig heeft om de collectieve benadering uit te voeren. Onderstaande punten zijn samengesteld op basis van verschillende onderzoeken en documenten waarin het competentieprofiel van sociale professionals centraal stond. De geselecteerde punten staan in relatie tot het collectief werken en zijn relevant voor professionals werkzaam in een wijkteam.

De wijkteamprofessional is:

- **Ondernemend.** Hieronder verstaan we de ondernemende houding en ondernemend gedrag van de professional, waaronder het nemen van initiatieven of het aandragen van strategieën om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de vraag van de burger. Denk aan: het ondernemen van actie om bij burgers langs te gaan ('er-op-af!') en samen te werken met andere disciplines. Ook het organiseren van een collectief aanbod maakt hier deel van uit. (Kluft, 2011: 3).
- **Zichtbaar.** Professionals kennen de wijk, de bewoners en organisaties enerzijds en worden door hen gekend anderzijds. De wijkteamprofessional moet als aanspreekpunt kunnen fungeren voor sociale vragen en opkomen voor het maatschappelijke belang. Ook het ondersteunen van collectieve initiatieven is daar een onderdeel van (Vlaar, Kluft & Liefhebber, 2013).

De wijkteamprofessional kan:

- **Verbinden.** Wijkteamprofessionals kunnen ontmoeting stimuleren en formele en informele groepen met elkaar in contact brengen om individuele en gemeenschappelijke vragen te verbinden. Redenerend vanuit gemeenschappelijke belangen, maatschappelijke betrokkenheid en het wederkerigheidsprincipe werken professionals aan sociale vragen waarvoor zij collectieve oplossingen vinden (Vlaar e.a., 2013). Oldenhof (2014) noemt dit ook wel 'informele coördinatie' en geeft als voorbeelden het 'matchen' van buurtbewoners met dezelfde hobby's of de aanleg van een buurtmoestuin. 'Deze collectieve initiatieven worden ingezet om eigen regie en sociale cohesie tussen buurtbewoners onderling te bevorderen,' aldus Oldenhof (2014: 21).

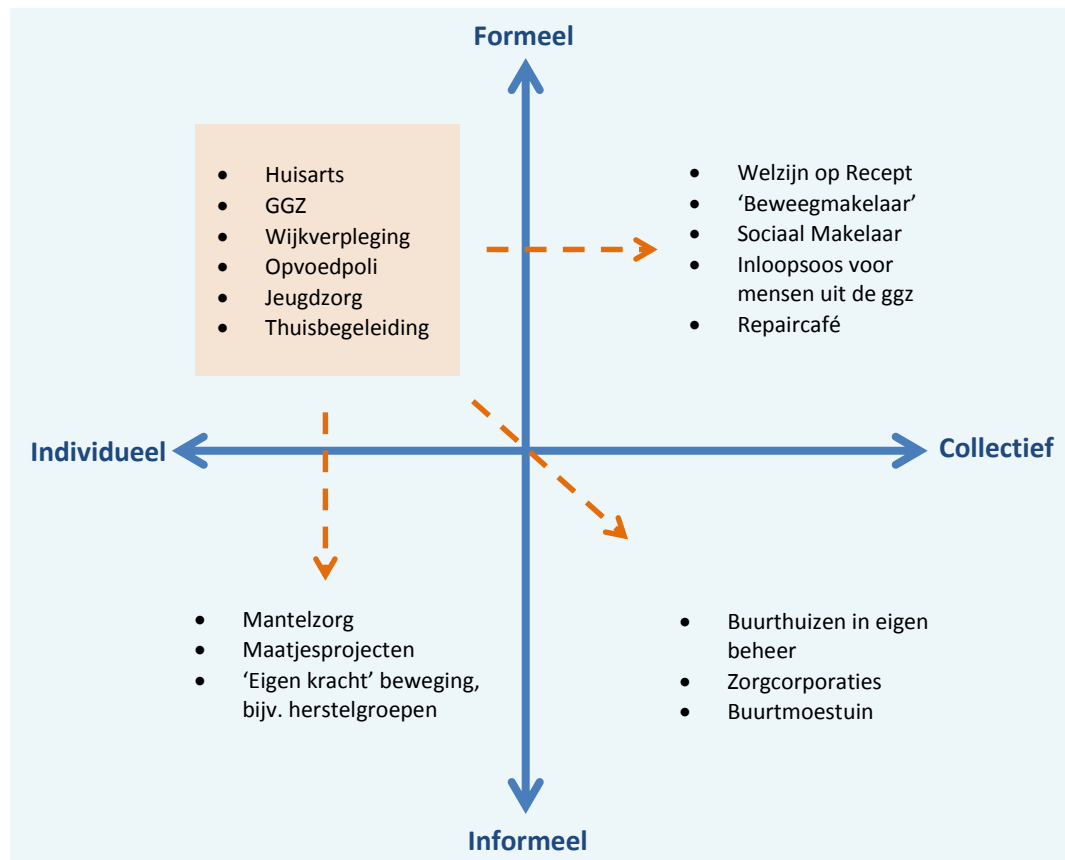
- **Vragen verhelderen.** Wijkteamprofessionals zijn in staat gespreks- en empowermenttechnieken, integrale vraagverheldering en het stimuleren van eigen regie in te zetten als onderdeel van het 'generalistische' karakter van hun functie, om zodoende bij te dragen aan het realiseren van een collectieve benadering (Oldenhof, 2014).
- **Burgerschapscompetenties versterken.** Oldenhof brengt de collectieve aanpak ook in verband met wat zij de 'informele coördinatievorm' noemt. Burgers worden volgens haar steeds meer gezien als 'regisseur van hun eigen (ondersteunings)plan', waarbij ze zelf afstemming zoeken met het sociale netwerk. Niet de professional als casemanager, maar de burger als regisseur.' (Oldenhof, 2014: 11).

Samenvattend vragen bovengenoemde competenties van professionals om een onderzoekende houding en het vermogen om te kunnen reflecteren op hetgeen zij zien in de wijk om daar vervolgens naar te handelen. Kennis en inzicht van de wijk en de wijze waarop deze is opgebouwd maakt het mogelijk verbanden tussen bewoners beter te begrijpen. Te denken valt bijvoorbeeld aan inzicht in informele netwerken in de wijk, geschiedenis, bevolkingsopbouw etc. Wijkteamprofessionals kunnen aan de hand van bovenstaande elementen nagaan of zij deze competenties voldoende in huis hebben.

5. Beschouwing

In deze publicatie is een typering gegeven van het collectief benaderen van vraagstukken vanuit het wijkteam. Aan de hand van een aantal praktijksituaties hebben we de wijze waarop wijkteams trachten hieraan vorm en inhoud te geven geïllustreerd. Daarnaast hebben we verkend hoe we tegen deze beweging aan kunnen kijken, en zijn enkele uitdagingen benoemd die deze beweging voor professionals met zich mee brengt. Om de huidige situatie overzichtelijk in beeld te brengen geven we onze bevindingen in dit laatste hoofdstuk in een model schematisch weer. Aan de hand van dit model trekken we een aantal conclusies en zetten we tot besluit enkele gedachten met betrekking tot de toekomst op een rij.

Onderstaand model (figuur 3) is gebaseerd op een onderzoek van het Verwey-Jonkerinstituut (Stavenuiter, Van Dongen & Van den Toorn, 2012) en bevindingen uit de ontwikkelwerkplaats Kruiskamp-Koppel te Amersfoort (Van der Velde, 2015) en geeft weer welke voorzieningen en initiatieven er in de wijk zoal zijn. Het model laat niet alleen zien in hoeverre deze initiatieven als collectief of individueel te bestempelen zijn, maar geeft ook weer in welke mate de burger of juist een professional daarbij betrokken is. De keuze voor deze tweede dimensie (tussen formeel en informeel) is bewust: zoals in deze publicatie naar voren komt, hangt de opgave voor de wijkteamprofessional om vraagstukken meer ‘collectief’ te benaderen nauw samen met de vraag wat burgers (onderling) daarin zelf kunnen doen. Wijkteams krijgen de opdracht mee om burgerparticipatie en zelfredzaamheid te bevorderen en de verantwoordingsrelaties tussen burgers te versterken. Van de wijkteamprofessional wordt gevraagd zoveel mogelijk aan te sturen op de ‘eigen kracht’ van burgers en diens sociale netwerk. Naast het onderscheid tussen ‘collectief’ en ‘individueel’ zetten we daarom in dit hoofdstuk ook aanpakken in het ‘formele’ circuit af tegen aanpakken met een meer ‘informeel’ karakter.



Figuur 3: Voorzieningen en initiatieven in vier kwadranten

Zoals te zien in het figuur bestaat het model uit vier kwadranten. In elk kwadrant wordt een aantal voorbeelden gegeven. De horizontale as geeft weer in welke mate daarbij sprake is van een individuele, dan wel een collectieve aanpak. De verticale as laat zien in welke mate professionals bij een aanpak betrokken zijn. Uiteraard is het schema niet 'volledig'. In werkelijkheid zijn er in een wijk vaak veel meer aanpakken of initiatieven, bovendien kunnen deze inhoudelijk verschillen. Zo kan het zijn dat aanpakken en initiatieven per wijk of gemeente net wat anders gepositioneerd worden. Ter illustratie: een buurthuis in beheer van wijkbewoners is in ons model rechtsonder gepositioneerd, als een collectieve voorziening waarbij de burgers de verantwoordelijkheid hebben en geen professionals betrokken zijn. In de praktijk zijn in veel buurthuizen vaak wel professionals te vinden. Zo vervullen professionals soms een coachende rol voor de vrijwilligers van het buurthuis, of gebruiken professionals het buurthuis als vindplaats om burgers te ondersteunen. Bovendien, zo laten Marcel Ham en Jelle van der Meer in hun boek 'De Ondernemende Burger' (2015) zien, zijn zelfs in een buurthuis in eigen beheer vaak ook professionals 'vermomd als burgers' actief. Dit zijn vaak deskundige professionals die een buurthuis in hun vrije tijd, uit principieel of idealistisch oogpunt *runnen*. Een buurthuis zou dan

ook goed in het kwadrant ‘formeel’/‘collectief’ worden geplaatst. Een ander voorbeeld is het maatjesproject. Maatjesprojecten worden in ons model gepositioneerd als een op de individuele gerichte aanpak, uitgevoerd door burgers onderling (linksonder). Vaak is dit ook het geval. Er zijn echter ook maatjesprojecten waar professionals een ondersteunende rol hebben of maatjesprojecten die gericht zijn op groepen mensen. De assen van het model kunnen daarom het beste worden gezien als twee ‘glijdende schalen’ waarop voorzieningen en initiatieven gepositioneerd kunnen worden.

Naast inzicht in de verscheidenheid aan voorzieningen en initiatieven in een wijk, kunnen we het model ook gebruiken om te bepalen hoe, en in welke mate de ontwikkelingen rondom collectieve aanpakken vanuit de wijkteams van de grond komen. Op basis van de bevindingen in deze publicatie kunnen we stellen dat het merendeel aan initiatieven en voorzieningen waar wijkteams gebruik van maken of naartoe doorverwijzen nog vooral in het kwadrant linksboven liggen: gericht op één individu of één gezin, en op professionele ondersteuning. Langzaam maken wijkteammedewerkers wel een beweging ‘naar beneden’, richting meer eigen inzet van burgers. Zij spreken burgers aan op hun eigen kracht en verantwoordelijkheden, maar gaan daarbij in veel gevallen nog vooral op individueel niveau te werk. De beweging naar het informele/collectieve circuit wordt nog weinig gemaakt. De mate waarin wijkteams de beweging richting formeel/collectief maken (in het model rechtsboven), hangt sterk af van de mogelijkheden die er in een gemeente of wijk voorhanden zijn.

Drie bewegingen

We kunnen aan de hand van deze publicatie concluderen dat de collectieve en individuele aanpakken die wijkteams hanteren nog niet volledig met elkaar in ‘balans’ zijn, zoals vanuit één van de bakens van *Welzijn Nieuwe Stijl* wel wordt beoogd. Om meer tot balans te komen kunnen professionals de komende jaren een drietal bewegingen maken.

De eerste beweging heeft te maken met het zoveel mogelijk – meer dan momenteel vaak het geval is - collectief benaderen van zorg of hulpverlening alvorens men kiest voor een individuele benadering. Tegelijkertijd, omdat maatwerk het uitgangspunt blijft, zal het er ook om gaan slimme combinaties van collectieve en individuele benaderingen te maken waarbij collectieve aanpakken ook op individueel niveau meerwaarde hebben. De derde beweging die professionals kunnen maken is gericht op het betrekken van en aansluiten bij burgers bij het vormgeven van hun eigen initiatieven. Dit betekent onder andere aansluiten bij (informele) verbanden (burgerinitiatieven, sportverenigingen, kerken, actiegroepen etc.) van burgers onderling en het zodanig ondersteunen (en tijdig loslaten) van burgers dat zij hun eigen sociale omgeving kunnen benutten, met zo min mogelijk professionele betrokkenheid. Opbouwwerkers, of sociale makelaars, zoals ze tegenwoordig in veel gemeenten heten, kunnen daar vanuit hun expertise een belangrijke rol bij vervullen (Postma & Van Wanrooy, 2016).

Doorontwikkeling

Er zal de komende jaren geïnvesteerd moeten worden in het verder ontwikkelen van deze drie bewegingen. De sleutel daartoe ligt deels binnen het wijkteam: in de samenstelling van het team en de ontwikkeling van competenties en vaardigheden van professionals. Deels ligt de sleutel buiten het team: wil de collectieve benadering van de grond komen dan zal de gemeentelijke context daartoe de ruimte moeten bieden. Bovendien zal men moeten nagaan hoe de bestaande verkeerde prikkels in het systeem er zoveel mogelijk uitgehaald kunnen worden ten gunste van collectieve benaderingswijzen. Het is van belang om dit nader te onderzoeken, bijvoorbeeld door een aantal collectieve aanpakken uit de praktijk uitgebreider te volgen. Daardoor kan meer inzicht worden verkregen in wat werkt en waar men tegenaan loopt. Een aantal goed onderzochte casussen kan een aantal *best practices* opleveren waarmee we bevorderende en belemmerende factoren beter kunnen vaststellen, en kunnen nagaan op welke manier een goede balans gevonden kan worden tussen individueel en collectief maatwerk.

Literatuurlijst

Boer, R. de. (2010). *'Het arrangement in de Wmo' Maatwerk voor de burger met een beperking*. Den Haag: VNG (Excelsior).

Doninck, L. van (2015). *Sociale cohesie maakt het leven langer en gezonder*. Sociale Vraagstukken: website: <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2015/06/08/sociale-cohesie-maakt-het-leven-langer-en-gezonder/> Bezocht op: 14-7-2015

Ewijk, H. van (2010). *Maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd*. Oratie. Amsterdam: SWP.

Ewijk, H. van (2012). Nieuwe noden in de sociale hulpverlening. In J. Mostinckx & F. Deven (Eds.), *Welzijn en zorg in Vlaanderen. 2012-2013 (Wegwijzer voor de sociale sector)* (pp. 431-442). Mechelen: Wolters Kluwer Business.

Ewijk, H. van & A. Wesdijk (2015). [Stadsgebiedscans Sociale Basisinfrastructuur Amersfoort](#). Amersfoort: Gemeente Amersfoort

Geelhoed, S. & M. Gademan (2015). *'Licht en Lucht'. Improviserend samenwerken in de buurt*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie - Wmo-werkplaats Utrecht.

Gemmeke, M. (2011). *De rol van de centra voor Jeugd en Gezin bij versterking van de pedagogische civil society. Handreiking voor gemeenten*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Haitsma, M., S. Liefhebber & M. den Hollander (2012). *De nieuwe sociale professional. Acht praktijkvoorbeelden*. Utrecht: Movisie.

Ham, M. & J. Van der Meer (2015). [De ondernemende burger. De woelige wereld van lokale initiatieven](#). Utrecht: Sociale Vraagstukken/Movisie.

Hilhorst, P. & J. Van der Lans (2015). Van onderop verhalen over vernieuwing. *Sociale Vraagstukken*. Website: <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2015/06/05/van-onderop-verhalen-over-vernieuwing> Bezocht op: 14-7-2015

Jong, G. de (2015). *Sociale professionals in GGZ wegbezuinigd ten faveure van psychologen*. Sociale Vraagstukken: website: <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2015/06/15/sociale-professionals-in-ggz-wegbezuinigd-ten-faveure-van-psychologen/> Bezocht op: 14-7-2015

Kluft, M. (2011). [Zeg, bent ú misschien die nieuwe professional? De omslag van de visie over welzijn naar het handelen van de nieuwe professional](#). Movisie. Utrecht: Movisie

Koenen, B. (2013). Pamflet 10. *De 10 succesfactoren bij de inrichting van een sociaal wijkteam*. Website <http://www.benkoenen.nl/media/PDFbestanden/Pamflet10.pdf> Bezoekt op 15-9-2015

Memorie van Toelichting (2014). [Memorie van Toelichting van Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015](#). Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS (2010). ['Welzijn Nieuwe Stijl'](#). Brochure. Den Haag: Ministerie van VWS.

Movisie (2013). Leaflet ['Van collectief naar individueel en andersom' – Sociaal werk in de wijk](#). Utrecht: Movisie

Oenen, S. van & Y. van Westering (2010). *Een solide basis voor positief jeugdbeleid*. Visiedocument 1.0. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Oldenhof, L. (2014). [De wijkprofessional: specialist met generalistische competenties](#). Achtergrondstudie bij het advies 'Gemeentezorg'. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.

Oude Vrielink, M. (2015). [Bouwen aan burgerkracht in het sociale domein](#). Utrecht: Platform31

Pomp, M., C.G. Schoemaker & J.J. Polder (2014). *Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg*. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Postma D. & V. de Waal (2015). *Advies Profiel Sociaal Werk in de wijk*. Interne nota. Utrecht: ISW

Postma D. & P. van Wanrooy. (2016). Sociaal makelen is een vak apart. Wijkgericht werken aan activering, talentontwikkeling en ondersteuning van vitale buurtnetwerken. In: Wilken, J.P. en Van Bergen, A. (2016). *Handboek Werken in de Wijk*. Amsterdam: SWP.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2012). *Ontzorgen en normaliseren*. Den Haag: RMO

Stavenuiter, M., M-C Van Dongen, & J. Van den Toorn, (2012). [Kantelen in Nieuwegein. Zelfredzaamheid, ondersteuning en professionalisering in het perspectief van de compensatieplicht](#). Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Scholte, M., A. Sprinkhuizen, S. Liefhebber & M. Kluit (2011). *Individueel sociaal werk in de wijk. Modulen als bouwstenen voor hulp- en dienstverlening*. MOVISIE / InHolland: lectoraat Maatschappelijk werk.

Tonkens, E., S. Keuzenkamp & J.W. Duyvendak (2015). Van Rijn negeert diagnose en aanbeveling van Gezondheidsraad: investeer in kennis voor sociaal werk. *Sociale Vraagstukken*. website: <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2015/09/09/van-rijn-negeert-diagnose-en-aanbeveling-van-gezondheidsraad-investeer-in-kennis-voor-sociaal-werk/> Bezocht op: 9-9-2015

Velde, van der F. (2015). *Pionieren en Afstemmen in Kruiskamp-Koppel. Organisaties met een gezamenlijke missie in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning*. Interne publicatie. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie – Wmo-werkplaats Utrecht.

Vlaar, P., M. Kluit & S. Liefhebber (2013). [Competenties maatschappelijke ondersteuning in de branche Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening](#). Utrecht: Movisie.

Vliet, K. van, Duyvendak, J., Boonstra, N. & Plempe, E. (2004). [Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepstructuur in zorg en welzijn](#). Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Vos, H. de, A. Glebbeek & R. Wielers (2009). Overheidsontmacht in de jeugdzorg: een pleidooi voor omwegbeleid. In: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Investeren rondom kinderen*. Den Haag: RMO/RVZ 143-164.

Waal, V. de (2014). *De vooruitgeschoven middenvelder. De innovatiekracht van middenmanagers van welzijnsorganisaties met het oog op actief burgerschap*. Den Haag: Boom Lemma.

Winter, M. de (2008). Het moderne van kindermishandeling. In: W. Koops, B. Levering en M. de Winter (red.). *Opvoeding als spiegel van de beschaving. Een moderne antropologie van de opvoeding*. Amsterdam: SWP 150-164.

Wulp, I. M. Pol en E. Oppenhuizen (2014). *De toegang tot zorg en ondersteuning: inrichting van een sociaal wijkteam in de gemeente Wijk bij Duurstede Team Wijk*. Notitie inrichting Team Wijk, gemeente Wijk bij Duurstede.

Bijlage: Overzicht van begrippen

Er zijn verschillende manieren om het begrip ‘collectief’ te definiëren. Wij koppelen het begrip in deze publicatie bewust los van het woord ‘voorziening’, hetgeen in de gemeentelijke context meer gebruikelijk is. In veel beleidsnotities van gemeenten staat het onderscheid tussen collectief en individueel omschreven in verband met de mate waarin burgers *toegang* hebben tot een bepaalde voorziening. Het al dan niet noodzakelijk zijn van een beschikking of andere vormen van toetsing zijn vaak bepalend voor deze toegang en daarmee de mogelijkheden voor burgers om van een (al dan niet collectieve) voorziening gebruik te maken. Dit perspectief, meer redenerend vanuit gemeentelijk oogpunt, staat ons inziens in mindere mate centraal als vraagstuk voor professionals binnen de wijkteams en laten we daarom buiten beschouwing.

Het is desalniettemin goed om zicht te hebben op de verschillende wijzen waarop ‘collectief’, ‘individueel’ en andere verwante begrippen in het sociale domein toegepast worden. We lichten er hier daarom enkele veelvoorkomende begrippen uit. Opgemerkt kan worden dat deze begrippen in de praktijk verschillend gebruikt worden. Dit overzicht van begrippen is dan ook vooral illustratief.

Voorzieningen en verbanden buiten zorg- en welzijnsdomein: hieronder verstaan we alle voorzieningen of verbanden waar burgers onderling gebruik van maken die geen directe functie hebben binnen het zorg- en welzijnsdomein. Wel kunnen deze voorzieningen en verbanden een dergelijke functie vervullen. We kunnen dit begrip het beste duiden aan de hand van een aantal voorbeelden zoals: sport- en hobbyverenigingen, zwangerschapsgym, vormen van vrijwilligerswerk, kerken, actiegroepen, etc.. Deze voorzieningen of verbanden hebben gemeenschappelijk dat ze niet door de overheid worden aangestuurd, maar wel fungeren als vindplaats of eerste plaats waar sociale professionals maar ook huisartsen burgers naartoe doorverwijzen. Dergelijke informele verbanden hebben een collectieve functie. Het brengt burgers bij elkaar en biedt vrijblijvend mogelijkheden tot ontmoeting. Soms kortdurend en wisselend van aard.

Algemene voorziening: De Wmo definieert het begrip ‘algemene voorzieningen’ vanuit het perspectief van de gemeente. In de memorie van toelichting op deze wet staan algemene voorzieningen omschreven als ‘in beginsel vrij toegankelijke - dat wil zeggen: zonder dat eerst een diepgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers - diensten, activiteiten of zaken, gericht op zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang’ (MVT 2014: 92). Gemeenten zijn verplicht in hun beleidsplannen precies aan te geven welk beleid zij voeren ten aanzien van de diensten en activiteiten die men als algemene voorzieningen beschikbaar stelt. Voorbeelden zijn: de boodschappenbus, een maaltijdservice of inloopsoos. De betreffende diensten, activiteiten of zaken kunnen toegankelijk zijn voor specifieke groepen of soms ook voor de gehele bevolking. Omdat algemene voorzieningen toegankelijk zijn zonder voorafgaand onderzoek naar behoeften, persoonskenmerken en


mogelijkheden van mensen, zal in het algemeen aan de toelating van mensen tot een algemene voorziening geen beschikking van de gemeente voorafgaan, terwijl dat bij een maatwerkvoorziening (zie hieronder) nadrukkelijk wel het geval is.

Maatwerkvoorziening: Naast algemene voorzieningen onderscheidt de Wmo ook Maatwerkvoorzieningen. Maatwerkvoorzieningen worden omschreven als voorzieningen waarvan mensen gebruik kan maken indien zij met inzet van zijn sociale netwerk en met gebruikmaking van algemene voorzieningen, zich zelf niet kunnen redden en niet in staat zijn mee te doen aan de samenleving. Om dit vast te stellen voert de gemeente ‘onderzoek’ uit om zodoende – binnen de grenzen van wat daarover in verordeningen is vastgelegd – ondersteuning te kunnen bieden in de vorm van maatwerkvoorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn: hulp bij het huishouden, een rolstoel, vervoersvoorzieningen (zoals scootmobiel), woonvoorzieningen (zoals trapliften). De maatwerkvoorziening dient bij te dragen ‘aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie, opdat deze zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven wonen’ (MVT 2014: 92). Anders dan algemene voorzieningen, kan voor maatwerkvoorzieningen het PGB worden verstrekt.

Individuele voorziening: De term ‘individuele voorziening’ wordt in de Wmo niet langer gehanteerd, omdat de term ‘maatwerk’ (zoals hiervoor omschreven), aldus de Memorie van Toelichting, beter duidt dat het gaat om ‘een op maat van de persoon gesneden afgestemd geheel van maatregelen; daarbij kan het gaan om vormen van hulp die beschikbaar zijn ter ondersteuning van verschillende cliënten, maar ook om op maat voor iemand bedachte oplossingen’ (ibid: 99). Ondanks dat de Wmo de term individuele voorziening niet langer hanteert, is het in veel gemeenten nog wel een gangbaar begrip. In veel gemeenten staat het begrip omschreven als het ‘aanbod van diensten, hulpmiddelen of activiteiten dat, alleen na zorgvuldig onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, middels een beschikking toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp’. Daarmee wordt feitelijk hetzelfde bedoeld als het begrip ‘maatwerkvoorziening’ in de zin van de Wmo.

Collectieve voorziening: In veel gemeenten wordt onder collectieve voorziening verstaan: het aanbod van diensten of activiteiten dat bedoeld is voor een *groep* mensen met specifieke kenmerken en hiervoor makkelijk toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp. Het begrip wordt daarmee, in tegenstelling tot een algemene voorziening niet zozeer geïdentificeerd als een voorziening die voor iedereen, zonder beschikking ‘vrij toegankelijk’ is, maar als voorziening die meerdere personen tegelijk gebruiken [overigens lijkt dit in de praktijk vaak door elkaar gebruikt te worden].

Collectieve arrangementen: Het vormen van collectieve arrangementen heeft betrekking op het niet aanbieden van een standaardvoorziening aan een inwoner met een zorgvraag, maar om een pakket aan oplossingen dat aansluit bij de individuele situatie. Ook kan het gaan om een



combinatie van collectieve en individuele voorzieningen (Stavenuiter, Van Dongen, & Van den Toorn, 2012). Omdat het hierbij idealiter om maatwerk gaat, spreekt de VNG vooral over arrangementen, in plaats van voorzieningen (De Boer, 2010). Maatwerk vraagt om meer variatie en flexibiliteit in de vorm van arrangementen in plaats van een standaardaanbod van voorzieningen, aldus de VNG.

Voorliggende voorziening: hieronder wordt verstaan: voorzieningen die op grond van andere wettelijke regelingen geboden kunnen worden. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor bepaalde ondersteuningsvragen in plaats vanuit de Wmo uit andere wetten uit andere wettelijke regelingen, zoals de AWBZ, Zorgverzekeringswet of het UWV voorzieningen beschikbaar zijn. Voorbeelden zijn verpleging of persoonlijke verzorging, coaching ten behoeve van toeleiding naar werk of woningaanpassingen. Mantelzorg valt meestal niet onder een voorliggende voorziening, omdat het hier om vrijwillige ondersteuning gaat.