

Wet maatschappelijke ondersteuning

met het accent op meedoen.

- Introductie Wmo betekent paradigmawisseling voor sociaal-agogisch werk
- Meer aandacht voor omgeving en maatschappelijke ontwikkelingen
- Risico's door belang informele steunstructuren en aanscherpen marktwerking
- Wmo vraagt om nieuwe professionalisering en dus andere accenten in beroepsuitoefening en opleiding

"Als de rook om je hoofd is verdwenen"

Ruim twee jaar na de aankondiging van een nieuwe wet rond ondersteuning en participatie is op 1 januari 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht geworden. Eind 2008 zitten de eerste twee jaar uitvoering van de wet er op. De rook is wat opgetrokken, het is tijd om een eerste inschatting van de feitelijke effecten te maken. De onstuimige periode van voorbereiding en invoering van de wet heeft het agogisch werkveld niet onberoerd gelaten. Er waren vooral verhitte discussies over de gevolgen van de Wmo voor de organisatie van de zorg, in het bijzonder over de consequenties van de overheveling van de huishoudelijke zorg uit de AWBZ. De belangrijkste oorzaak van de commotie was zonder twijfel de gelijktijdige invoering van marktwerking. Voor het eerst moesten potentiële aanbieders met elkaar concurreren op prijs en kwaliteit.

Doordat de commentaren op de Wmo zich vooral hebben geconcentreerd op dit onderdeel van de wet zijn de ingrijpende gevolgen van de invoering van de Wmo voor het agogische werkveld onderbelicht gebleven. De Wmo is de opvolger van de in 1989 ingevoerde Welzijnswet en van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) uit 1994 en bestrijkt, door de overheveling van de Openbare Geestelijke gezondheidszorg uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv), nu het hele terrein van de participatiebevordering. Zowel de maatschappelijke deelname van bijzondere aandachtsgroepen (zoals ouderen, mensen met beperkingen, dak- en thuislozen) als

die van de (lokale) bevolking als geheel, vormt het aandachtspunt van de Wmo. Daarmee vallen ook de voorwaarden voor deze participatie en preventie van sociale uitsluiting onder de reikwijdte van de nieuwe wet. Naast saamhorigheid en informele steun gaat het ook om professionele ondersteuning.

Ommezwaai

De reikwijdte van de Wmo is dus breder dan die van zijn voorgangers, maar de nieuwe wet gaat ook uit van andere doelstellingen en daarmee van een andere verdeling van verantwoordelijkheden. De Wmo dwingt tot een heroriëntatie op het werk in de sociale sector en een heroriëntatie op de toerusting van de beroepsgroepen in deze sector, nu en in de toekomst: het sociaal-agogisch onderwijs. Het doel van de Wmo is een zo groot en volledig mogelijke deelname aan de samenleving. Voor dit 'meedoen' is elke burger zelf verantwoordelijk. Van de burgers wordt ook een actieve houding verwacht. Deze actieve houding betekent dat wanneer dit 'meedoen' om welke reden dan ook niet mogelijk is de betrokkene zelf op zoek gaat naar steun om alsnog te kunnen participeren. Het ligt voor de hand deze steun eerst te zoeken in het eigen sociale netwerk: de kring van gezins- en familieleden en vrienden. Een alternatief kan zijn om een beroep te doen op burens en wijkbewoners of op het georganiseerde vrijwilligerswerk. Ook is het mogelijk om de benodigde ondersteuning particulier in te kopen. Mocht geen van deze alternatieven open staan dan kan een beroep gedaan worden op de door de lokale overheid geboden ondersteuningsaanbod.

Welke aanbod dat is, wordt door de lokale overheid bepaald; het professionele welzijnswerk of 'sociaal werk' kan daar dus onderdeel van zijn. In het laatste geval kan de lokale overheid ervoor kiezen het ondersteuningsaanbod aan te besteden. Het principe van de marktwerking gaat immers voor de gehele Wmo op.

In de overgang van Welzijnswet naar Wmo is sprake van een paradigmawisseling. Onder de Welzijnswet zagen de overheden erop toe dat iedereen, ook zij die kwetsbaar zijn of in een achterstandspositie verkeren, in staat werden gesteld aan de samenleving deel te nemen. Om dit te bereiken werkten de overheden samen met onder andere het particulier initiatief of te wel het uitvoerend welzijnswerk. In het kader van de Wmo wordt de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor hun participatie en ook voor het, zo nodig, organiseren van ondersteuning daarbij centraal gesteld.

Focus, verantwoordelijkheidsverdeling en werkwijze in de sociale sector zijn in de Wmo dus principieel anders dan in de Welzijnswet. Van de werkers in deze sector wordt daarom een volkomen andere benadering gevraagd. In plaats van het in opdracht van de overheid ondersteunen van individuen bij hun participatie dienen zij nu groepen burgers dusdanig te activeren dat zij geen ondersteuning vanwege de overheid nodig hebben. Het rigoureuze van deze ommezwaai wordt alleen tot op zekere hoogte getemperd door de meer geleidelijke veranderingen die zich her en der al in de uitvoering van het welzijnswerk hebben voorgedaan. Deze veranderingen vonden echter in hoofdzaak vrijwillig en dus bij de voorlopers plaats. De introductie van de Wmo vergt echter een verandering van alle huidige en toekomstige professionals op het brede terrein van maatschappelijke ondersteuning.

Actief burgerschap en markt

Het actieve burgerschap, waarop in de Wmo het accent wordt gelegd, in combinatie met de nadruk

op samenhang in de maatschappelijke ondersteuning, brengt voor het sociaal werk met zich mee dat er een einde moet komen aan de relatief mono-disciplinaire aandacht voor het hulpvragende individu.

De sociaal werkenden zullen hun agogische vaardigheden en kennis moeten aanwenden om burgers te activeren tot zowel deelname aan sociale verbanden, als tot het leveren van bijdragen daaraan. Zowel voor de participatie als voor de maatschappelijke inzet is kennis van deze sociale verbanden noodzakelijk. Van sociaal werkenden vraagt dit dat zij zich verdiepen in de sociale context van degenen die hun ondersteuning nodig hebben. Daarbij dient de actieradius van de burger als uitgangspunt genomen te worden.

Soms is deze geografisch beperkt tot de buurt, tot de wijk waarin men woont, maar door de toegenomen mobiliteit van de burger zal voor veel mensen deze afbakening overstegen worden. De sociale context van burgers wordt ook bepaald door hun eigen, niet per se aan locatie gebonden netwerken van familie, vrienden en andere bekenden. Voor activering en zo nodig ondersteuning is het noodzakelijk op de hoogte te zijn van en gevoelig te zijn voor de interacties die zich in de sociale context van burgers kunnen voordoen. Deze interacties worden natuurlijk vooral beïnvloed door de opvattingen, houdingen en gedragingen van de burgers zelf en van de groepen waarvan zij deel uitmaken. Maar ook maatschappelijke ontwikkelingen (zoals vergrijzing, individualisering, multi-culturalisering, etc.), en de politieke besluitvorming in reactie daarop, laten hun invloed gelden op de manier waarop burgers met elkaar omgaan.

Dit betekent dat sociaal werkers in en ten behoeve van hun werk op dit thema gericht onderzoek moeten doen. Daarbij gaat het zowel om onderzoek naar de sociale context van de burgers met wie zij werken, als om onderzoek naar omstandigheden die deze sociale context beïnvloeden en naar de gevolgen van deze invloed. Zij moeten daarbij in staat zijn de uitkomsten van dit onderzoek direct te vertalen naar het

van henzelf gevraagde handelen om, conform hun taak, het actieve burgerschap te stimuleren en te ondersteunen.

Het hernieuwde accent op markwerking vanuit de Wmo brengt met zich mee dat van sociaal werkers blijvend gevraagd wordt zich bewust te zijn van de kosten en kwaliteit van hun aanbod. Zij moeten immers beide kunnen verantwoorden, niet alleen om kansrijk te zijn in de aanbestedingsprocedures, maar vooral ook om hun interventieaanbod te rechtvaardigen. De Wmo vraagt daarom, meer nog dan de Welzijnswet, om een welzijnssector die zich de wetten en vereisten van het sociaal ondernemerschap heeft eigen gemaakt.

Risico's

De Wmo brengt dus een groot aantal veranderingen met zich mee. De veranderingen die het meest in het oog lopen zijn de nadruk op de marktwerking in de zorg en het verleggen van meer verantwoordelijkheid voor de ondersteuning naar het informele circuit. Beide wijzigingen bevatten op zich al het risico op verschraling van de zorg. In combinatie vormen zij vooral een bedreiging voor de kwetsbare burger die geen of een zwak sociaal netwerk heeft. Deze bedreiging is groter naarmate het aanbod aan formele zorg schaarser zal worden. Die ontwikkeling is nu al zichtbaar. Van het stimuleren van meer actief burgerschap wordt verwacht dat daardoor ook de sociale samenhang en de informele steunstructuur op wijk- en buurtniveau toeneemt. Hierdoor zou ook voor de kwetsbare burger zonder sociaal netwerk informele ondersteuning beschikbaar komen. De moderne zelfredzame burger oriënteert zich echter allang niet meer overwegend op de wijk of buurt waar hij woont. Gelet op de tendens tot Europeanisering en mondialisering is het niet realistisch om te verwachten dat de invoering van de Wmo daarin verandering zal brengen. Een uiterste consequentie van de Wmo kan daarom zijn dat juist de positie van de meest kwetsbaren sterk verslechtert.

Gevolgen voor de beroepsuitoefening

Voor het werk van de hulpverlener betekent dit in meerdere opzichten een grotere uitdaging. Grenzen aan de formele zorg vragen een andere manier van inzet van de beschikbare middelen. Nog meer dan vroeger zal de zorg gericht moeten worden op het mogelijk maken van informele zorg en zelfredzaamheid. Bijdragen aan de zelfredzaamheid van cliënten en cliëntsystemen stond bij beroepsgroep en bij sociaal agogische opleidingen al hoog in het vaandel, maar krijgt nu een meer centrale plek. Dat vraagt om nieuwe professionalisering, in de vorm van andere sociale interventies en taken. Ten eerste neemt de druk op de signaleringstaak toe. Er zullen meer mensen het risico lopen dat zij in een kwetsbare en uitzichtloze positie terecht komen. Om dit te voorkomen is kennis van de risicogroepen nodig en daarmee de mogelijkheid tijdig een signaal af te geven en in te grijpen. Ten tweede neemt ook de druk toe om kwetsbare mensen te helpen bij het aangaan en in stand houden van sociale contacten. Daarnaast zal in toenemende mate van de sociaal agoog gevraagd worden om de regie rond hulpverlening en ondersteuning over te nemen. De Wmo brengt daarom naast een paradigmawisseling in het oude welzijnswerk ook een taakverzwaring met zich mee.

Gevolgen voor de opleiding

Net als in het werk van de sociaal werkers zal ook in hun opleiding een einde moeten komen aan de mono-disciplinaire aandacht voor het individu. In de opleiding zal ook plaats moeten zijn voor het doen van onderzoek en het vertalen van onderzoeksresultaten naar concrete handelingen. Tevens zal de opleiding de aanstaande agogen moeten toerusten voor hun taak als sociaal ondernemer, die slagvaardig moet kunnen opereren in een beroenveld waarin recht gedaan moet worden aan zowel de markt als aan de behoeften van (kwetsbare) burgers.

Wij bepleiten de volgende stappen

Ten aanzien van beleid en werkveld:

1. Bewaak dat de (her)waardering van informele zorg in de Wmo niet leidt tot een tekort aan zorg voor burgers met zwakke sociale netwerken;
2. Geef bij aanbestedingen vooral aandacht aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning zodat marktwerking niet alleen maar resulteert in de laagste prijsstelling;
3. (H)erken de handelingsverlegenheid van kwetsbare burgers in het vragen om en aanvaarden van informele zorg en ondersteuning; Organiseer voldoende ondersteuning om mensen in de gelegenheid te stellen hun behoefte aan zorg en ondersteuning tot uitdrukking te brengen. (H)erken daarnaast ook de handelingsverlegenheid in het ongevraagd aanbieden van informele zorg en ondersteuning;
4. Maak een herprofessionalisering van de sociale beroepen mogelijk, met zowel aandacht voor sociale interventies die informele zorg en ondersteuning (duurzaam) versterken, als aandacht voor interventies die uitnodigen tot een grotere participatie in de (lokale) samenleving.

Ten aanzien van de sociaal-agogische opleidingen:

5. De sociaal-agogische opleidingen moeten aankomende beroepskrachten bewust maken van de grenzen aan de formele zorg en het stijgende belang van informele zorg. Daarbij moeten studenten informele zorg leren zien als een kans en meerwaarde voor hun eigen werk en niet als een bedreiging voor formele zorg;
6. De opleidingen moeten studenten kennis aanreiken over sociale interventies die informele zorg faciliteren. Daarbij kan gedacht worden aan 'eigen kracht conferenties', aan initiatieven als burenhulpcentrale of 'tijd voor elkaar';
7. De opleidingen moeten, meer nog dan nu, stimuleren dat studenten over de grenzen van hun eigen disciplines gaan samenwerken aan de ontwikkeling van een integrale benadering van participatievraagstukken. Daarbij moet zowel aandacht gegeven worden aan de participatievragen van burgers in algemene zin als aan die van burgers, die door beperkingen in hun participatie worden bedreigd;
8. De opleidingen moeten studenten leren ook in markttermen te denken, hun meerwaarde 'te verkopen' in een omgeving van lokaal sociaal beleid waar meer met aanbestedingen gewerkt gaat worden.

Ten aanzien van onderzoek:

9. Maak het mogelijk om ook op lokaal en regionaal niveau onderzoek te doen naar de uitvoering en effecten van de Wmo, alsmede naar nieuwe sociale interventies in het kader van de Wmo;
10. Benut onderzoek voor het verwerven van kennis ten behoeve van het versterken van actief burgerschap, het creëren van maatschappelijke steunsystemen en andere sociale interventies gericht op formele en informele vormen van zorg en ondersteuning van mensen in een kwetsbare positie.

Namens het lectorenplatform:

Dr. Ir. Rick Kwekkeboom, Avans hogeschool

Prof. dr. Jan Steyaert, Fontys Hogescholen

Dr. Lies Korevaar, Hanzehogeschool Groningen

Dr. Kitty Kwakman, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Dr. Bas Levering, Fontys Hogescholen

Mede ondertekend door:

Dr. Martha van Biene, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Dr. Lia van Doorn, Hogeschool Utrecht

Dr. Jeannette Doornenbal, Hanzehogeschool Groningen

Dr. Sietske Dijkstra, Avans hogeschool, Breda

Dr. Petri Embregts, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Prof. dr. Hans van Ewijk, Hogeschool Utrecht

Dr. Marion van Hattum, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Dr. Gerialien Holsbrink-Engels, Saxion, Enschede

Prof. dr. Roel Kuiper, Gereformeerde Hogeschool, Zwolle

Dr. Yolanda te Poel, Fontys Hogescholen, Eindhoven

Drs. Rijk van Kooij, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Prof. dr. Tine van Regenmortel, Fontys Hogescholen

Dr. Nol Reverda, Hogeschool Zuyd Maastricht

Dr. Ben Rovers, Avans hogeschool, 's Hertogenbosch

Drs. Margot Scholte, Hogeschool INHOLLAND, Haarlem

Dr. Frans Spierings, Hogeschool Rotterdam

Prof. dr. Louis Tavecchio, Hogeschool van Amsterdam

Dr. Stijn Verhagen, Hogeschool Utrecht

Drs. Jean Pierre Wilken, Hogeschool Utrecht