

Kom
verder



SAXION



Sociaal Werk(t)

Positionering en profilering van een sterke professie

Lectorale Rede

Jack de Swart

Sociaal Werk(t)

Positionering en profilering van een sterke professie

Lectorale Rede

Jack de Swart

4 juli 2017

Inhoudsopgave

| | | |
|-----------|--|-----------|
| | Voorwoord Hans van Ewijk | 6 |
| | Introductie | 8 |
| 1. | Inleiding | 10 |
| 1.1 | Wie is kwetsbaar? | 11 |
| 1.2 | Participatiesamenleving? | 12 |
| 1.3 | Deze rede | 14 |
| 2. | De drie P's van het sociaal werk: Positionering, Profilering en Professionalisering | 15 |
| 2.1 | Positionering van het sociaal werk | 15 |
| 2.2 | Profilering van het sociaal werk | 20 |
| 2.3 | Professionalisering van het sociaal werk | 24 |
| 2.4 | Conclusie | 28 |
| 3. | Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking | 29 |
| 3.1 | Inleiding | 29 |
| 3.2 | De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking | 30 |
| 4. | Het lectoraat Social Work van de Academie Mens en Maatschappij (AMM) | 35 |
| 4.1 | Voorgeschiedenis | 35 |
| 4.2 | Onderzoek samen met de praktijk | 37 |
| 4.3 | Samenwerken met het onderwijs | 37 |
| 4.4 | Toekomst lectoraat Social Work | 38 |
| 4.5 | Resumé | 39 |

| | |
|---|-----------|
| Bijdragen onderzoekers lectoraat Social Work | 40 |
| Practice what you preach: Eigen Kracht/Eigen Regie in het onderwijs <i>Bijdrage dr. Ellen Oosterkamp</i> | 40 |
| Samenwerken in de wijk <i>Bijdrage dr. Nicole Ketelaar</i> | 43 |
| De zorg voor Jeugd <i>Bijdrage dr. Margriet Braun</i> | 46 |
| Een kijkje in andermans keuken <i>Bijdrage dr. Marjon Rouwette</i> | 49 |
| Daarom is geen reden <i>Bijdrage dr. Annemarijn Walberg</i> | 51 |
| Literatuur | 54 |
| Dankwoord | 62 |

Voorwoord

Jack de Swart houdt een gloedvol en onderbouwd betoog over sociaal werk in tijden van transities en transformaties. Hij doet dat als lector Social Work, een lectoraat met een brede scope en opdracht. Daar ben ik blij mee, omdat in de wetenschap en in de praktijk een neiging bestaat tot specialiseren en thematiseren. We hebben ook wetenschappers nodig die zich inzetten voor het generieke, voor een professioneel domein. Mooi dat Saxion hiervoor kiest.

We zouden sociaal werk in tijden van transities kunnen indelen in drie fases: een politiserende, een instrumentaliserende en een waarderende fase. In de politiserende fase zette de elite van sociaal werk in op radicale veranderingen in de maatschappij. Het was nog de tijd van het denken in structuren en omwentelingen. Al snel verzandde het politiserende sociaal werk in het vooral onderling polariserend werken. Toen ik in 1991 bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) ging werken, waren ze net klaar met het inperken en instrumentaliseren van sociaal werk in een nieuwe beroepsstructuur. De jaren tachtig hadden hun werk gedaan. Van denken in structuren en omwentelingen waren we overgegaan in het denken in programmeren en innoveren. De perk-

jes werden omheind en aangeharkt. Sociaal werk werd verdeeld in drie stammen: maatschappelijk werk, sociaal pedagogisch werk en sociaal cultureel werk. De bedoeling was dat opleidingen en werkveld zich ook zo zouden inperken en dat er een heldere arbeidsmarkt zou ontstaan met de drie velden als ordeningskader. De praktijk hield zich er niet aan en zo zagen we enerzijds verdergaande specialisering en anderzijds een neiging om juist te generaliseren. Precieze projecten tegenover het brede mandaat. Nauw omliggende professies tegenover open professies. Evidence versus pragmatische wijsheid. Snelle vragen tegenover trage vragen. Oplossen versus ondersteunen.

In dit discours zou ik Jack een man van de nieuwe tijd willen noemen, een tijd waarin we op zoek zijn naar 'waardierend' sociaal werk. Ik bedoel daarmee sociaal werk dat op zoek is naar zijn kernwaarde en sociaal werk dat zich door waarden laat leiden. De nadruk ligt niet op afbakenen of ideologiseren, maar op een intense zoektocht naar wat sociaal werk ten diepste is en wil zijn. Het is sociaal werk dat als kerntaak en maatschappelijke opdracht heeft het ondersteunen van mensen in hun sociaal functioneren, vooral waar mensen aan hun kwetsbaarheid lijden, waar

intense handelingsverlegenheid ontstaat. Om dat lijden te verminderen zoekt sociaal werk vooral naar wat sociaal kwetsbaar maakt. Het zoekt de kwetsbaarheid niet zozeer in persoonlijke tekorten. Het kernperspectief van sociaal werk is socialiseren. Sociaal werk vertegenwoordigt het sociaal model. Het ondersteunt mensen in hun sociaal functioneren en kan dat niet anders doen dan door zich met mensen te verbinden en te proberen verbindingen tussen mensen onderling te versterken. De kernwaarde van sociaal werk is sociale rechtvaardigheid. Het is een wat weerbarstig begrip dat vaak geassocieerd wordt met burger-, humane en sociale rechten op nationaal en internationaal niveau. De spanning voor mij zit echter vooral in de vraag wat is in deze context voor deze persoon of deze personen sociaal rechtvaardig? Daarmee krijgt sociale rechtvaardigheid naast een systeemachtige verankering ook een contextuele verankering. Sociale rechtvaardigheid vraagt niet alleen om eerlijk verdelen van welvaart en toegang, maar ook om eerlijk verdelen van macht en vertrouwen in persoonlijke relaties en concrete contexten. Sociale rechtvaardigheid moet vooral een praktijk zijn, eerder dan een principe of complete set van rechten.

Hans van Ewijk

Emeritus hoogleraar Universiteit van Humanistiek en emeritus lector Hogeschool Utrecht sociaal beleid en sociaal werk theorie

Introductie

Geacht College van Bestuur, dames en heren,

Het uitspreken van de lectorale rede is een bijzonder moment. Het biedt de jonge - of iets minder jonge - lector niet alleen de gelegenheid om het ambt van lector officieel te aanvaarden, het geeft vooral de mogelijkheid onze opvattingen over sociaal werk en onze plannen voor de toekomst te delen. Ik praat bewust over 'onze'. Want ofschoon ik hier in het middelpunt sta, is het vormgeven aan het lectoraat absoluut geen eenmanszaak. Ik doe dit samen met een groep gemotiveerde en getalenteerde onderzoekers en vooral heel fijne collega's.

Ik kan deze rede uitspreken ten overstaan van een breed, gemêleerd publiek: professionals uit het werkveld, directies, docenten, collega-lectoren en -onderzoekers, studenten van het (hoger) beroepsonderwijs en de wetenschap. Voor die boodschap is beperkte tijd beschikbaar. Het dwingt tot keuzes en inperkingen. Ik mag verwijzen naar het boekje waarin alles net iets nauwkeuriger en uitvoeriger staat beschreven. In dat boekje gaan mijn collega's en ik nader in op de verschillende thema's die ik vandaag slechts even kan aanstippen.

Wij richten ons vanuit het lectoraat Social Work op een boeiend en tegelijkertijd weerbarstig domein: het sociaal werk. In deze rede ga ik in op het sociaal werk in de huidige maatschappelijke context en de vaak bekritiseerde rol van het sociaal werk en de sociale professionals. Aan de hand van drie P's (Positionering, Profilering en Professionalisering) zal ik toelichten waarom ik vind dat sociaal werk een volwaardige en belangrijke professe is, die - ondanks alle kritiek nu en in het recente verleden - een belangrijke bijdrage levert aan de kwaliteit van onze samenleving. Vervolgens ga ik kort in op de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, een werkveld waarmee Social Work zich nadrukkelijk bezighoudt - en wellicht gaat dat in de toekomst nog meer gebeuren. Ik besluit met een overzicht van de werkzaamheden van het lectoraat en een blik op de toekomst.

dr. Jack de Swart

4 juli 2017

1 Inleiding

De huidige maatschappelijke ontwikkelingen laten zich het beste schetsen als complex en divers. Enerzijds zien we dat de westerse samenleving steeds gezonder en welvarender wordt. Aan de andere kant worden verschillen groter, in ieder geval sterker benadrukt. Nieuwe tegenstellingen (autochtonen en mensen met een migrantenachtergrond, jong en oud, arm en rijk) vervangen oudere tegenstellingen (verzuiling, links en rechts). Ook is er sprake van een digitale kloof in de samenleving.

De digitale kloof is het verschil tussen de groep mensen die profiteert van digitale technologie en de groep die dat niet doet. Veel mensen hebben weliswaar toegang tot internet, maar missen de digitale vaardigheden om er (optimaal) gebruik van te maken. Steeds meer overheidsinstellingen (belastingdienst, gemeenten) en hulpverleners maken gebruik van internet, bijvoorbeeld voor het aanvragen van toeslagen, het regelen van aanvragen en het doen van aangiftes. Ook de hulpverlening maakt in toenemende mate gebruik van digitale tools binnen de hulpverlening. Vooral ouderen, mensen met een migrantenachtergrond, mensen die leven in armoede en/of met schulden en mensen met een (lichte) verstandelijke beperking (Vergeer & Nikken, 2016) hebben moeite met de digitalisering.

Sociaal werkers werken altijd in een (veranderende) maatschappelijke context. In de huidige westerse samenleving is de hierboven genoemde tweedeling tussen kansrijk en kansarm acuut. Steeds meer mensen dreigen kwetsbaar te worden of zijn dat al: vluchtelingen, mensen met langdurige schulden, mensen zonder werk

en een groeiende groep kinderen die opgroeien in armoede. De sociaal werker heeft een rol in het ondersteunen van deze mensen, het bevorderen van sociale cohesie in steden, dorpen en wijken en het beïnvloeden van de beleidsmatige en politieke context.

Naar mijn opvatting heeft het sociaal werk de functie van smeerolie van de samenleving. Het is een reeds lang bestaande professie, die nog steeds kwetsbaar is maar ook heel sterke kanten heeft. Een beroep met kwaliteiten en competenties, dat een belangrijke bijdrage levert aan een rechtvaardige samenleving.

1.1 Wie is kwetsbaar?

Sociaal werk gaat over meedoen van alle mensen en het richt zich in het bijzonder op het meedoen van kwetsbare mensen. Maar wie zijn dat precies? Er is geen eenduidige definitie te geven of indeling te maken van wie als kwetsbaar kan worden aangemerkt (Movisie, 2010). In wezen zijn we allemaal in meer of mindere mate kwetsbaar en is de scheidslijn tussen kwetsbaar en niet kwetsbaar dun of zelfs geheel afwezig. In feite kan iedereen tot deze groep burgers (gaan) behoren. In de regel verstaan we onder 'kwetsbaar': mensen met een beperking, relatie-, opvoed- of opgroei-problemen of mensen die om een bepaalde reden (afkomst, seksuele geaardheid) worden buitengesloten. Iemands kwetsbaarheid wordt beïnvloed door tal van factoren (Movisie, 2010;

Winsemius & van Houten, 2011): de eventuele beperking van de persoon, draaglast en draagkracht van de persoon, de sociale omgeving, maar ook maatschappelijke omstandigheden en invloeden. Veel mensen met een probleem of beperking kunnen zich zonder professionele hulp prima redden in de samenleving. Zo hoeft een persoon met een lichamelijke beperking die gekluisterd is aan zijn rolstoel, niet per se kwetsbaar te zijn. Iemand met een goede opleiding, goede baan, goed inkomen en een groot sociaal netwerk kan juist kwetsbaar zijn, omdat hij in zijn omgeving wordt gepest vanwege zijn seksuele geaardheid of afkomst. In veel gevallen is dus niet objectief vast te stellen in welke mate iemand kwetsbaar is. We kunnen het allemaal zijn, of worden.

Het idee dat steeds meer opgang maakt, is dat weerbare mensen kwetsbare mensen helpen en ondersteunen (Winsemius & Van Houten, 2011). Dit idee is echter beperkt. Het gaat voorbij aan het feit dat weerbare mensen ook hun kwetsbaarheden hebben en mensen die als kwetsbaar worden aangemerkt ook krachten en kwaliteiten bezitten. Veel mensen met kwetsbaarheden bijvoorbeeld helpen en ondersteunen andere mensen in de vorm van lotgenoten- of zelfhulpgroepen of als mantelzorger (De Klerk, de Boer, Plaisier, Schyns & Kooiker, 2015).

1.2 Participatiesamenleving?

De term participatiesamenleving werd door Koning Willem Alexander in 2013 geïntroduceerd in de troonrede en daarna zelfs tot 'woord van het jaar' verkozen. Minder bekend is dat toenmalig minister-president Wim Kok de term al in 1991 aanhaalde tijdens een toespraak op een PvdA-congres. Hij sprak toen van een overgangsfase van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Ook zijn opvolger Jan Peter Balkenende bediende zich van deze term, in 2005.

De belangrijkste veranderingen in de huidige omvorming van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving (Van Ewijk, et al., 2016) zijn:

- lokalisering: gemeenten worden verantwoordelijk voor een groot gedeelte van de uitvoering van zorg;
- meer aandacht voor preventie;
- versterking van burgerschap en civil society: burgers krijgen in toenemende mate de verantwoordelijkheid voor hun eigen leef- en werkomstandigheden;
- vermaatschappelijking van de zorg: hulp en zorg krijgen meer en meer vorm in en door de samenleving;
- privatisering: steeds meer klassieke overheidstaken worden overgelaten aan de markt.

Er zijn verschillende redenen voor de sterke roep om een participatiesamenleving ter vervanging van de verzorgingsstaat. In de eerste plaats biedt de participatiesamenleving de mogelijk-

heid om het huishoudboekje van de overheid gezonder te houden. Daarnaast kunnen burgers in Nederland op die manier meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen welvaart en welzijn. De derde reden is dat de participatiesamenleving ideologisch beter aansluit op de leefwereld van burgers.

1.2.1 Huishoudboekje

De aanleiding om over participatiesamenleving en afbouw van de verzorgingsstaat te spreken, is voortgekomen uit zorgen over de betaalbaarheid van het huidige systeem van sociale zekerheid en zorg- en welzijnsvoorzieningen. In 2015 bedroegen de totale zorguitgaven (inclusief welzijn) in Nederland 94 miljard euro (CBS, 2016). Dat is ongeveer 15 procent van het Bruto Nationaal Product. Het CPB berekende dat dit in 2040 kan stijgen naar ongeveer 25 à 31 procent. Voor een deel is deze stijging te verklaren door de vergrijzing (stijging van zowel de gemiddelde levensverwachting als het aantal ouderen). Een factor is ook dat door betere en duurdere zorg de kosten in elke leeftijdscategorie toenemen (Van der Horst, van Erp & de Jong, 2011).

1.2.2. Eigen verantwoordelijkheid

De noodzaak tot invoering van de participatiesamenleving doet vermoeden dat burgers in Nederland alle zorg en ondersteuning overlaten aan door de staat gefinancierde professionals. Dat blijkt echter niet uit cijfers van het Sociaal Cultureel Planbureau (De Klerk, et al., 2015). In 2014 bijvoorbeeld gaven ruim 4 miljoen mensen man-

telzorg. Dat is één op de drie volwassen Nederlanders. De helft van deze groep 'mantelzorgde' meer dan 8 uur per week, vaak gedurende langere tijd. Ongeveer 10% van de mantelzorgers (400.000 mensen) ondervindt een hoge belasting door de zorg voor anderen. In de helft van de gevallen wordt mantelzorg verleend aan ouderen (meestal ouders of schoonouders), vanwege lichamelijk beperkingen, dementie of geheugenproblemen.

Een onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut (Okma, Naafs, Vergeer & Berns, 2014) laat zien dat gezinnen met een intensieve zorgvraag eerst alle mogelijke bronnen uit hun netwerk (familie, vrienden) inschakelen voordat zij professionele hulp zoeken. Ouders gaan eerder te lang door met het zelf proberen te regelen voordat zij bij professionele hulpverleners terecht komen. Dat heeft overbelasting tot gevolg. Ruim 60% van de ouders geeft aan overwerkt te zijn of zelfs een burn-out te hebben (gehad).

Daarnaast wordt in Nederland veel aan vrijwilligerswerk gedaan. De helft van alle Nederlanders verricht minstens één keer per jaar vrijwilligerswerk en ongeveer 37% doet dat het hele jaar door voor een maatschappelijke organisatie (Bekkers, Schuyt & Gouwenberg, 2015; CBS, 2015). Vrijwilligers besteden in 2013 ongeveer 18 uur per maand aan vrijwilligerswerk (Bekkers, et al., 2015; CBS, 2015; Van Houwelingen & de Hart, 2013).

Al deze cijfers laten zien dat in Nederland veel gebeurt op het gebied van informele zorg en vrijwilligerswerk. Het past bij de participatiesamenleving, maar was altijd al onderdeel van de samenleving. De veronderstelling dat de verzorgingsstaat mensen passief en afhankelijk maakt (van Lieshout, 2016), gaat dus zeker niet op voor een grote groep burgers in Nederland.

1.2.3 Leefwereld van burgers

De discussie over de participatiesamenleving wordt ook ideologisch gevoerd en beargumenteerd op basis van begrippen als inclusie, participatie, eigen kracht, burgerkracht en meedoen. Ze passen het sociaal werk als een warme jas. Sociaal werk beoogt namelijk het welbevinden en sociaal functioneren van kwetsbare burgers te bevorderen. Dat gebeurt door soms te faciliteren, soms te ondersteunen en soms in te grijpen als de situatie daarom vraagt. Sociaal werkers sluiten hiermee aan bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de burgers met wie ze werken.

Het ondersteunen en beschermen van kwetsbare mensen is één van de pijlers van onze samenleving. Het succes van de westerse samenleving wordt vaak toegeschreven aan waarden als vrijheid (bijvoorbeeld van meningsuiting) of ontplooiings- en ontwikkelingsmogelijkheden en individualisering. Naar mijn mening dragen deze waarden alleen bij aan het succes van een samenleving als deze rechten voor iedereen gelden. Solidariteit met mensen die minder bedeeld zijn met kansen en

meer met kwetsbaarheden, is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Sociaal werk is in staat om ervoor te zorgen dat de beleidsvoornemens worden vertaald in concreet handelen, niet blijven steken in algemene uitgangspunten en altijd worden aangepast aan de individuele situatie van burgers. Ook kan het sociaal werk bijdragen aan het samenbrengen van systeemwereldse zaken (zoals wet- en regelgeving, bureaucratie) en de leefwereld van burgers en deze zaken terug te brengen naar de bedoeling (zie hiervoor ook Hart, 2015), namelijk dat wat voor burgers echt van belang is.

1.3 Deze rede

Volgens sommigen is sociaal werk een zwakke professie. Hens (2017) noemt sociaal werk nog geen volwaardige professie. Trappenburg (2014) heeft het over 'een bescheiden professie'. De kritiek betreft meestal het ontbreken c.q. beperkt aanwezig zijn van een kennisbasis. Ik constateer juist dat sociaal werk een sterke professie is. Sociaal werk staat in de huidige tijd en in de recente geschiedenis constant onder druk. Onder druk van beleidsmakers en managers die veranderingen teweeg willen brengen en sociale professionals zien als uitvoerders van hun beleid. Druk is er ook doordat andere beroepsgroepen zich begeven op het terrein van het sociaal werk, zoals werkers in de gezondheidszorg. Die besteden, op basis van het concept van positieve gezondheid (Huber, 2010), in toenemende mate aandacht

aan het welbevinden van zorgvragers. Daarnaast investeren politieagenten tijd en energie in jongeren die op het verkeerde pad dreigen te raken. Een bijkomende factor is dat burgers meer eigen regie willen op hun eigen keuzes, het eigen welzijn en hun leefomgeving.

Sociaal werk staat daarmee onder druk van boven (beleidsmakers en managers), van de zijkant (andere professies begeven zich op het sociaal terrein) en van onderop (burgers die het ook wel zelf kunnen en willen). Ondanks, of misschien wel mede dankzij, deze bewegingen en ontwikkelingen constateer ik dat sociaal werk een sterke professie is. Die kracht illustreer ik aan de hand van drie begrippen (de drie P's): Positionering, Profilering en Professionalisering.

In het tweede deel van deze publicatie belicht ik een werksoort die mij aan het hart gaat: de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Ik sta stil bij het onderwerp inclusie & integratie en daarnaast de uitdagingen in de zorg voor mensen met ernstige bijkomende beperkingen en gedragsproblemen. Ook ga ik in op de rol die sociaal werk kan spelen in het bieden van kwalitatief goede zorg.

In het derde deel zal ik, samen met mijn collega-onderzoekers in het lectoraat, het lectoraat presenteren: de onderzoekslijnen, de projecten en de expertise die wij binnen de Academie Mens en Maatschappij hebben ontwikkeld en aan het ontwikkelen zijn.

2. De drie P's van het sociaal werk: Positionering, Profilering en Professionalisering

Het sociaal werk kent wereldwijd een lange traditie, zo ook in Nederland (Van der Linde, 2016). Toch is er in de huidige tijd en in de recente geschiedenis veel kritiek hoorbaar. De kritiek gaat over verschillende onderdelen van sociaal werk en is soms tegenstrijdig. Zo zou sociaal werk sociale problemen te veel individualiseren, te maatschappijkritisch zijn of juist te volgzzaam. Sociaal werk is te betrokken of te afstandelijk, sociaal werk is te soft of te hard.

Juist vanwege deze tegenstrijdige kritiek is het naar mijn mening een opdracht voor het sociaal werk om zelf een standpunt in te nemen over welke positie het bekleedt. Niet om zich te verdedigen tegen beleidsmakers, andere professies of weerbare burgers, maar vanuit eigen kracht. Sociaal werk heeft voldoende kracht en inhoud om zich te positioneren en te profileren op basis van zijn onderscheidend vermogen. Door zich goed te positioneren en te profileren op basis van zijn kwaliteiten is het sociaal werk in staat om zich te manifesteren als sterke professie.

2.1 Positionering van het sociaal werk

2.1.1 Recente geschiedenis

Het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving is in Nederland al lange tijd onderdeel van het sociaal werk. Tot aan het einde van de 19de eeuw is de zorg voor kwetsbare mensen een taak geweest van liefdadigheid en kerken. De overheid is dit pas sinds de 20ste eeuw als haar verantwoordelijkheid gaan beschouwen. De eerste uiting daarvan was het bekende Kinderwetje van Van Houten uit 1874. Deze wet verbood kinderarbeid voor kinderen jonger dan 12 jaar. Na 1900 volgden er meer wetten om sociale rechtvaardigheid te realiseren zoals de Leerplichtwet voor kinderen tot 12 jaar, een wet voor sociale huisvesting, een wet om werknemers te beschermen bij ongevallen op het werk en een Kinderbeschermingswet op grond waarvan ouders uit de ouderlijke macht ontheven konden worden (Van der Linde, 2016). Deze wetten hebben de basis gelegd voor een samenleving waarin het beschermen van en opkomen voor kwetsbare mensen (kinderen, minderbedeelden en andere pechvogels) mede een taak van de

overheid is. Hiermee is solidariteit als basisprincipe van de verzorgingsstaat ingevoerd.

In de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw profileerde het sociaal werk zich vooral als politiserend en emancipatorisch. Het ging om de samenhang tussen problemen van mensen en de maatschappelijke structuren (De Turck, 1978). Emancipatie was er vooral op gericht om mensen meer greep en zeggenschap op het eigen bestaan te geven (Van Riet & Wouters, 1988). De samenleving was - zo werd toen al geoordeeld - steeds ingewikkelder, ondoorzichtiger en onpersoonlijker aan het worden. Veel mensen hadden niet geleerd hoe ze zich in allerlei situaties moesten handhaven. In plaats van een deskundig probleemoplosser was de sociaal werker meer gericht op de ontwikkeling en emancipatie van de hulpvrager (Van Riet & Wouters, 1988). Deze visie leidde ertoe dat de sociaal werker in toenemende mate een dialoog aanging met hulpvragers, gebaseerd op wederzijdsheid en gelijkwaardigheid.

Sociaal werk kent een lange nationale en internationale traditie en wordt internationaal gedefinieerd als:

“Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.” (www.ifsw.org).

Deze inspirerende en richtinggevende definitie gaat ervan uit dat sociaal werk zowel een wetenschappelijke discipline als een waardegedreven beroep is. Rechtvaardigheid, mensenrechten en respect voor diversiteit zijn principiële en basale waarden, leidend en richtinggevend bij het uitvoeren van het beroep. De uitvoering van het beroep is onderbouwd met theorieën uit diverse (sociale) wetenschappen, die worden beïnvloed door de nationale en lokale context. De sociaal werker betreft in zijn werk burgers en maatschappelijke structuren en is dus altijd op verschillende niveaus actief. De sociaal werker is in zijn werk erop gericht om burgers te helpen hun problemen te overwinnen en hun welbevinden te bevorderen.

Forse kritiek kreeg het sociaal werk te verduren in de jaren '80. De kritiek werd aangezwengeld door Hans Achterhuis met zijn boek 'De markt van welzijn en geluk'. Achterhuis betoogde dat de welzijnssector haar doelgroepen afhankelijk maakte.

Het welzijnswerk reageerde op de vraag uit de samenleving met een eigen aanbod en schiep daarmee afhankelijkheid en zo juist méér vraag.

Het boek kwam uit in een tijd dat er veel discussie was over de effectiviteit van de welzijnssector in Nederland en heeft de richting van het welzijnswerk sterk beïnvloed. De kritiek werd geformuleerd zoals gebruikelijk in die jaren: het welzijnswerk werd 'ontmaskerd' en sociale interventies konden totaal niet deugen (Duyvendak, 2009). Bij Achterhuis was er geen toekomst voor sociale professionals omdat zij als 'soort', qualitate qua, niet konden deugen. Zijn boek is niet een pleidooi voor andere zorg of ander welzijnswerk, maar simpelweg voor minder professionals.

Ondanks deze fundamentele kritiek bleef de positie van het sociaal werk overeind en het beroep profileerde zich vooral als de hoeder van de mensenrechten. Het sociaal werk besteedde aandacht aan maatschappelijke processen, sociale patronen en regels. Het was erop gericht om bestaande machtsrelaties te bevragen, met als doel deze te veranderen om meer respect voor de menselijke waardigheid te realiseren.

Sociaal werk als mensenrechtenpraktijk is geen neutrale, waarden- of machtsvrije praktijk, maar heeft essentieel een sociaal, politiek en ethisch karakter (Reynaert, 2015).

Sociaal werkers proberen tot op de dag van vandaag uitsluiting van mensen in de samenleving op te heffen en bij te dragen aan sociale rechtvaardigheid en menselijke waardigheid.

In de jaren '90 ontstond het sociaal werk niet aan de toenemende behoefte om prestaties meetbaar te maken. Onder invloed van New Public Management (NPM) werden ook sociale professionals afgerekend op prestaties aan de hand van talrijke indicatoren. Maatschappelijke organisaties werden in deze tijd aangestuurd als marktorganisaties waarbij 'de klant centraal' stond. Er werd gesproken van diensten en producten die werden geleverd (Buijs & Hoogland, 2016). Naast marktwerking is er ook een forse toename van verantwoording van inzet en prestaties en de monitoring daarvan aan de hand van prestatie-indicatoren (Hojtink & Van Doorn, 2011). Veel elementen van NPM zijn nog steeds aanwezig binnen organisaties voor zorg en welzijn en in de verhouding tussen opdrachtgevers (veelal gemeenten) en opdrachtnemers (veelal hulp- en dienstverlenende organisaties in zorg en welzijn). Het is herkenbaar in elementen van marktwerking, zoals onderlinge concurrentie en het werken met aanbestedingen in het sociale domein, nadruk op output en outcome, financiering, het introduceren van kwaliteitskeurmerken en de wijze van

verantwoording. Dit alles past niet bij de doelen van de transformatie in zorg en welzijn.

Vormen van samenwerking die zijn gebaseerd op gelijkwaardigheid en vertrouwen met inbreng van verschillende perspectieven en partijen, passen echter veel beter in de huidige tijd (Wester, 2012). Afspraken komen daarbij tot stand op basis van samenwerking tussen beleidsmakers, management, sociale professionals en burgers. Het sociaal werk moet binnen deze samenwerking een belangrijke positie innemen om zo bij te dragen aan het realiseren van een rechtvaardige samenleving waarin iedereen kan meedoen.

2.1.2 Positionering in tijden van transitie en transformatie

Sinds het begin van de 21ste eeuw lijkt er sprake van een opwaardering van de (sociale) professional. Er wordt gezocht naar een nieuwe balans tussen management en professionals. Er komt meer aandacht voor het vakmanschap van de sociale professionals (Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012; Tonkens, 2005). Ook is zichtbaar dat het sociaal werk iets minder kritisch wordt benaderd. Je zou kunnen spreken van een meer pragmatische benadering. Witte (2016) schetst het beeld van de beleidslerende professional en bepleit dat beleidsmakers en beleidsuitvoerders elkaar versterken en gebruikmaken van elkaars kennis en ervaringen. Waar bij de politiserende benadering in de jaren '70 de strijd centraal stond, houdt Witte een

pleidooi voor samenwerking vanuit een kritische en lerende attitude. Een dergelijke benadering is volgens hem nodig om de zogenaamde complexe en ongetemde problemen te kunnen aanpakken.

Een ander voorbeeld van de pragmatische benadering vindt zijn aanleiding in de veranderingen in de Nederlandse politiek en samenleving. Wetgeving zoals de Wmo en andere transitie in het sociaal domein gaan gepaard met plannen om de hulp op een andere manier te organiseren en anders vorm te geven. Dit betekent: meer inzet van burgers en minder overheid (en door de overheid gefinancierde professionals). Van sociale professionals wordt verwacht dat zij werken op basis van eigen kracht en regie van (hulpvragende) burgers en het inzetten van het sociale netwerk van burgers (Scheffers, 2015). Ze moeten dus een bijdrage leveren aan de beleids- en transformatiedoelen zoals geformuleerd in de nieuwe Wmo, de Jeugd- en Participatiewet.

Het is, naar mijn mening, de verantwoordelijkheid, de opdracht én de uitdaging van de sociale professionals om dat te doen op een manier die past binnen de morele en ethische kaders van het beroep. Het huidige beleid wordt vaak gemotiveerd vanuit empowerment en 'rechten' van burgers. In wet- en beleidsteksten (zoals de Jeugdwet) worden concepten beschreven, zoals inclusie, eigen kracht, en participatie, zonder dat deze precies worden gedefinieerd. Het is aan de sociale professionals om zich te

verhouden tot dit beleid en deze concepten, en daarin een duidelijke positie in te nemen. Ze moeten zich te allen tijde bewust zijn van en zich laten leiden door hun eigen morele en ethische uitgangspunten en die van het beroep. De internationale definitie van social work (zie kader) is daarbij richtinggevend.

Zoals eerder aangehaald is er door de jaren heen altijd kritiek geweest op het sociaal werk: de effectiviteit van het sociaal werk zou niet kunnen worden aangetoond, sociaal werk zou mensen afhankelijk maken en het zou zijn eigen aanbod creëren. De kritiek betrof en betreft ook de positie van het beroep ten opzichte van het (overheids)beleid. Zo zou het sociaal werk te maatschappijkritisch zijn of juist te 'beleidshorig' (Duyvendak, 2016).

Ondanks deze kritiek weet het sociaal werk steeds weer zijn waarde te bewijzen bij het ondersteunen van kwetsbare mensen en het bevorderen van de sociale cohesie in de samenleving. Sinds de transities (2015) is er in het sociale domein en in de aanloop daar naartoe fors geïnvesteerd in sociale professionals. Zo zijn in bijna alle gemeenten (sociale) wijkteams ingevoerd, al verschillen ze per gemeente qua samenstelling, taakstelling, organisatievorm en opdracht (Oude Vrielink, Vander Kolk & Klok, 2014; Oude Vrielink, Vander Kolk & Klok, 2015; Van Arum & Schoorl, 2015). Veel gemeenten verwachten dat sociale professionals een grote rol spelen in de transformatie van de hulp en de sa-

menleving. Er zal meer worden ingezet op preventie, (vroeg)signalering en vroegtijdige inzet van hulp, waardoor zwaardere (en dure) hulp minder nodig is. De sociale professionals krijgen daarbij de ruimte om te doen wat nodig is om de doelen te realiseren. In de praktijk zien we dat andere professionals zich op het terrein van het sociaal werk begeven. Vanuit bijvoorbeeld de beroepsgroep verpleging en verzorging, waar tegenwoordig op basis van nieuwe inzichten rondom positieve gezondheid (zie onder andere Huber et al., 2010) wordt gewerkt, houdt men zich intensief bezig met het welbevinden van burgers.

Gezondheid wordt gezien als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber et al., 2010).

Daarmee treden professionals in verpleging en verzorging in hetzelfde domein als de sociale professionals. Dit geldt soms ook voor andere professionals, zoals leerkrachten en wijkagenten.

2.1.3 Resumé

Sociaal werk vindt plaats binnen de lokale, nationale en maatschappelijke context en het moet zich daarbinnen altijd positioneren. Ik pleit ervoor dat het sociaal werk zijn positie in het beschreven krachtenveld in sterke mate laat bepalen door het eigen kompas. De internationale definitie van sociaal werk helpt het sociaal werk rich-

ting te kiezen. De sociale professional positioneert zich daarmee als (min of meer) onafhankelijke en sterke professional met een eigen moreel kompas. Dat kompas is helder omschreven in de beroepscode (BPSW, 2016) en in de internationale definitie van social work. Het biedt houvast voor de sociale professional als het gaat om basale waarden voor de uitoefening van het beroep.

2.2 Profilering van het sociaal werk

2.2.1 Onderscheidend vermogen

Sociaal werkers hebben een sterke positie doordat veel van hen wordt verwacht bij het realiseren van een (participatie)samenleving waarin kwetsbare mensen worden ondersteund en sociale cohesie wordt bevorderd. Sociale professionals onderscheiden zich op enkele belangrijke aspecten van andere beroepen. Hun onderscheidend vermogen zit naar mijn mening vooral in de volgende aspecten: de sociaal werker a) hanteert een integrale aanpak, b) werkt vanuit vertrouwen, c) werkt met empowerment als kerncompetentie, d) gebruikt taal in brede zin als belangrijkste instrument (dus ook in non-verbale vorm) en e) werkt altijd vanuit drie nauw met elkaar verweven niveaus: het individuele, het sociale en het maatschappelijke niveau.

2.2.2 Integrale aanpak

Sociaal werkers hanteren een integrale aanpak. Zij bekijken de mens in zijn context en hebben aandacht

voor zowel immateriële als materiële aspecten, zoals schulden en huisvesting (Movisie, 2015; Verhaeren, 2016). Kwetsbare mensen hebben vaak vragen op meerdere levensterreinen, bijvoorbeeld op het gebied van schulden, gezondheid en relatie. Werken aan één van de vraagstukken heeft doorgaans ook gevolgen voor andere problemen. Sociaal werkers zijn in staat om het geheel van de vragen te overzien. Ook kan deze integrale aanpak ervoor zorgen dat er minder verschillende hulpverleners of instanties bij het gezin over de vloer komen of minstens dat het werk beter op elkaar wordt afgestemd. Sociaal werkers zijn experts in de integrale aanpak. Zij overzien de vragen van het gezin als geheel, waardoor problemen meer bij de kern en minder verkokerd worden opgepakt (Movisie, 2015).

2.2.3 Werken vanuit vertrouwen en relatie

De sociale professional is niet in de eerste plaats gericht op 'behandeling' van cliënt of gezin, maar op het begeleiden van mensen en op het verbeteren van hun sociaal functioneren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het opheffen van achterstanden, participeren naar vermogen, empowerment van burger en gezin en het bevorderen van de sociale samenhang. De sociaal werker sluit onbevooroordeeld aan bij de uitgangssituatie van de burger of het gezin.

Volgens Van Ewijk (2014) kan de sociale professional in sommige situaties worden gekenschetst als een professionele vriend. Dat is iemand die samen met cliënt en gezin de complexe vraagstukken aanpakt. Een professionele vriend werd lange tijd gezien als contradictio in terminis, omdat professionals gericht zouden zijn op het inzetten van interventies en op resultaten worden afgerekend. Van Ewijk pleit ervoor dat de professionele vriend dicht bij mensen staat en hen helpt als zij het overzicht niet meer hebben, of als zij gevangen dreigen te worden in de regels van de systeemwereld (bijvoorbeeld doorverwezen worden naar andere hulpen/of dienstverleners). Deze rol wordt ook wel omschreven als de generalist (Scholte, Sprinkhuizen, Zuidhof, 2010) of de brede sociale professional (Van der Lans, 2009).

De sociale professional staat naast de burger of het gezin om te ondersteunen als het nodig is, blijft in beeld als wordt doorverwezen naar andere hulpverleners en werkt samen met andere professionals samen. Ook betreft de sociale professional de omgeving van cliënten en gezinnen, zoals school, werk, buurt, vereniging, vrienden en bekenden. Hij of zij is gericht op het activeren van cliënt en gezin. Soms is het nodig dat een sociale professional voor langere tijd, soms zelfs permanent, aan een cliënt of gezin verbonden blijft, omdat de problemen langdurig, hardnekkig, terugkerend of chronisch zijn.

De sociale professional moet beschikken over uitstekende relationele vaardigheden. Het is belangrijk een goede relatie op te bouwen met cliënt en gezin, zodat er vertrouwen ontstaat. Wie vanaf het begin het gezin helpt bij het onder controle krijgen van de complexe problematiek en in staat is cliënt(en) weer wat lucht te geven, bouwt aan dat vertrouwen.

De sociale professional werkt niet vóór, maar samen met mensen die hij helpt. De sociaal werker kan goed luisteren, aansluiten op de individuele situatie en samenwerken op basis van respect (Van Ewijk et al., 2016). Dit alles zorgt ervoor dat er een vertrouwensrelatie ontstaat tussen de sociaal werker en de cliënt. De vaardigheden worden ook wel aangeduid als de algemeen werkzame factoren (Van Yperen et al., 2010). Sensitiviteit, responsiviteit, het hanteren van relaties en deze relaties gebruiken als instrument voor verandering: het zijn de kerncompetenties van sociaal werkers. Gebruikmakend van de goede relatie kan de sociaal werker goed inschatten welke intensiteit van hulp (zie kader) hij moet toepassen. De sociale professional hanteert zowel het persoonlijke als het professionele om (kwetsbare) burgers te ondersteunen.

De intensiteit van de hulp van de sociaal werker is onder te verdelen in drie niveaus, van lichte naar zware ondersteuning: a) faciliteren, b) ondersteunen en c) interveniëren (Van Dam & Liefhebber, 2014). Als er sprake is van een grote mate van zelfredzaamheid, ligt de nadruk op faciliteren: bijvoorbeeld informatie en advies geven. Bij ondersteunen is de inzet omvangrijker en meervoudig, omdat de burger minder in staat is om eigen regie te nemen en minder zelfredzaam is. Wanneer de sociaal werker intervenueert, zet hij zelf activiteiten in gang. Dit is op zijn plaats bij een grotere mate van kwetsbaarheid van de cliënt. Het gaat dan vaak om complexe situaties waarbij het handelen van de sociaal werker bestaat uit ingrijpen en tijdelijk of permanent overnemen van de situatie.

2.2.4 Empowerment als kerncompetentie

Sociaal werkers zijn in staat om goed aan te sluiten bij hoe kwetsbare burgers en gezinnen zelf hun problemen ervaren. Het doel is om deze mensen, op basis van een positieve relatie, (weer) grip op hun leven te laten krijgen. (Ince, 2013). Het proces van versterking, dat we empowerment noemen, is een belangrijke kernwaarde in het werk van sociale professionals. Het begint ermee dat burgers zich (kritisch) bewust worden van hun situatie en meer grip en controle hierover krijgen. Dat leidt tot een verbetering

van hun sociaal functioneren (Van Regenmortel, 2009).

Empowerment is altijd al een uitgangspunt geweest voor de sociale professional, die van oudsher gericht is op het versterken van mensen (Van der Linde, 2016), hun netwerken en hun zelfoplossend vermogen. Sociale professionals weten als geen ander op welke manier ondersteunen, stimuleren en activeren van burgers samengaan. Een veelvoorkomend misverstand is dat hulpverleners hulpvragers kunnen 'empoweren'. Empowerment kan echter niet worden gegeven of opgelegd aan anderen. Dit wordt de paradox van empowerment genoemd. Sociaal werkers kunnen wél met behulp van taal, houding en gedrag (Oosterkamp, Benning & Bergsma, 2016) de nodige condities creëren en faciliteren om empowerment te stimuleren (Van Regenmortel, 2009). Een ander misverstand is dat empowerment de enige activiteit is die sociale professionals ondernemen. Het is weliswaar een kernwaarde en een uitgangspunt in hun werk, maar soms moeten ze ook mensen dingen uit handen nemen, directief advies geven over hoe om te gaan met hun situatie of zelfs ingrijpen.

2.2.5 Taal als middel

Taal is een belangrijk instrument om zich te verhouden tot andere mensen. Je drukt daarmee uit tot welke groep je behoort of wilt behoren (Van Riet & Wouters, 1988). Dat geldt voor zowel meer formele groepen, zoals beroepsgroepen, die vaak gebruik maken van vakjargon, als ook voor meer informele

le groepen. Met het taalgebruik willen mensen vaak kenbaar maken tot welke groep ze (willen) behoren. Voor de sociaal werker betekent dit enerzijds dat hij goed op de hoogte moet zijn van de taal van de hulpvragers en zich anderzijds bewust moet zijn van zijn eigen taalgebruik. De kracht van de sociaal werker is samenwerken met hulpvragers op basis van dialoog en contact. Dialoog vraagt van de sociaal werker dat hij vertrouwen heeft in de mogelijkheden van de hulpvrager en deze volledig respecteert. Taal is voor de sociaal werker een belangrijk middel om de relatie en de dialoog vorm te geven, om verandering te bewerkstelligen onder andere door vertrouwen te geven en de hulpvrager te activeren (Oosterkamp, Benning & Bergsma, 2016).

2.2.6 Werken vanuit drie niveaus

Het werk van sociaal werkers wordt gekenmerkt door de focus op drie onderling verweven niveaus (Jagt, 2006, p.10; LOO MWD, 2010, p. 21): het individuele niveau, de directe sociale omgeving (sociale netwerk, school, wijk, werk, verenigingen) en de brede maatschappelijke en culturele context (politiek, beleid en samenleving). In de internationale definitie van social work wordt dat omschreven als: empowerment and liberation of people, social cohesion en promote social change and development. De mate waarin deze drie niveaus daadwerkelijk een rol spelen in het dagelijks werk van de sociaal werker kan verschillen (zie kader), maar ze zijn altijd aanwezig in zijn handelen.

Werken op drie niveaus. Een groepsleider in een justitiële jeugdinstelling (JJI) heeft weliswaar de focus op de jongere (en diens directe omgeving), maar kijkt verder dan dit individuele niveau. Zo investeert hij ook in een goede samenwerking met de school en de leerkracht van de jongere, verdiept hij zich in het gezin waaruit de jongere afkomstig is en heeft hij inzicht in het sociale netwerk van de jongere. Dat moet ervoor zorgen dat de jongere goed is voorbereid op een terugkeer naar huis, school en zijn sociale netwerk. Daarnaast heeft de groepsleider in een JJI oog voor de maatschappelijke context die van invloed is op de jongere en diens gedrag, zoals eventuele discriminatie of gemeentelijk beleid dat bevorderend of belemmerend kan werken.

2.2.7 Resumé

De sociaal werker bezit naar mijn mening een rijk gevulde 'gereedschapskist'. Zijn gereedschap is niet in eerste instantie bedoeld om curatief in te grijpen en problemen te verhelpen. Het is vooral gericht op empowerment en emancipatie en op sociaal functioneren van kwetsbare burgers en gezinnen binnen een maatschappelijke context. De ambities en mogelijkheden van het sociaal werk zijn dus bescheiden. Toch durf ik de stelling aan dat het sociaal werk een toegevoegde waarde heeft die belangrijk en onmisbaar is voor de samenleving.

2.3 Professionalisering van het sociaal werk

2.3.1 Inleiding

Op het gebied van professionalisering van het sociaal werk zijn de afgelopen jaar forse stappen gezet. Zo is er een nieuw competentieprofiel (De Goede en Wijland, 2013; Van Dam & Liefhebber, 2014) voor sociaal werk ontwikkeld. Er zijn is een beroepscode met eigen tuchtrect (BPSW, 2016) gekomen, gekoppeld aan een beroepsregistratie voor sociale professionals (inclusief een systeem voor deskundigheidsbevordering). Landelijk is er een kennisdomein beschreven voor de eigen opleiding en daarmee is gereguleerde toegang tot het beroep georganiseerd.

Toch is sociaal werk nog een steeds een relatief ‘jong’ en kwetsbaar beroep. “Sociaal werk is nog geen volwaardige professie”, schreef Harry Hens onlangs in *Zorg&Welzijn*. Volgens Hens (2017) is de kennisbasis nog te zwak en doen professionals nog te weinig om hun vakmanschap bij te houden. Ik ben het daar slechts ten dele mee eens. In de eerste plaats is er de afgelopen tijd hard gewerkt aan professionalisering, de kennisbasis. Ten tweede is, zoals eerder betoogd, het beroep veel sterker dan over het algemeen wordt aangenomen. Door zich beter te positioneren en te profileren op onderscheidende competenties laat de sociaal werker zien over unieke en voor burgers, gezinnen en gemeenschappen uiterst belangrijke competenties te beschikken.

Toch heeft Hens natuurlijk ook gelijk: de professionaliteit van het beroep sociaal werker verdient het om de komende jaren verder uitgebouwd te worden (Gezondheidsraad, 2014; Spierts, 2014). Dat kan door aandacht te geven aan:

- 1 Het versterken van de kennisbasis van het sociaal werk. Het gaat vooral om het uitwerken, uitbouwen en wetenschappelijk onderbouwen van kernelementen, methoden, methodieken, interventies en technieken voor het sociaal werk. Dit vereist nauwe samenwerking tussen sociale professionals en onderzoekers.
- 2 De registratie van sociale professionals bij hun beroepsorganisatie. Ze onderwerpen zich daarmee aan de beroepscode, het tuchtrect en deskundigheidsbevordering. Sociaal werk kan zo een gezaghebbend beroep worden en sociaal professionals kunnen zich profileren met het leveren van kwalitatief hoogwaardig werk.
- 3 Het bijhouden van het vak en deskundigheidsbevordering. Sociale professionals moeten hun vak nóg beter gaan bijhouden, vakliteratuur lezen, cursussen en bijscholing volgen. Het is gewenst dat ze het vereiste aantal punten voor behoud van hun beroepsregistratie overstijgen. Ook leren in de praktijk, door middel van intervisie en supervisie of het houden van een moreel be- raad, is belangrijk.

- 4** Het meewerken aan en initiëren van beroepsinnovaties. Hierbij valt te denken aan innovaties in het sociale domein, sociale technologie en sociaal ondernemerschap.

2.3.2 Opleiden tot sociaal werker

In 2014 heeft de commissie Boutellier (Boutellier & Jansen, 2014) in opdracht van de Vereniging Hogescholen een verkenning gedaan naar het opleiden voor het sociale domein. De commissie adviseerde om te komen tot een brede opleiding voor sociaal werk, met drie uitstroomrichtingen: werken in welzijn & samenleving, werken in het brede jeugd domein en werken in de zorg. Daarmee zou de identiteit van zowel de opleidingen als het beroep worden versterkt.

Voor het verder en breder profileren, positioneren en professionaliseren van sociaal werk is daarna een belangrijke aanvulling op het advies van de commissie Boutellier gegeven (Gezondheidsraad, 2015; Van Dijk & Bergkamp, 2015; Movisie, et al., 2016). De aanvulling is vooral gericht op het versterken van de kennisbasis van sociaal werk. Landelijk is er flink geïnvesteerd en samengewerkt om de nieuwe opleidingen Social Work te ontwikkelen en van een robuuste kennisbasis te voorzien (Kloppenburger, Van Bommel, De Jonge, 2016; SAC HSS, 2016; LOO's HSS, 2017).

Sociaal werkers worden nu generiek opgeleid en specialiseren zich in één van de drie uitstroomprofielen.

2.3.3 Competenties sociaal werker

Op dit moment bestaan er twee competentieprofielen van sociaal werkers naast elkaar (De Goede en Wijland, 2013; Van Dam & Liefhebber, 2014). Movisie (Van Dam & Liefhebber, 2014) heeft tien competenties opgesteld voor sociaal werkers die bijdragen aan de invoering van de participatiewet. Deze competenties zijn niet bedoeld als een nieuw beroepsprofiel, maar geven zicht op de vaardigheden die nodig zijn om het hedendaagse sociaal werk in de praktijk te brengen. Ofschoon de competenties bedoeld zijn voor de eerste lijn in welzijn en maatschappelijke dienstverlening, is het merendeel bruikbaar voor alle sociaal werkers. Alle competenties en deelcompetenties zijn uitgewerkt op drie niveaus van ondersteuning: faciliteren, ondersteunen en interveniëren. Ze zijn bedoeld voor de individuele en de meer collectieve hulp- en dienstverlening evenals samenlevingsopbouw. Voor de generalist ontwikkelden De Goede en Wijland (2013) een ander competentieprofiel met acht competenties.

Het competentieprofiel van Movisie (Van Dam & Liefhebber) lijkt meer geschikt voor bijscholing en als input voor het onderwijs, terwijl het profiel De Generalist (De Goede & Wijland) vooral inzetbaar is als selectie- en ontwikkelinstrument voor zittende professionals. Beide profielen kunnen zonder probleem naast elkaar bestaan en worden gebruikt.

Opvallend is dat beide profielen sterk uitgaan van het uitvoering geven aan de transformatie en dat bepaalde onderdelen uit de internationale definitie van social work niet zijn opgenomen. Zo komt in beide profielen amper aan de orde dat social work wordt gedreven door waarden als rechtvaardigheid, participatie, respect voor diversiteit en mensenrechten. De waarden verdienen meer aandacht, omdat ze het (moreel) kompas voor de sociale professionals vormen: kwetsbare burgers helpen een menswaardig bestaan te leiden. Naar mijn mening zijn de competenties te zeer top-down ontwikkeld, te veel vanuit de vraag wat sociale professionals nodig hebben om het transformatiebeleid van gemeenten uit te voeren. Ik verwacht juist van de beroepsgroep en de beroepsvereniging dat ze het stuur meer in eigen hand nemen en een eigen competentieprofiel opstellen op basis van de legitimering van het beroep. De internationale definitie van social work geeft voldoende kader en richting om dit te doen.

Het landelijk opleidingsdocument sociaal werk kiest ook voor het aangrijpingspunt van de veranderende wetgeving en beleidsveranderingen in het sociale domein, maar maakt een koppeling met twee vanuit de internationale definitie ingegeven concepten: sociaal functioneren (Van Ewijk et al., 2016) en sociale kwaliteit (Boutelier). Sociaal functioneren gaat over participatie van mensen en de mogelijkheden die zij krijgen en benutten. De term sociale kwaliteit sluit daar dicht

op aan; het gaat dan om samenhang in de samenleving gericht op inclusie en participatie van alle burgers (Boutelier, 2014).

Het beroep sociaal werker is altijd ingebed in de nationale en lokale context. De sociaal werker heeft te maken met het spanningsveld tussen wetgeving, beleid, sociale en maatschappelijke context en eigen beroepsethiek. Juist de actuele, nationale en lokale ontwikkelingen geven kleur en invulling aan zijn beroep. Het morele kompas van de sociaal werker is gericht op de algemene waarden in de internationale definitie van social work. Als de morele waarden onder druk komen te staan of als wetgeving of beleid (onbedoeld) nadelige effecten heeft voor burgers, behoort het dus tot de verantwoordelijkheid van de sociaal werker om dit aan te kaarten, proberen te veranderen en soms zelf professioneel ongehoorzaam te zijn.

2.3.4 Professionele ongehoorzaamheid

Sociaal werk is gericht op het versterken van de positie van kwetsbare burgers. Empowerment, zeggenschap, emancipatie en participatie zijn hierbij leidend. De sociaal werker is geen arts of therapeut die problemen kan opheffen (dat is althans niet de directe focus), maar ondersteunt kwetsbare burgers bij verbeteringen in kwaliteit van leven. Hij heeft daarbij oog voor sociale netwerken en participatie.

De sociaal werker heeft een eigen verantwoordelijkheid en een moreel kom-

pas bij het uitvoeren van zijn profes- sie. Dit betekent dat de sociaal werker soms moet ingaan tegen beleid, tegen regels en tegen wetten als zijn moreel kompas daarom vraagt. Soms werken regels en wetten elkaar tegen of zitten ze gewoon in de weg. Dit heeft te maken met de sociale complexiteit van de samenleving én met de complexiteit van wet- en regelgeving, die veelal sectoraal is vastgesteld. Er bestaan aparte regels voor huisvesting, schuldhulpverlening, sociale dienstverlening, jeugdhulp en jeugdbescherming, beschikbaarheid en financiering van hulp (verslavingszorg, ggz). Kwetsbare burgers hebben vaak te maken met regels uit meerdere sectoren, omdat hun kwetsbaarheid samenhangt met problemen en vragen op meerdere levensterreinen (Van Ewijk, 2016). Sociaal professionals kunnen te maken hebben met veel verschillende claims vanuit de samenleving, vanuit beleid en vanuit de burgers. Ze kunnen niet volstaan met het volgen van het beleid. Wanneer wetten en regels onrechtvaardigheid creëren, legitimeren of in stand houden, is burgerlijke of professionele ongehoorzaamheid op zijn plaats. Dat betekent dat sociale professionals soms geen gehoor moeten geven aan regels die in de weg zitten of aan beslissingen die tegen het gezond verstand indruisen. Niet om dwars te liggen, maar omdat een groter belang in het geding is: het welzijn van een kwetsbare burger of de ontwikkeling van een kind. Professionele ongehoorzaamheid is per definitie geweldloos, altijd gewetensvol en vindt nooit plaats uit louter

eigenbelang (Thoreau, 2016). Sociaal werkers die handelen tegen regels en wetten, doen dat nooit voor zichzelf maar vanuit ethische overwegingen en uitgangspunten (Verheij, 2011).

Professionele ongehoorzaamheid is te omschrijven als het opzettelijk breken van de wet en/of het negeren van opdrachten met een professioneel doel (Buitink, 2011). Soms kan het volgen van wetten of opdrachten strijdig zijn met de professionele verantwoordelijkheid van de sociaal werker. Een belangrijk toetsingskader is de beroepscode van de sociaal werker. Het eigen tuchtrecht helpt de beroepsgroep om de professionele ruimte te toetsen.

2.3.5 Resumé

Als een professional besluit om bij ethische dilemma's op grond van eigen professionele afwegingen af te wijken van standaardprocedures, geldt altijd het principe van zorgvuldigheid (Buitink, 2011). Dat betekent onder meer het wegen van belangen en waarden en het consulteren van collega's en deskundigen.

Mijn stelling is dat het volgen van ethische kaders, de beroepscode en zorgvuldigheidseisen meer garantie geeft voor kwaliteit dan het volgen van kaders, regels en procedures die los van praktische situaties zijn bedacht, ontwikkeld en opgesteld.

2.4 Conclusie

Sociaal werk heeft een sterke en belangrijke maatschappelijke positie. Hoewel er vaak en veel kritiek is op het sociaal werk, nu en in de recente geschiedenis, kan de samenleving niet zonder. Sociaal werk vindt altijd plaats binnen een maatschappelijke, politieke, sociale en economische context, maar heeft wel een eigen moreel kompas. Het helpt om het sociaal werk goed te positioneren. Verder kan sociaal werk zich profileren met unieke competenties die de belangrijke maatschappelijke positie ondersteunen.

Ofschoon er nog veel werk te doen is, vooral als het gaat om het verder versterken en professionaliseren van het beroep, is het sociaal werk een sterke professie. Sociaal werk mag naar mijn mening trots zijn op wat het is, wat het kan en waarvoor het staat. Ik pleit ervoor dat het sociaal werk meer eigen richting geeft aan zijn werk, aan wat het doet en wat het kan, en zich minder laat leiden door regels en beleid. Hierdoor zal het beroep sterker worden. Dat is niet altijd makkelijk: soms moet sociaal werk tegen de stroom in roeien, kritisch zijn, regels ter discussie stellen, omzeilen of zelfs overtreden. Het vraagt om sociaal werkers die durven en die zich willen laten leiden door hun eigen moreel kompas.

3. Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

3.1 Inleiding

Eén van de drie uitstroomprofielen van de bacheloropleiding Social Work is werken in de zorg. Het betreft de zorg voor ouderen, chronisch zieken, mensen met een (verstandelijke of lichamelijke) beperking en mensen met langdurige psychische problemen (CBS, 2014; Sectoraal Adviescollege Hogere Sociale Studies, 2016). De zorg kan zowel thuis als in een instelling worden geboden. De zorg binnen de instelling kan kort of langdurig worden geboden in drie sectoren: verpleging en verzorging (V&V), gehandicaptenzorg (GHZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In 2012 ontvingen ruim 1,1 miljoen Nederlanders een vorm van zorg, van wie bijna 345.000 in een instelling. De totale kosten voor langdurige zorg bedroegen 29,5 miljard euro. In totaal waren in de zorg meer dan 700.000 zorgverleners werkzaam, van wie 450.000 in de V&V en ruim 170.000 in de GHZ (CBS, 2014).

Het lijkt erop dat de kwaliteit van de zorg onder druk staat. De zorg voor ouderen in verpleeghuizen is regelmatig negatief in het nieuws. Landelijke campagnes en acties worden gevoerd voor een betere ouderenzorg,

zoals Scherp op Ouderenzorg (Borst & Gaemers, 2016). Ook de gehandicaptenzorg is met enige regelmaat in het nieuws met schrijnende verhalen of incidenten, zoals met Brandon in 2014 of Jolanda Venema in 1988. De foto's van een naakt vastgebonden jonge vrouw van 23 jaar (Jolanda Venema) zorgden indertijd voor een vloedgolf aan kritiek en verontwaardiging. Snel werd duidelijk dat het hier niet ging om een incident, maar dat in Nederland op dat moment honderden mensen met een verstandelijke beperking in moeilijke situaties leefden en begeleid werden op een manier die hun probleemgedrag eerder verergerde dan verminderde. Ook in de zorg voor mensen met psychiatrische problemen worden problemen geconstateerd. Het aantal incidenten met verwarde personen neemt enorm toe. In 2016 kreeg de politie ruim 75.000 meldingen over een persoon met verward gedrag. In 2012 waren dat er nog 44.000 (Politie.nl).

In verschillende landen (Scandinavische landen, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten) zijn in rap tempo de residentiële voorzieningen gesloten en vervangen door meer geïntegreerde woonvormen. In Nederland bestaat een gemengd systeem,

waarbij geïntegreerd wonen wordt gepromoot en daarnaast residentiële voorzieningen blijven bestaan. In 2011 waren er in de GGZ in Nederland 189 bedden per 100.000 inwoners (Van Veldhuizen, 2011). Ter vergelijking: het waren er 85 in het Verenigd Koninkrijk en 56 in Frankrijk.

3.2 De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

In Nederland leven ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking (VB; IQ < 70) en 2,2 miljoen mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB; IQ tussen 70 en 85). Mensen met een verstandelijke beperking zijn bijna allemaal aangewezen op een vorm van permanente zorg (thuis, op school, dagbesteding of intramuraal). Gezien de beperkingen in onder andere het sociale aanpassingsvermogen en door toenemende complexiteit van de samenleving stijgt de behoefte aan zorg en ondersteuning (VNG, 2017). Mensen met een verstandelijke beperking hebben meestal bijkomende handicaps of problemen, zoals epilepsie, autisme of andere zintuiglijke of lichamelijke beperkingen.

3.2.1 Een korte blik op de geschiedenis

Dennendal, de zwakzinnigenafdeling van het psychiatrisch ziekenhuis de Willem Arntzhoeve in Den Dolder, stond aan de wieg van de moderne zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Emancipatie en

normalisering zijn daar begonnen. Residentiële instellingen waren vóór die tijd te karakteriseren als onpersoonlijk en rigide; er was gebrek aan privacy en persoonlijke vrijheden (Venema, 2016). Goffman (1961) sprak in dat verband over total institutions. Bij Dennendal was het uitgangspunt dat de begeleiders op voet van gelijkheid en met een houding van gelijkwaardigheid met de bewoners wilden omgaan. Dennendal is lang onderwerp van studie en journalistiek geweest (Dankers & Van der Linden, 1994; 1996; Tonkens, 1999; Weijers, 1997), ook na de ontruiming in 1974. Andere Tijden bijvoorbeeld maakte er in 2002 een prachtige uitzending over (AndereTijden.nl).

3.2.2 Inclusie

De integratie van mensen met een verstandelijke beperking komt (nog) niet goed van de grond (Venema, 2016). In de praktijk blijft integratie vaak beperkt tot fysieke en deels functionele integratie. De gedachte rondom het normaliseren van mensen met een verstandelijke beperking gaat ervan uit dat er gemengde wijken bestaan, voor bewoners met én zonder beperking. Volgens Duyvendak en Verplanken (2009) is de vermaatschappelijking van de zorg 'een beetje mislukt'. Volgens hen bestaat er een te rooskleurig beeld dat bewoners elkaar en dus ook de mensen met een (verstandelijke) beperking helpen. Vermaatschappelijking blijft, volgens hen, beperkt tot zelfstandig wonen (fysieke integratie), maar sociale integratie van mensen met een beperking komt moeilijk van

de grond. Gevolg is dat mensen met een beperking zich vaak eenzaam en verloren voelen. Om tot sociale integratie te komen is er meer nodig dan alleen een woning in de stad of wijk (Karbounaris & Van Gijzel, 2016). Mensen met een beperking zullen geholpen moeten worden bij activiteiten en sociale contacten. Het betrekken van het sociale netwerk van mensen met een handicap kan isolement terugdringen of voorkomen (Keesom & Witteveen, 2012).

Integratie kent drie aspecten fysieke, functionele en sociale integratie (van Alphen, 2011; Nieboer et al., 2011). Fysieke integratie betekent fysieke aanwezigheid (wonen) in de samenleving. Functionele integratie betekent dat er gebruik wordt gemaakt van faciliteiten (winkels, verenigingen) in de samenleving. Sociale integratie betekent dat een persoon daadwerkelijk meedoet in de samenleving, gewaardeerd en gerespecteerd wordt en sociale contacten heeft (Van Alphen, 2011; Van Gennep & Ruigrok, 2002).

Chowdhury en Benson (2011) deden een literatuurstudie naar de kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking. Zij kwamen tot de conclusie dat bij geïntegreerd wonen een betere kwaliteit van leven wordt ervaren dan bij het wonen op een instellingsterrein. Maar de onder-

zoekers bevestigen dat de integratie van mensen met een verstandelijke beperking hoofdzakelijk beperkt blijft tot fysieke integratie, terwijl functionele of sociale integratie nauwelijks van de grond komt. Het lastigste is integratie te bewerkstelligen voor mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en voor mensen met een beperking gecombineerd met gedrag(en)/of psychiatrische problematiek. Deze mensen wonen hoofdzakelijk op instellingsterreinen. Mogelijk kan het door Chowdhury en Benson gevonden verschil in ervaren kwaliteit van leven ook worden verklaard uit de verschillen tussen de mensen die wel en niet op een geïntegreerde plek wonen.

Inclusie en integratie zijn tweezijdige processen. Iedereen zal het eens zijn met de visie dat alle mensen een menswaardige plek in de samenleving verdienen en de mogelijkheid moeten hebben om deel te nemen aan die samenleving. In de praktijk echter blijkt integratie hoofdzakelijk beperkt tot eenzijdige pogingen van instellingen om mensen met beperkingen te verhuizen naar een woonhuis in stad of wijk. De bewoners in de directe omgeving staan niet meteen te juichen om de komst van zo'n huis of voorziening. In 2008 berichtte de NRC dat het steeds moeilijker wordt om een plek te vinden voor mensen 'met een vlekje'. Daarmee werd bedoeld op mensen met een verslaving, jongeren, daklozen, woonwagenbewoners, maar ook stervenden, mensen met een verstandelijke of lichamelijke handicap, psychiatrische stoornis of vluchtelin-

gen. Wijkbewoners maken vaak op indirecte wijze bezwaar tegen de komst van deze mensen in hun wijk, bijvoorbeeld door bezwaar te maken tegen de bouw van de voorziening, de kap van bomen of tegen eventuele parkeeroverlast. Iedereen die 'niet standaard' is, kan op weerstand rekenen (Zorg & Welzijn, 2000). Ik zie dit als een extra handicap om functionele en sociale integratie te bevorderen. Een dergelijke NIMBY-reactie is soms te voorkomen of te verminderen als omwonenden vroegtijdig worden betrokken bij de locatiekeuze en niet worden overvallen door een beslissing van de gemeente (Fleuren, 2010).

Sociaal werkers hebben, naast de directe zorg en begeleiding, ook een rol in het bevorderen van inclusie, integratie en acceptatie. Zij werken met de mensen met een verstandelijke beperking op basis van drie niveaus: de directe zorg en begeleiding, het betrekken van sociale netwerken/samenwerken met de directe omgeving en het beïnvloeden van de maatschappelijke context waarin de zorg plaatsvindt.

Een NIMBY-reactie (Not In My Backyard) wordt gekenmerkt door de intense, harde, vasthoudende en emotionele weerstand van omwonenden tegen overheidsplannen. Het gaat hierbij om de komst van een voorziening in hun omgeving, waarvan het nut en de noodzaak over het algemeen niet wordt betwijfeld, maar die indruist tegen de wil van individuen om in de buurt van een dergelijke voorziening te wonen. Hierbij zijn ze afhankelijk van de overheid die de beslissing neemt. De plaatsing van een opvangvoorziening voor alcohol- en/of drugsverslaafden of daklozen is een typisch NIMBY-project (Fleuren, 2010).

Het beleid in ons land is erop gericht dat mensen met een beperking meer in de samenleving participeren (Van Heumen, 2009). De Nederlandse overheid wil werken aan een situatie waarin vrijwel alle mensen met een beperking in de samenleving wonen. Een alternatief is verdunning of omgekeerde integratie, dat voor het eerst is geopperd door Carel Muller (Dankers & Van der Linden, 1994). Het betekent dat mensen zonder beperking kunnen gaan wonen op het terrein van de instelling. Hoewel enkele instellingen hiermee een tijd hebben geëxperimenteerd, heeft het in Nederland nooit een grote vlucht genomen. De motieven waren, zeker in de jaren '90, meer door financieel-economische omstandigheden gedreven dan door zorginhoudelijke of visie gerelateerde uitgangspunten.

3.2.3 Specifieke doelgroepen

Van de mensen met een verstandelijke beperking woont ongeveer de helft (75.750 mensen) in een intramurale voorziening. Twee groepen mensen vragen om specialistische zorg en begeleiding. Dit betreft een groep mensen met een ernstige meervoudige beperking (ook wel aangeduid als EMB of mensen met een intensieve zorgvraag) en een groep mensen met ernstig probleemgedrag (ook wel aangeduid als mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag of een intensieve ondersteuningsvraag).

Mensen met een zeer ernstige meervoudige beperking hebben, naast een (zeer) ernstige verstandelijke beperking, ernstige bijkomende handicaps en problemen zoals ernstige motorische beperkingen en/of beperkingen in de waarneming. Vaak kunnen ze niet goed horen en/of zien. Ook andere zintuigen functioneren vaak niet goed, waardoor ze ongevoelig of juist overgevoelig zijn voor bepaalde prikkels zoals geluiden, muziek of aanraking ('s Heerenloo Zorggroep, 2016). Voor de begeleiding van mensen met een EMB geldt dat er weinig bekend is over welke activiteiten hun leven gunstig kunnen beïnvloeden (Gezondheidsraad, 1999). Het is bij deze mensen lastig om vast te stellen wat de precieze betekenis is van hun gedrag. Er zijn wel aanwijzingen gevonden dat er veel latente wensen en behoeften bestaan bij deze groep (CCE UNH/OGF, 2006).

De hulp aan mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag is de afgelopen jaren sterk verbeterd. Nieuwe methodieken zijn of worden ontwikkeld, zoals de methode Vlaskamp of Triple C. Ook bij samenwerkingspartner Zozijn worden methodieken (genaamd Kwint en Terts) ontwikkeld en fasegewijs ingevoerd. De methodieken hebben het uitgangspunt dat niet het observeerbare gedrag het aangrijpingspunt van handelen moet zijn, maar de achterliggende gevoelens, motieven en vragen. Alleen daardoor kan de kwaliteit van leven van deze mensen worden verbeterd. En juist het verbeteren van de kwaliteit van leven is de legitimering van deze methodieken.

Werken met deze vernieuwende methodieken vraagt veel van de professionaliteit van de zorg- en hulpverleners. Zo moeten zij in staat zijn om 'door het gedrag heen te kijken'. Het gedrag dringt zich soms in sterke mate aan hen op, bijvoorbeeld in de vorm van agressie naar zichzelf, anderen of materialen. Het appèl dat mensen met een intensieve zorgvraag doen op hun begeleiders, zal in eerste instantie geïnterpreteerd kunnen worden als een vraag om verzorging, aandacht en liefde. Echter activering en stimulering, om hen de kans te bieden hun ontwikkelingsmogelijkheden te vergroten, worden steeds meer van belang geacht. Dit vraagt om aanvullend en vaak nieuw gedrag van de begeleiders.

3.2.4 Resumé

De zorg en begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking vereist in toenemende mate kwalitatief goed opgeleide professionals. Professionals die ook aan mensen met intensieve zorg- en ondersteuningsvragen goede zorg kunnen leveren en kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven. Professionals die kunnen samenwerken met familie en andere direct betrokkenen. Professionals die bovendien – dat is de komende tijd mogelijk de belangrijkste uitdaging – in staat zijn om bij te dragen aan maatschappelijke acceptatie en sociale inclusie van alle mensen die aangewezen zijn op ‘onze’ zorg. Dit alles vraagt om aanvullend en vaak nieuw gedrag van de sociale professionals.

4. Het lectoraat Social Work van de Academie Mens en Maatschappij (AMM)

4.1 Voorgeschiedenis

Het lectoraat Social Work bestaat officieel sinds 1 augustus 2016, maar is minder nieuw dan het lijkt. In 2004 werd het lectoraat Community Care & Youth (CC&Y) opgericht, onder leiding van lector Gerialien Holsbrink. Ze hield dat jaar samen met Joy Notter haar lectorale rede (Holsbrink & Notter, 2004) met de titel 'Zo doen we dat in Zorg en Welzijn'. Gerialien pleitte voor onderzoek in samenwerking met de praktijk in de vorm van zogeheten Best Practice Units (BPU's). Met het inrichten van een Wmo-werkplaats in 2009 en het uitvoeren van verschillende onderzoeksprojecten, waaronder een tweetal RAAK-projecten, werd het lectoraat succesvol. Als co-promotor heeft Gerialien haar steentje bijgedragen aan mijn proefschrift (De Swart, 2011). De afgelopen jaren is het lectoraat flink gegroeid in aantal opdrachten en daarmee ook in omvang (fte's). In het huidige lectoraat Social Work bouwen we verder op de basis die het lectoraat CC&Y heeft gelegd. Zo is de Werkplaats Sociaal Domein (WSD) een voortzetting van de Wmo-werkplaats.

4.2 Onderzoek samen met de praktijk

Wij hechten er sterk aan om intensief samen te werken met de praktijk. In de Werkplaats Sociaal Domein werken we met gemeenten, praktijkorganisaties en sociale professionals aan de kwaliteit van de sociale professional en daarmee aan de kwaliteit van het sociaal domein. In de werkplaats focussen we op drie thema's, die elders in deze publicatie worden toegelicht door de projectleiders.

Eigen Kracht. Dr. Ellen Oosterkamp heeft, samen met drs. Leonie Slots en Bertus Bennink, het begrip 'eigen kracht en eigen regie' vertaald naar wat dit voor de relatie tussen professionals en burgers, tussen professionals onderling en voor de relatie tussen docenten en studenten betekent in termen van taal, houding en gedrag. Vooral het begrip 'taal' is zeer belangrijk. Om de principes van eigen kracht goed toe te passen luistert het nauw op welke manier wordt gecommuniceerd.

Samenwerking in de wijk. Dr. Nicole Ketelaar richt zich, samen met drs. Christine Ribbert, op de samenwer-

king in de wijk. Vanuit verschillende thema's (brede geldstromen, samenwerken tussen eerste- en tweedelijns professionals) helpt zij professionals de kwaliteit van hun hulp te verbeteren.

Armoede. Drs. Karin van der Heijden houdt zich, samen met drs. Ben Bokseveld en drs. Eveline Dijkdrenth, bezig met het thema armoede, in het bijzonder de attitude van professionals van waaruit zij hulp verlenen bij acute schuldenproblematiek.

4.1.2 Programmalijn Jeugd

Binnen de lijn Jeugd werken we nauw samen met jeugdzorgaanbieders Jara-bee, Ambiq en Intermetzo in het Expertisecentrum Jeugdzorg Twente. Dr. Margriet Braun is als associate lector, samen met coördinator drs. Tamara Lohuis, verantwoordelijk voor het onderzoek binnen dit expertisecentrum. Een samenwerking binnen het brede jeugddomein is er binnen de Academische Werkplaats Jeugd Twente, waar de focus ligt op kinderen die opgroeien in armoede. Hierin werkt Margriet samen met dr. Marjon Rouwette en drs. Mariska Jacobs. Ook voeren we een door ZonMw gefinancierd onderzoek uit naar de werkzaamheid van BRAM. Dit is een interventie om ouders in een conflictscheiding beter te helpen, vooral met het oog op het welbevinden van hun kinderen. De lijn jeugd wordt verderop nader toege-licht.

4.1.3 Programmalijn Zorg

Intensieve samenwerking bestaat er ook met Zozijn. Zozijn verleent zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Dr. Marjon Rouwette en drs. Carlijne de Baas zijn de trekkers van dit onderzoek. Samen met Zozijn en andere partners (Estinea, De Twentse Zorgcentra, Aveleijn, JP van den Bent en de Duitse organisatie Lebenshilfe) zijn we in gesprek om rondom de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking een samenwerkingsverband in Twente in te richten.

Daarnaast werken we aan de hand van een aantal concrete projecten samen met een groot aantal partners, waaronder de gemeenten Enschede en Deventer. We doen onderzoek naar het verbeteren van de participatie van mensen die (langdurig) in de bijstand zitten. Dr. Ines Schell is hierbij de deskundige.

Ook voeren we een onderzoek uit naar verbetermogelijkheden in de samenwerking en verwijzingen binnen het jeugddomein. We doen dat in opdracht van de bestuursdienst van de gemeenten Ommen en Hardenberg. Drs. Marcel Meijer is hier projectleider en onderzoeker.

Verder is nog een aantal projecten in voorbereiding of ontwikkeling, zoals een onderzoek naar de effectiviteit van de inzet van vrijwilligers bij trajecten van schuldhulpverlening, een project rondom het begeleiden van gezinnen met problemen op verschillende levensgebieden.

In de projecten ligt de focus steeds meer op technologie, bijvoorbeeld bij het digitaliseren van meetinstrumenten (Digitaal Kompas en de Digitale Regie Spiegel) en bij het onderzoek naar cyberpesten. Laatstgenoemd onderzoek wordt uitgevoerd door dr. Ines Schell en dr. Nicole Ketelaar in samenwerking met Nederlandse en Duitse partners. In het kader van het onderwerp technologie werken we samen met de andere lectoraten in het domein Gezondheid en Welzijn aan de zogeheten Roadmap Health & Wellbeing.

Waar ik best trots op ben, is dat we, ondanks de sterke focus op samenwerking met de praktijk, het goed doen op de wetenschappelijke standaarden. Zo zijn we in toenemende mate succesvol met onze subsidieaanvragen. Bij de onderzoeksdesigns maken we meer en meer gebruik van designs die aan de hoogste kwaliteitsstandaarden voldoen.

4.3 Samenwerken met het onderwijs

Het lectoraat werkte tot 2014 met andere lectoraten in het domein Gezondheid en Welzijn samen in een kenniscentrum. Het kenniscentrum is dat jaar opgeheven en sindsdien werken de lectoraten binnen de academies. De lijntjes met het onderwijs zijn hierdoor korter geworden, al is het soms nog wel een zoektocht naar hoe we die samenwerking het beste kunnen vormgeven. We doen dit onder andere door de onderzoekslijnen van het lectoraat

in overeenstemming brengen met de drie uitstroomprofielen van de bachelor. Het betekent dat we onderzoek inrichten rondom de drie lijnen welzijn en samenleving, jeugd en zorg. De lijnen welzijn en samenleving en jeugd zijn reeds in ruime mate vertegenwoordigd. Dat geldt in mindere mate voor de lijn zorg, die we aan het uitbouwen zijn. We streven naar een intensieve samenwerking rondom de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en onderzoek in zowel de gehandicaptenzorg als de ouderenzorg.

Het lectoraat Social Work is nauw verbonden met de masteropleiding Health Care & Social Work. Een van de kenniskringleden (dr. Ellen Oosterkamp) is course director van de opleiding en het volledige onderzoeksonderwijs wordt verzorgd door medewerkers van het lectoraat. Ook zijn wij vertegenwoordigd in verschillende commissies (curriculum-, examen- en opleidingscommissie) van deze opleiding.

Daarnaast zijn we bezig om de banden met de bachelor Social Work aan te halen. We hebben in het lectoraat een belangrijke keuze gemaakt voor onderzoekslijnen die parallel lopen aan de uitstroomprofielen van de bachelor. Door de nieuwe organisatie, het onderbrengen van de lectoraten in de academie, zijn de lijnen korter geworden, is de onderlinge verbinding makkelijker aan te brengen. Steeds meer docenten en studenten doen mee met onderzoeksprojecten van het lectoraat.

Een heel interessant project in dit verband is de koppeling van het thema 'eigen kracht en eigen regie' uit de WSD aan een inspiratietraject binnen de opleiding Social Work. Het inspiratietraject bereidt studenten voor op het werken in het sociale domein. Het geeft hen een goed en passend voorbeeld van wat het betekent om op basis van gelijkwaardigheid en verantwoordelijkheid samen te werken en aspecten van taal, houding en gedrag toe te passen. Een zelfontwikkeld meetinstrument (de Digitale Regie Spiegel) wordt binnen het project aangepast aan de onderwijscontext.

4.4 Toekomst lectoraat Social Work

De toekomst voor het lectoraat Social Work, gevat in drie speerpunten voor de komende jaren:

- 1 Uitbouwen en versterken van de lijn zorg

Opbouwen van intensieve samenwerking met praktijkorganisaties. Het versterken van het profiel zorg van de bacheloropleiding. Het ontwikkelen van een hbo-opleiding op Associate Degree-niveau (werken in de zorg) met aandacht voor technologie en sociale innovaties.

- 2 Intensievere samenwerking met het bacheloronderwijs en het verbinden van een hoge kwaliteit van onderzoek met opbrengsten voor praktijk en onderwijs

Het goede is dat we bij nagenoeg alle projecten docenten en studenten betrekken in de uitvoering. Wat nog beter kan, is het leggen van de verbinding tussen de kennis die we opdoen uit de projecten, en de inhoud van het curriculum van de bacheloropleiding. Onlangs is een belangrijke stap gezet door het lectoraat deel te laten uitmaken van de curriculumcommissie van de bachelor Social Work. We kunnen hierdoor deze verbinding sneller en makkelijker maken. Ook op onderdelen/thema's werken onderzoekers van het lectoraat en docenten/ontwikkelaars van de bacheloropleiding voor het realiseren van kwalitatief goed onderwijs.

- 3 Uitbouwen van het speerpunt technologie

Technologie is het speerpunt van Saxion. In social work kan technologie een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van hulpvragers. De focus op technologie is er bij verschillende projecten. We gaan die focus uitbreiden en bij elk project de vraag stellen of en - zo ja - op welke manier technologie kan bijdragen aan verbetering van de opbrengst, de verspreiding of implementatie.

4.5 Resumé

Ik beschouw het lectoraat Social Work als een sterk lectoraat met een brede basis: met zowel deskundige en hooggekwalificeerde medewerkers als onderzoeks- en onderwijsprojecten die veel toegevoegde waarde hebben voor het social work in het algemeen en voor de bacheloropleiding Social Work in het bijzonder. De betrokkenheid bij de master Health Care & Social Work, de bachelor Social Work en straks de Associate Degree (werken in de zorg) geeft een brede invulling aan de samenwerking met onderwijs. Samenwerken met de praktijk krijgt volop gestalte in verschillende structurele samenwerkingsverbanden. Ook het uitvoeren van diverse gesubsidieerde projecten en de betrokkenheid bij verschillende promotieonderzoeken leggen een stevige wetenschappelijke basis onder het lectoraat. Het gaat goed, dus het kan beter!

Bijdragen onderzoekers lectoraat Social Work

Practice what you preach: Eigen Kracht/Eigen Regie in het onderwijs¹

Bijdrage dr. Ellen Oosterkamp

Zeggenschap houden over het eigen leven, uitgaan van mogelijkheden, draagkracht en vermogens van mensen zelf, het betrekken van het netwerk. Zomaar enkele principes van de onderzoekslijn Eigen Kracht/Eigen Regie binnen Social Work. Ze zijn veelal uitgangspunt en richtlijn voor de samenwerking met zorgvragers en mensen die zich betrokken voelen. In het onderwijs aan toekomstig zorg- en welzijnsprofessionals is het soms net zo moeilijk om de regie daar te laten waar die hoort en – in dit geval – uit te gaan van de eigen kracht van studenten. Daarom starten wij een pilottraject onder de titel ‘Practice what you Preach: Eigen Kracht/Eigen Regie in het onderwijs’.

1 Deze bijdrage is gebaseerd op twee artikelen over Eigen Kracht/Eigen Regie (Oosterkamp, Benning & Bergsma, 2016), (Bergsma, Oosterkamp & Benning, 2016) voortkomend uit de expertise die is opgebouwd in de WMO-werkplaats en de Werkplaats Sociaal Domein in samenwerking met Stap 0.

Saxion en het werkveld constateren dat er nog slagen gemaakt kunnen worden bij het creëren van een omgeving waarin studenten/cliënten/burgers/zorgvragers hun krachten kunnen (her)vinden. Net als zorg- en welzijnsprofessionals in het werkveld hanteren docenten bepaalde normen ten aanzien van studenten. Daarbij past niet: kletsen, appen en met de iPad bezig zijn tijdens de les, stelselmatig een kwartier te laat komen, stukken te laat of onverzorgd inleveren of wegdromen in de collegebanken. Andersom verwachten studenten een bepaalde rol en verantwoordelijkheid van docenten. Die moeten betrokken zijn, stukken van studenten tijdig voorzien van voldoende feedback, tijd hebben om vragen te beantwoorden en interessante lessen verzorgen. De valkuil is dat docenten en studenten elkaar vanuit eigen aannames rondom betrokkenheid bejegenen en vanuit irritatie gaan mopperen en klagen. Collega Frank Wijering heeft dit spanningsveld treffend samengevat:

“Gezien worden is het fundament van je eigen zien. De ogen van de ander kleuren jouw blikveld. Dus is de vraag: kan ik jou waarnemen buiten mijn eigen waarheid en binnen de jouwe? Dan leer ik misschien door jouw ogen

lets nieuws van mezelf. Met een beetje geluk kunnen we dat onze wereld noemen.” (Wijering, 2017).

Een gevaar is dat docenten, zoals dat in het werkveld ook gebeurt, geneigd zijn om de regie naar zichzelf toe te trekken: “Je kunt het beste dit of dat...”. Studenten kunnen daardoor, net als cliënten, hun hakken in het zand zetten of juist achterover gaan leunen. Dit is niet bevorderlijk voor de onderlinge samenwerking en de collectieve verantwoordelijkheid van studenten en docenten. En uiteindelijk wordt het zo lastiger om goede sociaal werkers of health care professionals af te leveren (of te worden).

De nieuwe pilot moet iedereen in staat stellen om de (leer)omgeving vorm te geven vanuit zijn/haar motivatie, krachten, rollen, verantwoordelijkheden en grenzen. We onderzoeken of een dergelijke leeromgeving – Practice what you preach – helpend is in de praktijk. Studenten kunnen zo toepassen wat zij tijdens hun opleiding hebben geleerd. Het gaat bijvoorbeeld om het vormgeven van een wijk waar iedereen naar elkaar omziet, in samenwerking met burgers, zorg- en welzijnsinstellingen, woningbouwcorporaties en verenigingen. Of om samenwerking met een gezin met schuldenproblematiek en de hieruit voortvloeiende emotionele problemen, opvoedingsproblematiek en werkintegratieproblemen. Wat de context ook is, elke keer staan dezelfde principes centraal: uitgaan van een collectieve doelstelling, helder verwachtingsmanagement, duidelijke

lijke kaders, het samen werken aan het gezamenlijke doel, gelijkwaardigheid tussen betrokkenen, vertrouwen in elkaars kunnen, het creëren van een veilige omgeving en activerend en verbindend taalgebruik.

Leer-, leef- of zorgomgeving

Hoe creëer je gezamenlijk een omgeving waarin studenten - burgers/zorgvragers - hun krachten en mogelijkheden kunnen (her)vinden? Een omgeving waarin de docent - sociaal werker/wijk- of health professional - een ondersteunende rol heeft? In de pilot proberen we dat door de collectieve doelstelling van docenten en studenten expliciet te formuleren: het afleveren/worden van een goede sociaal werker. Van hieruit worden de wederzijdse rollen, verantwoordelijkheden, verwachtingen en randvoorwaarden expliciet besproken. Wat vraagt de collectieve doelstelling van jou als student en jou als docent in en buiten de lessen? Wat is jouw verantwoordelijkheid in jullie samenwerking? Wat zijn je verwachtingen in en buiten de les, bijvoorbeeld met betrekking tot het actief meedenken in de vormgeving en inhoud van de lessen? Hierin moet helder zijn wat wel en niet kan.

Alle eigenaren van de collectieve doelstelling (studenten, docenten en ondersteuners - burgers/cliënten/zorgvragers, wijkprofessionals, sociaal werkers, zij die zich betrokken voelen en willen meedenken) hebben hun eigen verantwoordelijkheid om hieraan vorm te geven. Het vraagt om vertrouwen in elkaars verantwoordelijkheid

om gelijkwaardig aan die collectieve doelstelling bij te dragen. Gelijkwaardigheid houdt in dat mensen elkaar serieus nemen, elkaar zien en horen, een gelijke inbreng hebben en respect hebben voor elkaar.

Een en ander betekent niet dat een student gedurende vier jaar tijd aan de hand wordt meegenomen door docenten. Er is sprake van een samenwerking die de student helpt om het vak van sociaal werker daadwerkelijk vorm te geven. De samenwerking vindt plaats vanuit de gedachte dat de student alles in huis heeft om het bachelordiploma te behalen, en dat docenten alles in huis hebben om daaraan bij te dragen. Het is niet de bedoeling om op elkaars stoel te gaan zitten. Gebeurt dat toch, dan kunnen studenten en docenten elkaar hierop aanspreken. Waar nodig passen ze het plan aan (doelstelling, lessen, samenwerking, grenzen), op basis van monitoren, verbinding zoeken en checken.

Verbinden en activerend taalgebruik

Naast houding en gedrag is taal een belangrijk instrument voor het stimuleren en het (her)vinden van eigen kracht. Probeert de docent te verbinden en studenten te activeren of blijft de docent - sociaal werker - aan zet? Een veelgehoorde leus in het werkveld is: We willen burgers/zorgvragers in hun kracht zetten. Dit suggereert dat een sociaal werker hierover gaat. Een ander voorbeeld is: We geven ze de regie terug. Studenten gingen net als zorgvragers altijd al over hun eigen leerproces of invulling van

hun eigen leven. Een laatste voorbeeld is: Nu moeten ze het zélf doen.

Vanuit samenwerking is het goed om te kijken naar wat nodig is om de collectieve doelstelling te halen. Studenten gaan over hun eigen leerproces en de invulling van hun leven. Docenten kunnen studenten hooguit verleiden na te denken en aan de slag te gaan. In plaats van zeggen wat een student moet doen, kan een docent vragen wat een goede actie zou kunnen zijn. De valkuil is dat de student aan de slag gaat omdat de docent dit zo graag wil. Bij wie ligt dan de verantwoordelijkheid? Wat gebeurt er als je aansluitend vraagt Delen jullie deze zorgen? en op die manier verbinding zoekt? Taal kan verbinden of vervreemden. Zo zijn er tal van voorbeelden waar we in deze pilot op gaan monitoren en docenten op gaan coachen.

Praktijkgericht onderzoek

De pilot gaat gepaard met onderzoek en bouwt voort op de kennis en expertise binnen het lectoraat op het gebied van taal, houding en gedrag in relatie tot Eigen Kracht/Eigen Regie. We maken gebruik van de Digitale Regie Spiegel, die is ontwikkeld in de Wmo-werkplaats. De doorontwikkeling van de Digitale Regie Spiegel gebeurt in interactieve sessies met actoren uit het werkveld en studenten en docenten. We kunnen met dit instrument processen en effecten meten rondom projecten waarin Eigen Kracht/Eigen Regie centraal staat. De spiegel bestaat uit acht vragenlijsten, variërend van drie tot acht vragen over principes van Ei-

gen Kracht/Eigen Regie. Deze kunnen worden ingevuld door alle betrokkenen (student, docent, professional, begeleider, cliënt). Als het traject de gewenste effecten heeft, zal het worden uitgerold naar zorg- en welzijns- onderwijs alsook het werkveld.

Samenwerken in de wijk

Bijdrage dr. Nicole Ketelaar

Eén van de onderzoekslijnen binnen het lectoraat Social Work is getiteld: 'Samenwerken in de wijk'. De lijn is sterk verankerd in de werkplaats Sociaal Domein (WSD), het regionale kennisnetwerk waarin Saxion, verschillende gemeenten en zorgaanbieders vanuit de regio Twente samenwerken. Binnen het lectoraat en de WSD volgen we nauwgezet de ontwikkelingen in het sociaal domein. De ontwikkelingen met de meeste impact zijn het gevolg van de 'drie decentralisaties' van twee jaar geleden. Deze vormen met recht een markeringspunt in onze verzorgingsstatelijke geschiedenis (Kruijter, Bredewold & Ham, 2016).

Met ingang van 1 januari 2015 is de AWBZ verdwenen en is de zorg geregeld via de nieuwe Jeugdwet, de Participatiewet, de Wet Langdurige Zorg en de Wmo - 2015. De nieuwe wetten behelzen naast een andere manier van organiseren ook een andere manier van denken en daarop gebaseerd handelen. Dit anders handelen vormt een belangrijk aangrijpingspunt voor het lectoraat Social Work, waarbij de

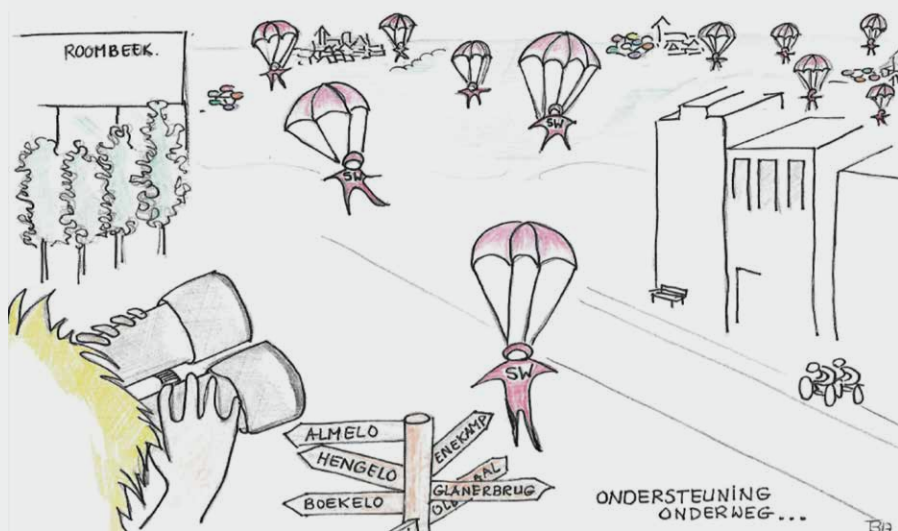
focus - met praktijkgericht onderzoek en aansluiting op nieuwe initiatieven - ligt op het handelen van professionals, de sociaal werkers. Deze bijdrage gaat in op de verschillende organisatievormen van wijkteams en de effecten op de (lokale) handelingswijzen van professionals.

'Het' wijkteam bestaat niet

Gemeenten en zorginstellingen hebben zich de afgelopen jaren verschillende voorbereid op de decentralisaties en het sociaal domein op veel verschillende manieren hervormd (Arum & van Schoorl, 2016). Veelal werd voor de vorm van een wijkteam gekozen, dat de prominente principes van nabijheid - hulp en ondersteuning dichtbij de burger - en verantwoordelijkheid van burgers moest vormgeven. Onderzoek binnen de regio Twente (Ketelaar & Walberg, 2016) heeft de verschillende typen wijkteams inzichtelijk gemaakt. Ook landelijk gezien kleuren gemeenten de organisatie van het sociaal domein allemaal anders in. Het maakt heel duidelijk dat 'het' wijkteam niet bestaat. Dat past goed bij de (achterliggende) wens van de transitie om aan te sluiten bij de lokale context. De verschillen tussen de wijkteams zie je terug in de vele benamingen die worden gebruikt zoals 'sociale (wijk)teams', 'buurteams', 'voorliggende teams'. Ook de betrokken professionals hebben veel verschillende benamingen en vaak betekent een andere benaming ook iets anders qua werkzaamheden, taken en verantwoordelijkheden. Een wijkcoach, wijkconsulent en regisseur doen écht

verschillende dingen. Wel zijn er overeenkomsten en patronen te zien, zoals de breedte van het team, de positionering, het mandaat van het team en de taken waarop het team zich richt. Een recent overzichtsrapport van het landelijke programma 'Integraal werken in de wijk' beschrijft verschillende organisatievormen en positionering van (wijk)teams. Het laat zien dat gemeenten, hoewel ze bezig zijn met de doorontwikkeling van de gekozen modellen, achter hun eigen keuze blijven staan (van den Einden, Udo, Kooiman & de Meijer, 2017). Dat laatste lijkt ook de teneur in Twente. Het is een zoektocht in elk gekozen model, maar het verder doorvoeren en ontwikkelen van

de transformatie staat voorop. Betrokkenen lijken er niet alleen bij te blijven omdat het nu eenmaal 'moet' of omdat 'ervoor gekozen is', maar in de gemeenten geloven mensen sterk in het gekozen model en willen zij daarbinnen vooruit. Qua regionale samenwerking geven sociaal werkers aan dat ze de afgelopen twee jaar het zicht op elkaar en op de grote lijnen door alle veranderingen enigszins zijn kwijtgeraakt. En hoewel de ontwikkelingen nog sterk intern gericht zijn binnen de eigen gemeente en minder op de regio en regionale samenwerking, begint daar volgens verschillende sociaal werkers verandering in te komen.



In 2015 werd de hele sociale kaart van tafel geveegd! Ik had geen overzicht meer. Mensen met wie ik altijd had gewerkt waren vertrokken, hadden andere banen of functies gekregen. En als ik wél wist waar ze waren, dan waren ze heel druk met en binnen hun eigen organisatie. Dat was lastig, want je hebt je netwerk nodig om dingen te regelen. Maar nu, in 2017, nu zie ik langzaam weer iedereen 'landen'. En denk ik: 'oh, goh...ben jij daar terechtgekomen, en ooh heej, dus jij zit nu daar.' (Sociaal werker, 21 februari 2017)

Veranderende handelwijzen professionals

Tegen de achtergrond van deze organisatievormen richt de onderzoekslijn 'Samenwerken in de wijk' zich op de handelwijze van professionals. We belichten dit vanuit twee hoofdthema's: samenwerking tussen professionals en burgers (1) en samenwerking tussen professionals onderling (2). We zien dat de wijze waarop het mandaat van professionals (wel/niet kunnen inzetten van geïndiceerde zorg) is ingericht, ook van invloed is op de samenwerkingsrelatie met burgers en de positie die de professional inneemt cq. kan innemen. Daarnaast blijkt de wijze waarop het wijkteam is gepositioneerd, binnen of juist buiten de gemeente (met domein,- en doelgroep specifieke teams of juist met een generalistisch (wijk)team als voorpost voor specialistische teams), van grote invloed is op de handelingsruimte van professionals en hun onderlinge samenwerking (Van den Einden, Udo, Kooiman & de Meijer, 2017).

Van professionals worden meer en meer nieuwe oplossingen verwacht: 'zwaar waar nodig, licht waar mogelijk', meer maatwerk, meer out-of-the-box en als het even kan vooral veel creatieve oplossingen. De credo's die sociaal werkers meekrijgen om de transformatie vorm te geven en bovenal hulp en ondersteuning te bieden aan kwetsbare mensen, klinken overal hetzelfde. De aansturing en organisatie vanuit de lokale context zorgt er echter voor dat de impact op de handelwijzen van professionals per gemeente verschilt.

Een voorbeeld is het project 'Brede geldstroom', een vernieuwende aanpak om de groei, innovatie en leefbaarheid van steden in samenhang te versterken. Gemeente Enschede is één van de vijf City Deal Inclusieve Stad gemeenten die deelnemen aan het project (naast Eindhoven, Leeuwarden, Utrecht en Zaanstad). De Enschedese wijken Pathmos en Stadsveld zijn benoemd tot pilotwijken. Het idee is dat er met de inzet van een brede geldstroom, snelle en passende zorg wordt geleverd aan burgers. Financiële verkokering wordt opgeheven, wijkteams kunnen hun interventies integraal afwegen en worden daarbij niet gehinderd door verschillende potjes. Het geeft wijkcoaches mogelijkheden om dicht aan te sluiten bij de leefwereld van cliënten. Maar het doet ook een appèl op verdere normatieve professionalisering, omdat het gaat over de normatieve inhoud van het handelen van professionals. Als 'regels' overboord mogen gaan, dan kun je die regels ook niet meer gebruiken als ze soms wél uitkomen. Door meer handelingsruimte, kun je ook tegen gewetensbezwaren aanlopen. Cliënten die er een 'potje' van hebben gemaakt, met bijvoorbeeld frauduleuze praktijken, schulden, huiselijk geweld, kunnen sneller en makkelijker worden geholpen. Waar eerder regels een barrière vormden, is dat nu minder het geval. Het stelt het professionals soms voor lastige vragen. Hoe kunnen en willen ze hiermee omgaan?

‘Brede geldstroom’ en ‘Ik ben Noaber’

Hoe professionals geld, middelen en mogelijkheden eerlijk kunnen verdelen, is een oude vraag binnen het sociaal werk. Het project ‘Brede geldstroom’ biedt de mogelijkheid om af te wijken van de gangbare paden, maar vraagt (soms) van burgers een eigen verantwoordelijkheid en in meer of mindere mate een tegenprestatie. Een relatief eenvoudige escaperoute met bijbehorende tegenprestatie is passend voor de één, terwijl de ander een veel intensievere voorziening krijgt aangeboden zonder tegenprestatie. Wat is hierin sociaal rechtvaardig? Wat is passend? En hoe zorg je ervoor dat het niet veel gaat verschillen tussen professionals onderling?

Door het project ‘Brede geldstroom’ te monitoren krijgen we zicht op de impact ervan op de handelwijze van professionals in de samenwerking met zowel andere professionals als burgers. In de eerste fase focussen we op de professionals van het wijkteam, vervolgonderzoek richt zich op de ervaringen en het perspectief van burgers en cliënten met de wijkcoaches. Daarnaast volgen we het initiatief ‘Ik ben Noaber’ in de gemeente Almelo. Het betreft een burenhulpcentrale die burens aan burens koppelt. De meeste vraag gaat uit naar ‘maatjes’, laagdrempelige klussen voor mensen met weinig netwerk. Het initiatief heeft ook een belangrijke verwijs- en signaleerfunctie. Sommige verzoeken zijn veel complexer en horen niet thuis bij de laagdrempelige vragen voor deze burencentrale.

Het project in Almelo staat niet op zichzelf; in veel gemeenten zijn soortgelijke initiatieven gestart. Ze sluiten aan op de ontwikkelingen in het sociaal domein waarin burgers meer eigen verantwoordelijkheid moeten nemen en meer zullen moeten zorgen voor en met elkaar binnen hun eigen wijk. Dat kunnen ze ook in samenwerking en met hulp van sociaal werkers doen. Hoe krijgt die samenwerking vorm anno 2017? En hoe moeten sociaal werkers hierbij handelen? En leidt die samenwerking tot andere initiatieven waarvan burgers profijt hebben, waardoor de gemeenschap in de wijk sterker wordt en er minder beroep wordt gedaan op duurdere vormen van hulp, en ondersteuning?

Tot slot: vanuit het lectoraat Social Work streven we ernaar om middels praktijkgericht onderzoek professionals te ondersteunen en te adviseren in de uitvoering van zorg en ondersteuningstaken voor kwetsbare mensen. De uitdaging ligt om dit enerzijds te doen vanuit de lokale context en de eigenheid van sociaal werkers en anderzijds aan te sluiten bij de uniforme kernwaarden van het beroep.

De zorg voor Jeugd

Bijdrage dr. Margriet Braun

De programmalijn Jeugd binnen het lectoraat Social Work heeft als doel de zorg voor jeugd te versterken, in partnerschap met de praktijk. Het middel daarbij is het ontwikkelen van kennis

en producten voor de huidige professionals en voor toekomstige professionals (via de bacheloropleiding Social Work, uitstroomprofiel Jeugd). Er bestaan binnen de programmalijn diverse samenwerkingsverbanden, waaronder het Expertisecentrum Jeugdzorg Twente (EJT) en de Academische Werkplaats Jeugd in Twente (AWJT).

Verschillende inhoudelijke onderwerpen komen binnen het onderzoek aan de orde, zoals complexe scheidingen, seksualiteit in de residentiële jeugdhulp en kinderen in armoede. Bij de onderwerpen keren steeds twee nauw met elkaar samenhangende thema's terug: effectiviteit van jeugdhulp en methodisch handelen.

Effectiviteit van jeugdhulp

De noodzaak van de professionalisering van de jeugdsector (en breder van het sociale domein) heeft voor een groot deel te maken met het gebrek aan inzicht in de effectiviteit van interventies. Meer en meer wordt nu de noodzaak gevoeld om te laten zien dat het werk dat wordt gedaan, ertoe doet. Vragen van jeugdhulporganisaties gaan steeds vaker over effecten van hun ondersteuning en er worden allerlei initiatieven ontplooid om inzicht te krijgen in het effect van jeugdhulp (zoals SEJN: Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland). Er zijn organisaties die hebben besloten om alleen nog te werken met evidence based interventies. Tenslotte is ook aan beschikbare subsidieprogramma's terug te zien dat effectiviteit een belangrijk thema is.

In de onderzoekslijn Jeugd willen we bijdragen aan inzicht in de werkzaamheid van interventies in het jeugddomein. Het doen van effectonderzoek met het design van een zuiver experiment (of Randomized Control Trial) brengt in de praktijk echter de nodige uitdagingen met zich mee. Ons onderzoek rond complexe echtscheidingen illustreert dit.

Complexe echtscheidingssituaties

In Nederland krijgen ongeveer 70.000 kinderen jaarlijks te maken met een scheiding van hun ouders (Anthonijsz, Spruijt, & Zwikker, 2015). Er wordt geschat dat ongeveer een derde van deze scheidingen uitdraait op een complexe scheiding. De conflicten tussen de ouders bevinden zich in de vechtfase (Glas, 2000). De ouders verliezen de belangen van de andere ouder en van de betrokken kinderen uit het oog (Dullaert, 2014), met veel negatieve gevolgen voor de kinderen. Er is al uitvoerig onderzoek naar dit onderwerp gedaan en alle studies laten zien dat kinderen later allerlei negatieve gevolgen van een echtscheiding ervaren (Amato, 2010). De kennis over wat werkt om een complexe scheidingssituatie te normaliseren, is echter nog beperkt.

In Twente bestaat sinds 2013 het project BRAM, dat rechters inzet als laatste mogelijkheid voor ouders om in gezamenlijkheid tot goede afspraken te komen rond de zorg voor hun kind(eren). Getrainde social workers (van Wijkkracht Hengelo, MWNWT Almelo en de wijk-

teams Enschede) spelen hierbij een belangrijke rol. In duo's begeleiden zij ouders kortdurend en volgens bepaalde uitgangspunten, zoals de belangen van het kind, meervoudige partijdigheid en systemisch werken. Ook de Raad voor de Kinderbescherming, als vertegenwoordiger van het kind, is een belangrijke speler bij BRAM.

De komende twee jaar gaan we met een onderzoeksubsidie van ZonMw de resultaten van BRAM onderzoeken. Wat levert het project op voor ouders en kinderen? Wat zijn de werkende elementen en waar is nog verbetering mogelijk? De uitkomsten moeten een bijdrage leveren aan het verbeteren van de opgroeisituatie voor kinderen van wie de ouders in een vechtscheiding zitten.

Het onderzoek biedt het lectoraat de kans om 'praktijkvriendelijke' manieren te vinden voor onderzoek naar effecten. In de wetenschap is het zuivere experiment de enige manier om effectiviteit aan te tonen. Een van de voorwaarden is de aanwezigheid van een experimentele en een controlegroep. Een andere voorwaarde is willekeurige toewijzing aan de groepen. De eerste voorwaarde is in dit geval goed voor te stellen: de ene groep krijgt BRAM, de andere groep niet. Bij de tweede voorwaarde stuiten we op ethische problemen: het lot bepaalt wie wél en wie niet aan de interventie meedoet. Het zou betekenen dat een rechter willekeurig ouders naar BRAM doorverwijst. Dit zal in de praktijk dus niet gebeuren. We willen dit oplossen door te

zoeken naar een bestaande controlegroep: een vergelijkbare groep ouders in een regio waar BRAM niet bestaat. De werkwijze heeft echter gevolgen voor uitspraken die we kunnen doen over causale verbanden tussen de ingezette interventie en het welzijn van betrokken kinderen en ouders.

In het EJT werken we samen met Ambiq, Jarabee en Intermetzo aan onderzoek rond actuele praktijkvragen. Thema's die centraal staan zijn: Legitimeren van handelen en Seksualiteit in de residentiële jeugdzorg. Ook doen we er onderzoek naar de effectiviteit van FACT Jeugd Twente.

Binnen de AWJT werken we (GGD Twente, Universiteit Twente, 14 Twentse gemeenten en Saxion) aan een interventie voor het ondersteunen van kinderen die in armoede opgroeien. Het doel van de werkplaats is om de negatieve relatie tussen armoede en gezondheid te verminderen.

Methodisch handelen

Het tweede thema richt zich op het methodisch handelen van professionals. De samenhang met effectiviteit is dat methodisch werken betere resultaten oplevert, al is nog niet duidelijk wat de bijdrage is van algemeen werkzame en methode-specifieke factoren (Van Yperen et al., 2010). Voor

onderzoek naar effectiviteit is het allereerst nodig dat een methode is gedocumenteerd, onderbouwd en dat de methode programmagetrouw wordt uitgevoerd (zie hier ook de treden van de effectenladder (Van Yperen & Veerman, 2008)).

Het lectoraat Social Work werkt in dit kader mee aan onderzoek naar de programmagetrouwe uitvoering van de IAG-methodiek (Intensieve Ambulante Gezins hulp). De methodiek is in de databank effectieve jeugdinterventies opgenomen als ‘goed onderbouwd’. De ambitie is om de methodiek te versterken en daarmee een trede hoger op de effectenladder te krijgen. Programmagetrouwe uitvoering is hierbij een aandachtspunt. In het onderzoek hebben we de kernelementen van IAG gevat in een vragenlijst, die IAG-hulpverleners invullen met in gedachten een gezin in de eindfase van de hulpverlening. Door de data te analyseren kunnen we iets zeggen over de mate waarin IAG in de praktijk wordt uitgevoerd zoals bedoeld. We kunnen professionals ondersteunen om elementen die zelden worden toegepast, wél toe te passen. Anderzijds kunnen we met de data discussiëren over of deze elementen wel deel moeten uitmaken van de methodiek. We kunnen zo, in samenspraak met de praktijk, bijdragen aan de doorontwikkeling van de methodiek IAG.

Een kijkje in andermans keuken

Onderzoek naar de effectiviteit van een zorgprogramma voor mensen met een beperking

Bijdrage dr. Marjon Rouwette

Eén van de wezenlijke verschillen tussen praktijkgericht onderzoek en wetenschappelijk onderzoek is de samenwerking met de praktijk. Het leidt tot aanbevelingen en daarmee hopelijk tot verbeteringen voor professionals en cliënten. Als onderzoeker is het de uitdaging om binnen de dynamische praktijk en de aanwezige randvoorwaarden een methodologisch zo sterk mogelijk onderzoek uit te voeren.

Het praktijkgerichte onderzoek biedt je als onderzoeker de kans om een kijkje nemen in andermans keuken. Het soms wat ‘droge’ onderzoek krijgt daardoor een heel andere smaak. Het wordt belangrijker. Het wordt betekenisvoller. Het is een verrijking om op die manier kennis te maken met verschillende organisaties in zorg en welzijn. Hoe gaan mensen daar met elkaar om? Hoe gaat men om met de mensen voor wie zij ‘zorgen’? Welke uitdagingen spelen daar?

De dynamiek van de praktijk heeft ook gevolgen voor het onderzoek. Het betekent dat je soms je eisen aan het onderzoek moet bijstellen, omdat de praktijk zijn eigen ‘regels’ heeft die niet altijd matchen met het doen van onderzoek. Je zult dus soms het ide-

aalbeeld van het ‘perfecte’ onderzoek moeten loslaten en je meer moeten focussen op de organisatie en de mensen voor wie je het eigenlijk doet.

Het lectoraat Social Work krijgt vanuit het werkveld veel vragen. Eén daarvan is afkomstig van Zozijn uit Wilp, een organisatie gericht op de begeleiding van en ondersteuning van mensen met een beperking. Zozijn wil de mensen zoveel mogelijk laten deelnemen aan de samenleving en hun ontwikkeling stimuleren (Vriesema, 2016). Dit gebeurt onder andere door intramurale zorg en ondersteuning aan ongeveer duizend cliënten. Ruim driehonderd van hen wonen in een beschermde leefomgeving op landgoed De Lathmer in Wilp, waar verschillende voorzieningen aanwezig zijn zoals woningen, dagcentra, een school, een zwembad, een kinderboerderij en een kasteel. Er is zelfs een camping.

Niets willen, schreeuwen, zichzelf slaan, constant heen en weer lopen, bijten: het zijn voorbeelden waar professionals in de zorg voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking regelmatig mee te maken hebben. Hoe de professional met deze situaties omgaat, wordt voornamelijk ingegeven door vaak jarenlange ervaring met de doelgroep. Om professionals te ondersteunen bij lastige zorgvragen, handelingsverlegenheid en vastgelopen situaties heeft Zozijn een speciaal zorgprogramma ontwikkeld. Het richt zich op cliënten met een intensieve ondersteuningsvraag (sterk gedragsgestoord, ernstig verstande-

lijk beperkt/gehandicapt). Daarnaast is er een zorgprogramma voor cliënten met een intensieve zorgvraag (ernstig meervoudige beperkingen of meervoudig complex gehandicapt), waarbij de nadruk ligt op het proberen te begrijpen van de cliënt. Professionals wordt door middel van deze zorgprogramma’s een methodiek aangereikt die hen houvast en inspiratie moet geven en de handelingsverlegenheid moet verminderen. Het werken met een zorgprogramma geeft enige zekerheid: zo doen we het met z’n allen en dit zijn de kaders waarbinnen we werken. Het uiteindelijke doel van de methodieken is het vergroten van de kwaliteit van leven van de cliënten. Zozijn heeft aan het lectoraat Social Work gevraagd de effectiviteit van deze zorgprogramma’s te onderzoeken. Wordt de kwaliteit van leven van cliënten daadwerkelijk vergroot door het zorgprogramma?

De grote uitdaging van het onderzoek is hoe je de kwaliteit van leven meet bij mensen met (soms zeer ernstige) verstandelijke en lichamelijke beperkingen. Blijheid, verdriet, boosheid, teleurstelling, stress: het is voor de buitenwereld soms moeilijk zichtbaar om welke emotie het gaat. Betekent een lach dat iemand blij is, of is het een teken van ongemak? Klapt iemand in zijn handen omdat hij enthousiast is of om iets duidelijk te maken? Hierin ligt een belangrijke rol voor de professionals: omdat zij dichtbij de mensen staan, zijn zij in staat details op te vangen waardoor ze kunnen inschatten hoe het met de cliënt gaat. De on-

dersteuners van de cliënten spelen dus een belangrijke rol in dit onderzoek. Op verschillende momenten wordt hen gevraagd de kwaliteit van leven van de cliënten te beoordelen: vóór implementatie van de zorgprogramma's en op een aantal momenten tijdens het gebruik van de programma's.

Maar we kijken niet alleen naar de cliënt. Ook de professional zelf speelt een centrale rol in het onderzoek. Het werken met een nieuw zorgprogramma is natuurlijk ook voor hen een uitdaging. Hoe ervaren zij dat? Zijn zij inderdaad minder handelingsverlegen? Biedt het zorgprogramma de gewenste handvatten? Vragen die heel relevant zijn om een succesvolle implementatie te realiseren.

Eén belangrijke doelgroep mag natuurlijk niet ontbreken: de verwanten. We zijn in gesprek gegaan met verwanten van mensen die bij Zozijn verblijven, om te horen hoe zij de huidige zorgverlening ervaren. Ze bleken zeer bereid om hierover mee te denken. We hebben de ervaringen van meer dan dertig mensen opgetekend. Vaders, moeders, broers, zussen, neven en nichten: we hebben iedereen gesproken. Als onderzoeker ben je blij met zo'n prachtig resultaat, maar ook als persoon raak je onder de indruk van de verhalen en de openheid van de mensen. Vooral van hun bereidheid om alles te doen om ervoor te zorgen dat het goed gaat met hun naaste. Er was (opbouwende) kritiek over de huidige zorgverlening, maar vooral bleken de verwanten de toewijding van de pro-

professionals als heel positief te ervaren. Zorg en ondersteuning verlenen aan mensen met een beperking zit echt in het 'bloed' van veel professionals. En dit bleken de verwanten te voelen en te waarderen. We blijven met hen in gesprek gaan om te kijken hoe zij de zorg ervaren als er wordt gewerkt met de nieuwe zorgprogramma's.

Het uitvoeren van een effectiviteitsonderzoek kost tijd. Het gaat immers om verschillende metingen op verschillende momenten bij verschillende doelgroepen. Het lectoraat heeft tot en met 2019 de tijd om het effectiviteitsonderzoek op te zetten en uit te voeren. Dit doen we, vanzelfsprekend en zoals goed onderzoek betaamt, onafhankelijk. Maar ook onderzoekers zijn mensen. Daarom hoop ik dat we aan het einde van de rit kunnen vaststellen dat de zorgprogramma's echt effectief zijn en dat de kwaliteit van leven van de cliënten, al is het maar een beetje, is vergroot.

Daarom is geen reden²

Bijdrage dr. Annemarijn Walberg

Van de wetenschap wordt weleens gezegd dat het erom gaat 'te staan op de schouders van reuzen' (naar Isaac Newton²). Met andere woorden: het opbouwen van kennis is mogelijk door

² Deze quote komt uit een brief die Isaac Newton op 5 februari 1676 aan Robert Hooke schreef. De brief is opgenomen in het boek van Jean-Pierre Maury (1992).

voort te borduren op wat anderen al hebben uitgevonden. In dat kader denk ik dat we nog wat kunnen leren van bijzonder kleine reuzen. Van peuters. Peuters zijn namelijk meesters in het stellen van waaromvragen. Waarom valt er regen uit de lucht? Waarom heeft opa geen haar? En in de regel nemen ze geen genoegen met een snel gegeven antwoord. 'Daarom' is namelijk geen reden.

Binnen het lectoraat Social Work werken we aan het beantwoorden van vragen vanuit (en samen met) de praktijk. Niet zelden kloppen instellingen aan met de vraag of hun beleid, projecten of interventies 'werken'. Hieruit blijkt de wens om datgene te doen wat effectief is. De vraag van de instellingen is een begrijpelijke, aangezien ze meer en meer worden gedwongen hun eigen handelen te legitimeren. Toch is het antwoord daarop niet zomaar te geven. Ook is het niet altijd de meest zinvolle vraag gezien het doel dat de instellingen ermee hebben. Ik zie het als een verantwoordelijkheid van het lectoraat om praktijkinstellingen niet alleen te helpen bij het beantwoorden van hun vragen, maar ook bij het formuleren van vragen. De antwoorden kunnen daardoor een zinvolle bijdrage leveren aan de praktijk. En dus zouden wij in sommige gevallen het voorbeeld van veel peuters moeten volgen door vaker de waaromvraag te stellen.

De vraag 'wat werkt' is in het geval van veel sociale interventies niet te beantwoorden. Er moet namelijk een onbetwistbare causale relatie worden aan-

getoond tussen een interventie en het doel ervan (Crawford, 1998), en dat kan uitsluitend met een experimentele onderzoeksopzet. Bij toepassing van sociale interventies kan echter zelden of nooit aan de vereisten van zo'n experimentele onderzoeksopzet worden voldaan³ (zie ter illustratie Sherman, Farrington, Welsh & MacKenzie, 2006; Noije & Wittebrood, 2008). In de sociale realiteit worden vaak meerdere initiatieven voor eenzelfde doelgroep ontplooid. Het is daardoor vrijwel onmogelijk om uit te maken welke effecten aan welke inspanningen te danken zijn. Dat wordt nog eens versterkt door het feit dat de interventie in de praktijk aan verandering onderhevig kan zijn: interventies worden op de werkvloer vaak door verschillende personen op verschillende wijzen uitgevoerd of worden – door voortschrijdend inzicht – in de loop van het experiment aangepast. En zelfs als een experimenteel onderzoek zuiver zou worden uitgevoerd, dan is er weliswaar inzicht verkregen in de vraag of een interventie werkt, maar blijft het een kwestie van gissen waarom dat zo is. Wát is het in een interventie dat de gevonden uitkomsten veroorzaakt? En hoe – via welke processen – gebeurt dit? (Pawson & Klein Haarhus, 2005). Juist het antwoord op dit soort vragen is nodig om te kunnen bepalen of het inzetten van dezelfde interventie nuttig lijkt in een andere dan de onderzochte situatie en om de werkzaamheid ervan (nog verder) te kunnen versterken. Kortom: wil je als instelling of organisatie graag inzicht krijgen in de werkzaamheid van

je interventies en beleid en wil je daarvan leren, dan is het aan te bevelen om verder te kijken dan alleen naar de 'wat werkt'-vraag.

Gelukkig bestaat er een manier van evalueren die zicht geeft op de black box tussen interventie en effect. Het gaat om de zogenoemde 'realistische' benadering (Pawson & Tilley, 1997; Nelen, 2006; Leeuw, 2003; Leeuw, 2008). Het doel ervan is een zo nauwkeurig mogelijk antwoord te krijgen op de vraag waarom en onder welke omstandigheden interventies kunnen werken.

'Een realistische evaluatie houdt in dat op basis van theorie een hypothese over de werkzaamheid van de interventie wordt ontwikkeld, die op basis van empirisch onderzoek verder wordt aangescherpt. De hypothese geeft aan op welke wijze een interventie invloed kan uitoefenen op de sociale context, hoe daarin een (niet direct observeerbaar) mechanisme wordt geactiveerd en welke (beoogde) uitkomsten die interventie daardoor kan hebben.' (Verwer, 2013)

Een realistische evaluatie levert kortom een wetenschappelijk onderbouwde voorspelling op over de effecten van een interventie. Daarmee is de methode vooral geschikt om 'ex ante' te gebruiken – als input voor het besluitvormingsproces, maar ook als middel om een vinger aan de pols te houden tijdens de uitvoering van de interventie. Als namelijk duidelijk is welke sociale mechanismen de interventie (theoretisch gezien) in gang zou

moeten zetten, is het mogelijk om met empirisch onderzoek te monitoren of dergelijke mechanismen ook werkelijk op gang komen – als indicatie voor de werkzaamheid van de interventie.

Deze manier van evalueren is nog geen gemeengoed, zoals de 'wat werkt'-benadering dat wél grotendeels is. Het vergt enige moed om volgens de realistische methode te werken, want vanuit politiek-bestuurlijke hoek blijft de vraag om harde cijfers waarschijnlijk onverminderd klinken. Ik zie het daarom als een uitdaging voor het lectoraat Social Work en het werkveld om gezamenlijk de geesten rijp te maken voor een bredere visie op hoe beleid en onderliggende interventies geëvalueerd kunnen (of moeten) worden. Met als uiteindelijke doel dat professionals op de werkvloer inzicht krijgen in hoe hun handelen bijdraagt aan het beoogde doel en zij zodoende in staat zijn hun eigen handelen beter te richten en effectiever te maken.

³ *Bij experimenteel onderzoek is zowel een nul- als een een-meting nodig, evenals een controlegroep en randomisatie (het willekeurig toewijzen van personen aan de onderzoeks- of controlegroep). Een nulmeting is in veel gevallen niet meer mogelijk, omdat praktijkinstellingen hun interventie of beleid al uitvoeren op het moment dat zij de wens formuleren om de effecten ervan vast te stellen. Een controlegroep en randomisatie zijn lang niet altijd wenselijk vanwege ethische overwegingen. Het vormen van een controlegroep is soms ook simpelweg niet mogelijk, omdat een groep deelnemers die goed vergelijkbaar is (qua achtergrondkenmerken) met de onderzoeksgroep, moeilijk te vinden is.*

Literatuur

Achterhuis, H. (1980). *De markt van welzijn en geluk*. Bilthoven: AMBO/Anthos BV.

Amato, P.R. (2010). Research on Divorce: Continuing trends and New Developments. *Journal of Marriage and Family*, 72, 650-666.

Andere Tijden (2002). Dennendal. Hilversum: VPRO.

Anthonijsz, I. Spruijt, E. & Zwikker, N. (2015). *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Arum, S., van & Schoorl, R. (2016) *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken na de decentralisaties*. Utrecht: Movisie.

Bekkers, R., Schuyt, T., & Gouwenberg, B. (2015). *Geven in Nederland. Giften, Nalatenschappen, Sponsoring en Vrijwilligerswerk*. Amsterdam: Reed Business Information.

Bergsma, A., Oosterkamp, E., Benning, B. (2017). *Woordkeuze stimuleert of remt zelfmanagement*. *Nurse Academy*, 1, 22-25.

Borst, H. & Gaemers, C. (2016). Scherp op ouderenzorg. Verkregen van <https://www.scherpopouderenzorg.nl/> op 27 februari 2017.

Brok, M. & Vollbracht, E. (2016). *Werken met hoofd, hart en handen. Kracht van de sociale professional*. Amsterdam: SWP.

Buitink, J. (2011). Ongehoorzaam of juist professioneel? *Maatwerk*, 11, 15-15.

Buijs, G. & Hoogland, J. (2016). *Ontzuiilde bezieling*. Den Haag: Boom bestuurskunde.

CBS (2016). *Zorguitgaven*. Verkregen van <http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=sInI&pa=83039ned> op 28 februari 2017.

CCE UNH/OGF, Centrum voor Consultatie en Expertise Utrecht en NoordHolland/Overijssel, Gelderland en Flevoland (2006). *Bijzondere zorgvragen van mensen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB)*. Utrecht: CCE UNH.

Crawford, A. (1998), *Crime prevention and community safety: politics, policies and practices*. Harlow: Longman

Dankers, J.J. & Van der Linden, A.A.M. (1994). *Om het geluk van de zwakzinnige. De geschiedenis van Dennendal 1969-1994*. Den Dolder: Dennendal.

Dankers, J.J. & Van der Linden, A.A.M. (1996). *Van regenten en patiënten. De geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting: Huis en Hoeve van der Hoeven Kliniek en Dennendal*. Amsterdam/Meppel: Boom Uitgevers.

De Goede, E., & Wijland, Y. (2013). *Competentieprofiel generalist*. Leeuwarden: Wijland Advies en Coaching.

De Jonge, E. (2011). Beroepscode. Een kijkje in de Amerikaanse keuken. *Maatwerk*, 11, 18-21.

De Klerk, M., De Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informeel hulp: wie doet wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

De Turck, B. (1978). *Politiserende hulpverlening*. Nijmegen.

De Vrugt, F. (2011). Als maatschappelijk werker heb je een eigen verantwoordelijkheid. *Maatwerk*, 12, 12-13.

Deci, E. & Ryan, R. (2002). Overview of Self-Determination Theory: An Organismic Dialectical Perspective, in *Handbook of Self-Determination Research*", pp. 3-34, Rochester, 2002.

Dullaert, M. (2014). *Vechtende ouders, het kind in de knel*. Verkregen van EenVandaag (2013). Toenemend aantal (v)echtscheidingen. Avro/Tros.

Duyvendak J.W. & Verplanke L. (2009). *Onder de mensen? Over het zelfstandig wonen van psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam University Press / Nicis Institute.

Duyvendak, J.W. (2009). Hans Achterhuis na dertig jaar herlezen. Ongekend radicale kritiek op welzijnswerk. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, 9, 12-16.

Enden T. van den., Kooiman, A., Udo N., Meijer M. de. (2017) *Organisatievormen en positionering van (wijk)teams. Overwegingen en ervaringen van gemeenten in beeld. Integraal werken in de wijk. Utrecht: Integraal werken in de wijk.*

Politie (2016). Verwarde personen. Verkregen van <https://www.politie.nl/wob/korpsstaf/2016-verwarde-personen-2015.html> op 27 februari 2017.

Fleuren, J.H. (2010). *De NIMBY-reactie op opvangvoorzieningen*. Utrecht: Universiteit van Utrecht.

Gezondheidsraad (1999). *Dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige handicap. Publicatienummer 1999/15*. Den Haag: Gezondheidsraad, Commissie Dagbesteding ernstig verstandelijk gehandicapten.

Glasl, F. (2000). *Help! Conflicten: heb ik een conflict of heeft het conflict mij?* Zeist: Christofoor.

Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.

Hageman-Smit, J. (1976). *De cliënt en zijn hulpverlener, een paar apart. Een onderzoek naar de positie van de cliënt in de geestelijke gezondheidszorg*. Alphen aan den Rijn.

Hens, H. (2017). Sociaal werk is nog geen volwaardige professie. *Zorg en Welzijn*. Verkregen van <https://www.zorgwelzijn.nl/welzijnswerk/nieuws/2017/3/sociaal-werk-is-nog-geen-volwaardige-professie/> op 8 maart 2017.

Hermans, K. (2014). Methodiekontwikkeling, evaluatieonderzoek en de body of knowledge van het sociaal werk. *Journal of Social Intervention*, 23, 33-52.

Hojtink, M., & Van Doorn, L. (2011). Bestuurlijke turbulentie in het sociaal werk: de uitdaging van meervoudige coalitievorming. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20, 5-23.

Hospers, G.J. (2015). *Vier typering van Twente*. Enschede: Stad en Regio.

Karbounaris, S. & Van Gijzel S. (2016). *Verbreding Wijk en Participatie naar ouderen en mensen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: WMO werkplaats Utrecht.

Keesom, J., & Witteveen, E. (2012). *Een sterk netwerk*. Voor een goed leven na hersenletsel. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Ketelaar N.A.B.M. & Walberg A., (2016) *De weg naar transitie binnen drie Twentse gemeenten*. Enschede: Saxion University of Applied Sciences.

Kruiter A. J., Bredeword F. & Ham M. (Red). (2016) *Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt. Kroniek van een verandering*. Amsterdam: Van Gennep.

Kremer, S. (2011). Beroepscode in de praktijk. Beperkte werkingssfeer zorgt voor professionele nood. *Maatwerk*, 12, 11-12.

Kremer, M. (2015). Verdwijnt de middenklasse? *Beleid en Maatschappij*, 42, 144-145.

Kremer, J. & Koksma, J. (2017). Kwaliteit meten is een moreel oordeel vellen. Objectieve registratiecijfers bestaan niet. *Medisch contact*, 6, 18-20.

Leeuw F. (2003), Reconstructing program theories: methods available and problems to be solved. *American journal of evaluation*, 24 (1), 5-20

Leeuw, F. (2008), *Gedragsmechanismen achter overheidsinterventies en rechtsregels*. Oratie Universiteit Maastricht.
Loketgezondleven.nl. Verkregen van loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject/overzicht-databanken-partners op 22 februari 2017.

Maury, J. (1992), *Newton: Understanding the Cosmos*. London: Thames and Hudson.

Movisie (2010). *Kwetsbare groepen in beeld. Projecten, trainingen en publicaties*. Utrecht: Movisie.

Movisie (2015). *Sociale wijkteams werken integraal in de buurt*. Verkregen van <https://www.movisie.nl/artikel/sociale-wijkteams-werken-integraal-buurt>. op 23 februari 2017.

Nelen, H. (2006), *Evidence maze: het doolhof van het evaluatieonderzoek*. Oratie Universiteit Maastricht.

Noije, L. van & Wittebrood, K. (2008), *Sociale veiligheid ontsleuteld. Veronderstelde en werkelijke effecten van veiligheidsbeleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Okma, K., Naafs, L., Vergeer M., & Berns, J. (2014). *Quickscan naar de ondersteuningsbehoefte van zorgintensieve gezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Oosterkamp, E., Benning, B. & Bergsma, A. (2016). Eigen kracht en eigen regie: bejegening versus oplossing. Uitweg uit spelletjes bij keukentafelgesprek. *Sociaal Bestek*, 3, 37-39.

Oude Vrielink, M., Van der Kolk, H. & Klok, P.J. (2014). *De vormgeving van sociale (wijk) teams. Inrichting, organisatie en vraagstukken*. Den Haag: Platform 31.

Oude Vrielink, M., Van der Kolk, H. & Klok, P.J. (2015). Is de professional van de toekomst er echt? Sociale Wijkteams. *Maatwerk*, 1, 30-32.

Pawson, R., & Klein Haarhuis, C. (2005). Evaluatie van complexe programma's: Een theoriegestuurde aanpak. *Justitiële Verkenningen*, 31(8), 42-53.

Pawson, R. & N. Tilley (1997), *Realistic Evaluation*. London: Sage

Reynaert, D. Sociaal werk als hoeder van de mensenrechten. *Sociale Vraagstukken*. Verkregen van <http://www.socialevraagstukken.nl/sociaal-werk-als-hoeder-van-de-mensenrechten/> op 3 maart 2017.

Scheffers, M. (2015). *Sterk met een vitaal netwerk. Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek*. Bussum: Coutinho.

Scholte, M., Sprinkhuizen, A., & Zuithof, M. (2012). *De generalist. De sociale professional aan de basis*. Bussum: Bohn Stafleu van Loghum.

Schuurman, M. (2010). *Omvang en samenstelling van de groep mensen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB). Resultaten van een voorstudie*. Nieuwegein: Kalliope Consult.

Sectoraal Adviescollege Hogere Sociale Studies. (2016). *Landelijk opleidingsdocument Sociaal Werk*. Utrecht: Vijf landelijke opleidingsoverleggen (Loo's) in het domein sociaal werk van de sector hogere sociale studies: het Loo Social Work het Loo Culturele en Maatschappelijke Vorming, het Loo Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, het Loo Sociaal Pedagogische Hulpverlening en het Loo Pedagogiek.

- Sherman, L., Farrington, D., Welsh, B., MacKenzie, D. (eds.) (2006), *Evidence based crime prevention (revised edition)*. London: Routledge
- Sprinkhuizen, A. & Scholte M. (2012). De sociale kwestie hervat. *De Wmo en sociaal werk in transitie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Thoreau, H.D. (2016). Resistance to civil government. *Revista Filosofía*, 15, 317-333.
- Timmers, M. (2005). *Controversiële voorzieningen in de wijk: tumult in de buurt*. Zorg en Welzijn.
- Tonkens, E. (1999). *Het zelfontplooiingsregime. De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Tonkens E. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals*. Amsterdam: Van Gennep.
- Van der Horst, A., van Erp F., & de Jong, J. (2011). *Zorg blijft groeien. Financiering onder druk*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Van der Linde, M. (2016). *Basisboek geschiedenis sociaal werk in Nederland*. Amsterdam: SWP.
- Van Abbema, F. (2016). *In de buurt. Reisgids voor de transformatie van het sociaal domein*. Utrecht: Big Business Publishers.
- Van Arum, S. & Schoorl, R. (2015). *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht. State of the art najaar 2014*. Utrecht: Movisie.
- Van Dam, C., & Liefhebber, s. (2014). *Uitwerking competenties maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: Movisie.
- Van Ewijk. (2014). *Omgaan met sociale complexiteit. Professionals in het sociale domein*. Amsterdam: SWP.
- Van Ewijk, H., Spierings, F., Spierts, M., & Sprinkhuizen, A. (2016). *Basisboek sociaal werk. Activeren, ondersteunen en verbinden*. Amsterdam: Boom.
- Van Heumen, S., Straatsma, H., Huibers, L., Jans, A. & Krijger, E. (2009). *Kleinschalig wonen: een full-servicepakket. Wonen en zorg in kleinschalige groepswoonings voor mensen met dementie*. Utrecht: Vilans.

Van Hout, A. & Witte, L. (2016). *Integraal sociaal werk. Naar de sociale professional van de toekomst*. Amsterdam: Boom.

Van Houwelingen, P, & De Hart, J. (2013). Maatschappelijke participatie: voor en met elkaar. In: M. Cloin (red.). *Met het oog op de tijd* (p. 116-139). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Van Lieshout, P. (2016). *Sociale (on)zekerheid: de voorziene toekomst*. Amsterdam: Amsterdam University Press b.v.

Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18, 22-42.

Van Riet, N. & Wouters, H. (1988). *Helpen = leren. Politiserend maatschappelijk werk als bijdrage tot emancipatie*. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt.

Van Staaldunin, W., & Ten Voorde, F. (2011). *Trendanalyse Verstandelijk gehandicaptensector*. Den Haag: TNO.

Van Vught, E. (2011). De mens staat te allen tijde centraal. *Maatwerk*, 12, 14-14.

Van Veldhuizen, R. (2011). Van bedden naar betere zorg in de buurt. Het waarom en hoe van beddenreductie in de ggz. *Zorgvisie magazine*, 2, 14-16.

Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A, & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Vergeer, M. & Nikken, P. (2016). *Media en kinderen met een LVB. Een analyse van wat er al is en wat nog nodig is om kinderen met een LVB te includeren bij mediawijsheid*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Verheij, M. (2011). Professionele ongehoorzaamheid. Met professioneel doel officieel breken van de wet of negeren van opdrachten. *Maatwerk*, 12, 2-3.

Verwer R. & A. Walberg (2012), *Een kwestie van vertrouwen. Werking en versterking van collectieve weerbaarheid in achterstandsbuurten*. Amsterdam: Pallas AUP

Verwer, R. (2013), Een kwestie van vertrouwen. *Rooilijn. Tijdschrift voor wetenschap en beleid in de ruimtelijke ordening*, 46 (5), 320-329

Visser, C. (2008). Niet in onze buurt. *NRC*, 20 september 2008.

Vriesema, P. (2016). *Jaarverslag 2015. Stichting Zozijn Zorg*. Wilp: Zozijn.

Weijers, I. (1997). De slag om Dennendal. Een terugblik op de jaren vijftig vanuit de jaren zeventig. IN: Luykx, P. & Slot, P. (red). *Een stille revolutie? Cultuur en mentaliteit in de lange jaren vijftig*. Hilversum: uitgeverij Verloren.

Weijts, C. (2014). De middenklasse verdwijnt. *NRC Next*, 13-10-2014.

Wierix, R. (2000). Burgers ageren steeds vaker tegen vermeende overlast in hun buurt: Heiligverklaring van de achtertuin. *Zorg & Welzijn*.

Wijering, F. (2017). Gezien worden. Voorgedragen op de AMM studieochtend, Saxion, Enschede, 26 januari 2017

Winsemius, A. & Van Houten, M. (2011). Participatie kwetsbare mensen: dilemma's. Sociale Vraagstukken. Verkregen van <http://www.socialevraagstukken.nl/participatie-kwetsbare-mensen-dilemma%E2%80%99s/> op 28 februari 2017.

Witte, T. (2016). *Sociale dynamiek van de gemeentelijke politiek. Samenspel tussen lokale overheid en sociale professionals*. Bussum: Coutinho.

Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A. & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Van Yperen, T. & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit*. Delft: Eburon.

Zinn, H. (1970). The problem is Civil Obedience.

Verkregen van <http://www.daniellazar.com/wp-content/uploads/the-problem-is-civil-obedience.doc>. Op 20 februari 2017.

Zorgvisie (2010). Nederlandse GGZ is kampioen bedden.

Verkregen van <https://www.zorgvisie.nl/home/nieuws/2010/5/nederlandse-ggz-is-europees-kampioen-bedden-zvs008150w/> op 23 februari 2017.

Dankwoord

Zoals eerder aangegeven is het runnen van een lectoraat geen eenmansaangelegenheid. Daarom wil ik allereerst mijn directe collega's (Margriet, Ellen, Ines, Marjon, Nicole en Annemarijn) en onderzoekers (Ben, Eveline, Christine, Leonie, Carlijne, Marcel, Tamara en Mariska) in het lectoraat bedanken voor de samenwerking. Wij bieden elkaar ruimte om informeel en met inbreng van ieders deskundigheid samen te werken. Dat waardeer ik zeer!

Dank ook aan mijn collega-lectoren in het domein Gezondheid en Welzijn: Somaya, Frits en Jan.

Janet en José, hartelijk dank voor al jullie inspanningen om de organisatie rondom het lectoraat in het algemeen en deze dag in het bijzonder vlekkeloos te laten verlopen.

Hans, dankjewel voor je (persoonlijke en professionele) steun en het managen van de ingewikkelde klus rond de transformatie van MWD en SPH naar social work. Ik vind het fijn dat we dit nog samen kunnen doen. Ik werkte hier vanaf 2001 en vertrok in 2012 naar Windesheim. Jij kwam daarna en maakte het mogelijk dat ik weer terugkwam bij AMM. Jij gaat weg (om te genieten van je prepensioen) en ik blijf nog een tijdje.

Van 2012 tot 2016 heb ik gewerkt als lector Sturing in de jeugdzorg bij Windesheim. Dat heb ik met bijzonder veel plezier gedaan en ik ben dankbaar dat ik die kans heb gekregen. Ik heb daar geleerd wat het vak van lector behelst en hoe je daaraan op verschillende manieren vorm kunt geven. Ook op mijn manier :). Een belangrijke reden om toentertijd de stap naar Windesheim te maken, was de samenwerking met Loes Kater. Ook met Riejet Nijdam en Ineke van der Wal heb ik daarna prettig samengewerkt. Directe collega's Berlinda Eghuizen, Marsha de Vries, Carolien Smits, Joop ten Dam, Tommy Visscher en Rob Bovens wil ik danken voor de prettige en leerzame samenwerking. Een bijzonder woord van dank wil ik schenken aan Marianne Welmers en Marjorie Beld. Vanaf het begin waren zij, als getalenteerde onderzoekers, verbonden aan het lectoraat bij Windesheim en begonnen ze met een promotieonderzoek. Ik hoop dat ik bij jullie promoties betrokken kan blijven tot aan de verdediging. Geert Jan Stams, last but not least, bedankt voor jouw begeleiding tijdens mijn promotieonderzoek. Mede door jouw hulp is het mogelijk geworden om deze stappen in mijn carrière te zetten.

En natuurlijk dank aan het College van Bestuur van Saxion, Wim en Ineke, dat ik de kans kreeg om terug te komen en vorm te geven aan het lectoraat op dit belangrijke thema.

Jack de Swart

lector Social Work

4 juli 2017

Colofon

Auteur

Jack de Swart

Uitgever

Saxion

Uitgesproken tijdens Lectorale Rede,
datum 4 juli 2017 te Enschede.

Copyright

© 2017

saxion.nl