



## **Eropaf ....en dan?**

### **Het Nieuwe Welzijn en de Psychosociale Hulpverlening.**

De ontwikkelingen in het welzijnswerk en de maatschappelijk dienstverlening gaan niet alleen razendsnel maar schetsen ook een radicaal ander perspectief.

Vrijwilligerswerk, mantelzorg worden als een alternatief voor professionele, psychosociale hulp gezien. Burgerkracht en opbouwwerk en niet professionele hulpverlening moeten de wezenlijke veranderingen teweegbrengen. De eerste evaluaties en onderzoeken maken echter duidelijk dat dat een te rooskleurige inschatting is van de mogelijkheden van burgers en een onterechte onderschatting van de professionele hulp van Mw-ers aan kwetsbare mensen.

Dit artikel is een sterk uitgebreide versie van  
*“Het Nieuwe Welzijn. Burgerkracht kan psychosociale hulp niet vervangen”*  
Maatwerk ( oktober, 2011)

**Drs. Sjef de Vries**

# Eropaf .....en dan ?

Het Nieuwe Welzijn en de Psychosociale Hulpverlening.

*Sjef de Vries.*

## Inleiding.

De ontwikkelingen in het welzijnswerk en de maatschappelijk dienstverlening gaan razendsnel. De *Wmo* is nog niet geïmplementeerd of de welzijnssector moet in Nieuwe Stijl. En ook *Welzijn Nieuwe Stijl* blijkt alweer achterhaald volgens het rapport *Burgerkracht* van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (De Boer & Van der Lans, 2011). Op basis van interviews met medestanders (voornamelijk beleidsmakers) trekt de RMO radicale conclusies. Het gebrek aan tegenstemmen en nuancering ondermijnt de geloofwaardigheid ervan. De auteurs analyseren scherp – soms karikaturaal – de huidige problemen, maar schieten in hun oplossingen tekort. Ook in andere artikelen van de auteurs lijkt het op de revolutionaire jaren zeventig: er is sprake van ‘visionaire vernieuwers’ en van ‘dromen’, van een radicale ‘alles moet anders’-opstelling, van een ‘grote schoonmaak van het verrotte welzijnsbestel’ en men heeft maakbaarheidfantasieën en een romantische, sentimentalistische kijk op de mogelijkheden van opbouwwerk en burgerkracht als dé oplossing. Daarnaast maken de auteurs een grote fout door het hele welzijnswerk over een kam te scheren.

In dit artikel zal ik de discussie op een aantal punten nuanceren, ik zal dat doen aan de hand van recente onderzoeken en evaluatierapporten in de hoop zo een meer realistische kijk op de gewenste oplossingen te krijgen. Achtereenvolgens komen ter sprake het uitgangspunt ‘eigen kracht’, het uitgangspunt “Eropaf”, het Burgerkracht-principe en tenslotte de genegeerde rol van de psychosociale hulpverlening van het AMW.

## *1. Eigen kracht.*

### Eigen verantwoordelijkheid

In de nieuwe ontwikkelingen staat zelfredzaamheid van de burger voor het eigen welzijn centraal. De *Wmo* noemt het ‘eigen verantwoordelijkheid’, *Welzijn Nieuwe Stijl* (WNS) ‘eigen kracht’ en de RMO ‘burgerkracht’. (Ondanks de verschillen in deze ontwikkelingen, vat ik deze ontwikkelingen voor het gemak hier samen onder de noemer het Nieuwe Welzijn.) Het lijkt erop dat steeds mooiere woorden de ingrijpende bezuinigingen moeten verantwoorden. Dat bezuinigen en een beroep op eigen kracht kunnen botsen blijkt bijvoorbeeld uit de forse ingrepen in het PGB stelsel, bij uitstek een middel om de zelfredzaamheid te ondersteunen. Maar er is meer aan de hand er is sprake van een politiek, maatschappelijke verschuiving. “Zelfredzaamheid is het toverwoord,” zegt Bert Wagendorp in de *Volkskrant* (19/5/11.) “Het is gekoppeld aan een principiële verschuiving, van het collectief naar het individu, van de overheid naar de burger, van het wij naar het ik, van solidariteit naar ieder voor zich.”

In een recentelijk rapport van het *Sociaal Cultureel Planbureau* (Dekker & De Ridder 2011) werd onderzocht wat Nederlanders van dat eigen verantwoordelijkheid principe vonden. Ongeveer de helft is voor het principe dat “mensen meer zelf verantwoordelijkheid moeten nemen en minder moeten rekenen op overheidsvoorzieningen”. Slechts een kwart

was tegen die stelling. Overwegingen daarbij waren dat de voorzieningen worden misbruikt en het eigen initiatief ondergraven.

Maar dat positieve beeld veranderde als het om concrete zaken ging. Men vindt dat men zelf al meer dan genoeg doet en steeds meer moet doen in de zorg voor zichzelf en hun naasten en dat de financiële eigen bijdrage aan zorgverzekeringen en onderwijs hoog genoeg is. Het is juist de overheid die zijn eigen verantwoordelijkheid niet neemt en tekort schiet. Men is bang voor “Amerikaanse toestanden” van grotere ongelijkheid en te zware lasten voor de zwakste schouders. De overheid dient er juist voor te zorgen dat er goede, betaalbare en toegankelijke basisvoorzieningen in zorg, welzijn en onderwijs blijven met name voor de zwakkeren en kwetsbaren. Daar heb je nou juist een overheid voor, is de gedachte. Ook bij voorzieningen in de buurt is er weinig enthousiasme om er “samen uit te komen”. Men vreest dat de mensen met de grootste mond alles voor elkaar zullen krijgen en dat er niet genoeg naar het algemeen belang voor de buurt wordt gekeken. (Die vrees is niet geheel onterecht blijkt uit onderzoek. Stokkom & Toenders 2010) Men laat dergelijke beslissingen toch liever over aan het gemeentebestuur. Eigen verantwoordelijkheid is prima, maar vooral voor anderen en zeker voor de overheid zo is de mening van de Nederlanders.

De uitkomsten van dit rapport maken het nogal onzeker of de inzet van de overheid om meer verantwoordelijkheden naar de burgers te verleggen een succes zal worden. “De overheid doet er goed aan te beseffen dat ze als afzender van de boodschap van meer verantwoordelijkheid niet voor iedereen geloofwaardig is. Daarvoor laat ze volgens sommigen zelf teveel steken vallen en wordt ze door anderen ervan verdacht eigenlijk alleen maar uit te zijn op de verschuiving van lasten naar de burgers, aldus Dekker en Den Ridder.

De burger lijkt dus niet zomaar bereid in te stemmen met de van buitenaf opgelegde en door bezuinigingen gestuurde opdracht van de overheid. Dat wordt weerspiegeld in de bereidheid van vrijwilligersorganisaties om deel te nemen aan de Wmo. Die bereidheid neemt de laatste jaren niet toe maar af. Slecht 15% levert een bijdrage en 6% wil dat gaan doen. Van de overige 80% is 20% niet bekend met de Wmo zegt 27% nee tegen een bijdrage en 30% weet het nog niet. (Boss e.a 2011)

Dit alles stelt vraagtekens bij de mogelijkheden van de WMO en Burgerkracht; de verwachtingen van de inzet van burgers voor de taken die overheden voor hen in petto lijken te hoog gespannen. Welzijnswerk dat zich onkritisch achter deze (bezuinigings) doelstelling opstelt en van burgers een inzet vraagt die zij niet willen loopt de kans die burger te verliezen en zijn geloofwaardigheid te ondermijnen.

#### **Veel te winnen**

De hernieuwde nadruk op eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht in de hulpverlening is te verwelkomen. Men kan zich afvragen wat de eigen kracht inhoudt van mensen die vastgelopen zijn en om hulp komen. Dat blijkt veel te zijn. De eigen kracht van de cliënt is namelijk wezenlijk voor het slagen van hulp. Zijn of haar actieve deelname aan het hulpverleningsproces heeft een veel grotere invloed op het resultaat dan de hulpverlener en zijn methoden.

DE NADUK OP DE EIGEN KRACHT IN DE HULPVERLENING IS WELKOM .  
DAAR IS NOG VEEL TE WINNEN

Het placebo-effect ofwel het zelfhelend vermogen van mensen heeft een grotere invloed dan de hulpverleningsmethoden op het resultaat. (De Vries 2007). De meeste cliënten gebruiken maar weinig gesprekken en sturen actief mee om de hulp te krijgen die hen helpt. Hoe meer

hulp dus uitgaat van de eigen kracht van mensen en aansluit bij hun doelen en bij wat zij denken dat helpt, hoe groter de kans op succes. Het is dus zaak om van het begin af aan mensen te steunen in wat ze willen en kunnen.

En daar is nog veel te winnen. Onnodig ingewikkelde indicatie- en intake- en overlegprocedures staan dat in de weg. Te vaak lopen organisaties met procedures en protocollen cliënten en hulpverleners voor de voeten. Dat blijkt bijvoorbeeld wanneer werkers de Oplossingsgerichte methode willen toepassen.

Die werkwijze is gericht op eigen kracht, maar past niet in de bestaande intake- en volgprocedures. Dat het Nieuwe Welzijn ruimte voor professionals claimt, is daarom meer dan welkom; zij kunnen dan flexibeler en directer aansluiten bij de cliënt en eerder doen wat er gedaan moet worden.

### Een werkhouding

Maar ook hulpverleners kunnen te probleem- en aanbodgericht werken. Empowerment, zo benadrukt Van Regenmortel (2008), is geen nieuwe methodiek. Het is een denk- en handelingskader dat vraagt om een andere manier van kijken naar sociale problemen en hoe mensen die oplossen. Tijdens trainingen in Oplossingsgericht werken blijkt het moeilijk voor hulpverleners om niet uit te gaan van eigen interpretaties en analyses en niet het doel van de hulp te bepalen. Velen zijn geschokt wanneer ze ontdekken hoe vlug en hoe veel ze invullen voor hun cliënten. Werken vanuit een eigen kracht-houding is erop vertrouwen dat mensen weten wat hun problemen zijn, weten wat zij willen en wat hen zal helpen dat te bereiken. Het is mensen helpen te onderzoeken wat er goed gaat in hun leven, wat zij goed doen, waartoe zij in staat zijn gebleken en de positieve rol van de sociale context daarin. Het is mensen helpen in het vinden van die eerste stappen die zij kunnen doen. Het is kortom dienstbaar zijn aan de vragen en doelen en mogelijkheden van de cliënten. (De Vries, 2010).

WAT MENSEN ZELF EN MET ELKAAR OPLOSSEN IS VERRE TE PREFEREREN  
BOVEN PROFESSIONELE HULP.

### Twee eigen kracht methoden.

Twee methoden gericht op psychosociale hulpverlening wil ik specifiek naar voren halen omdat zij vanuit deze empowermentbevorderende houding zijn opgebouwd. De eerste is de *Kortdurende Oplossingsgerichte Hulpverlening* die inmiddels veel gebruikt wordt in het MW. Deze methode kan gebruikt worden in de gesprekken met individuen, paren en gezinnen bij een scala van problemen. Methoden die voortbouwen op de oplossingsgerichte ideeën zijn onder andere *Kids' Skills* voor problemen van kinderen en jongeren, de *WAWW* methode voor problemen in schoolklassen en *Sings of Safety* bij huiselijk geweld. Deze methoden duiken niet in het verleden en in de problemen, zij stellen geen diagnoses en behandelingsplannen op, maar helpen cliënten direct zelf uit te zoeken wat er goed gaat, wat zij voortaan concreet anders willen en hoe ze dat gaan doen. Het is hulp die mensen motiveert tot actie en niet afhankelijk maakt van de inzichten en analyse van de hulpverlener. De methode sluit naadloos aan bij het MW en is in korte tijd aan te leren (De Vries 2007).

Dat mensen in vele gevallen uitstekend in staat zijn met hun sociale context elkaars materiële en psychosociale problemen op te lossen mag blijken uit de *Eigen Kracht Conferenties*. Dat mensen het recht krijgen om eerst een eigen plan te maken voor de oplossing van hun gezinsproblemen alvorens ze een traject van formele hulpverlening in gaan is toe te juichen. Het is onterecht dat hulpverleners deze conferenties als een concurrent zien en een bedreiging van hun vak. Er zouden nog andere voorbeelden te noemen zijn van

methoden die op basis van empowerment werken zoals *Family First* of *Helmond actief* (Van der laan e.a. 2007) maar daarvoor is dit niet de plaatst.

Terecht legt het Nieuwe Welzijn de nadruk op de eigen kracht van burgers om zichzelf en elkaar te helpen. Wat mensen zelf en met elkaar oplossen is verre te prefereren boven professionele hulp.

## 2. Eropaf.

### Hooggespannen verwachtingen.

Ook de hernieuwde nadruk op outreachend werken – Erop af, Achter de voordeur – is een verrijking. Er is winst te halen in het actief benaderen van kwetsbare mensen en te midden van (wijk)bewoners staan, zeker met een groter mandaat. Dit outreachend werken, met zijn nadruk op directe, basale en praktische hulp aan de meest kwetsbaren revitaliseert de basis van het welzijnswerk. Het is een van de grote winstpunten van de nieuwe ontwikkelingen.

In diverse publicaties wordt wijkgericht werken door zogenaamde super-generalisten echter als dé oplossing beschreven. Het moet het alternatief zijn voor de falende hulpverlening met zijn spreekkamerprofessionaliteit waar mensen weinig veranderingsenergie uit halen (Van der Lans, 2011). Het is de vraag of de hooggespannen verwachtingen ingelost kunnen worden

EROPAF IS EEN WAARDEVOLLE AANVULLING OP DE BESTAANDE HULPVERLENING.

In een eerste overzicht van effecten ( Schelling & Lupi 2010) van deze werkwijze blijkt dat de respons hoog is en de wijkbewoners positief reageren. In veel gezinnen spelen allerlei problemen, maar meestal van relatief milde aard. Het zijn problemen waarvoor mensen zelf al eerder hulp hebben gezocht: problemen rondom werk, wonen en inkomen. Door het outreachend werken blijken maar weinig ‘onontdekte’ probleemgevallen naar voren te komen. Het beoogde effect (verbeterde maatschappelijke participatie) kan onvoldoende worden aangetoond. Toch worden de projecten positief geëvalueerd en wel om hun neveneffecten. De gemeenten zijn tevreden omdat zij een overzicht krijgen van de problemen in de wijk. De werkers zijn enthousiast, omdat zij vaak met onorthodoxe middelen vastgelopen situaties kunnen vlot trekken of een crisis als huisuitzetting kunnen voorkomen. En ongetwijfeld zijn de cliënten daar ook blij mee. Volgens de auteurs hebben projecten achter de voordeur weliswaar een functie in signalering en crisisinterventie, maar zijn ze weinig effectief als het daarbij blijft. Dieperliggende problemen zijn niet met een paar huisbezoeken op te lossen, zeker niet duurzaam. De projecten kunnen wel een waardevolle *aanvulling* (curs. S.d.V.) zijn op de bestaande hulpverlening, als de toelevering naar de reguliere hulp goed verloopt.

Dit lijkt ook op te gaan voor het veel geroemde “achter de voordeur project” *Bureau Frontlijn* in Rotterdam . Het begeleidingsprogramma lijkt het meest geschikt voor het op orde krijgen van de primaire behoeften; de administratie is op orde, er is routine in het huishouden, men is aangemeld bij diverse instanties, ingeschreven bij de huisarts etc. En dat is natuurlijk voor veel (een ouder) gezinnen grote winst. Op de niet materiële leefgebieden zoals sociale participatie, scholing en veiligheid scoort deze kortdurende begeleiding minder. “Voor zwaardere problemen en opvoedkundige problemen lijkt samenwerking met of verwijzing naar professionele instanties de aangewezen weg om de moeders ook een tweede stap aan te kunnen bieden naar maatschappelijke participatie opvoeding etc.” (Tudjman e.a. 2011blz. 88)

Onder de kop *Onduidelijk, onvoldoende en grote verschillen* beschrijft Bool (2011) twee andere evaluatierapporten over de Amsterdamse praktijk. De kritiek is dat het ontbreekt aan heldere doelstellingen die geëvalueerd kunnen worden. Het is zelfs onduidelijk of er een inhoudelijke garantie bestaat tussen het doel ( huisbezoek) en het maatschappelijke doel (sociaaleconomische verbetering). Verder ontbreekt het aan een gedegen beschrijving van wat men doet. De praktijk blijkt vooral te steunen op de expertise, de ervaring en het inschattingsvermogen van de werkers. “Het idee is aardig, de uitvoering slordig. Maak helder welke doelen je stelt zodat je kunt controleren of je daarin geslaagd bent” is het oordeel van de directeur van de Rekenkamer die de projecten onderzoekt.

Schelling & Lupi (2010) signaleren een mogelijk gevaar; “In plaatst van een pragmatische methode om de falende hulpverlening aan te pakken wordt er een extra laag gecreëerd tussen het gezin en de bestaande instanties. Hierdoor dreigt er een nieuwe koker te ontstaan en raakt het empowerment-principe op de achtergrond. “ Dat is voor een deel aan het gebeuren. Gemeentes creëren projecten en bedrijfjes die de uitvoering van hun welzijnbeleid ter hand nemen. Ambtenaren , worden managers van welzijnsprojecten. En dat roept vragen op met betrekking tot het objectief controleren, financieren en evalueren van het eigen project en over oneerlijke concurrentie met andere welzijnsinstellingen.

### **Eropaf..... en dan?**

Volgens deze evaluatierapporten lijken de Eropaf projecten het beste geschikt voor crisisinterventies en om gezinnen met niet al te zware problematiek weer naar het normale samenlevingsniveau te tillen. Voor multiprobleemgevallen moeten zij of passende verwijzingen tot stand brengen, of hun eigen interventierepertoire uitbreiden. In het laatste geval is er het gevaar dat men weer een nieuwe hulpverleningslaag tot stand brengt. Helaas loopt het in het vervolgtraject vaak mis, verwijzingen komen niet goed tot stand of leveren niet wat nodig is en de nazorg is gebrekkig (Lupi e.a. 2011)

Neem als voorbeeld de casus die ik kortgeleden voorgelegd kreeg. Een multiprobleemgezin dat goed geholpen was met het op orde brengen van het huishouden met behulp van een zus en regelmaat in het naar school brengen van de kinderen inclusief ontbijt. Een van de redenen van de verwaarlozing was volgens de moeder dat zijzelf verwaarloosd was geweest als kind en slachtoffer van incest. Dat bracht ook relatieproblemen met zich mee. De werker was van oordeel dat als er geen aandacht besteed werd aan deze psychische problemen de gemaakte winst binnen de kortste keren weer verloren zou gaan. Naar de GGz wilde de moeder niet; slechte ervaring met een onpersoonlijke therapeut. In werkelijkheid was dit de casus van een AMW-er , maar stel dat het een wijkcoach was. Wat moet die nu doen met het vervolg? Zelf verder gaan? Dan zal hij binnen de kortste keren een wachtlijst hebben, want zowat elk multiprobleemgezin heeft een achtergrond van verwaarlozing en trauma en vraagt om langdurige persoonlijke begeleiding van zowel de psychische als de materiële als de sociale aspecten.

HET WERKEN IN DE WIJK EN IN DE SPREEKKAMER KUNNEN ELKAAR HEEL GOED AANVULLEN.

In dergelijke vervolgtrajecten kan de generalistische, integrale psychosociale hulp van het AMW een belangrijke rol spelen, juist omdat het nauw aansluit bij de manier van werken van de “frontliners” en vanwege de jarenlange ervaring in het werken met ingewikkelde, verweven problematieken van de lagere sociale klasse. Het is wonderlijk dat wijkgerichte projecten zoals dat in Enschede ervan uitgaan dat zij de taak van het AMW ten aanzien van multiprobleemgezinnen geheel kunnen overnemen en het AMW alleen nog geschikt achten

voor de eenvoudige problematiek. ( En dat is tevens de argumentatie voor bezuinigingen)

Men zou kunnen weten dat de begeleiding van multiprobleemgevallen meer vraagt dan een kortdurende op acute, meestal materiële problemen gerichte interventies. Dat is weliswaar een goede start en een noodzakelijke basis, maar slecht een deel van het werk. Zelfs voor hen kan de rust van de spreekkamer voor het bespreken van dergelijke kwetsbaarheden beter zijn dan de onrust van de huiskamer.

VERVOLGTRAJECTEN ZIJN BIJ HET AMW IN GOEDE HANDEN ZIJ HEBBEN VEEL ERVARING  
DE DOELGROEP

Het is ook verwonderlijk dat als men verwijst dat naar de specialisten van de Ggz is; (in bovenstaand geval voor traumatherapie) en niet naar het AMW terwijl die toch de specialisten in generalistisch werk zijn ( die ook effectief kunnen zijn in de behandeling van incest). Het getuigt van een te therapeutische kijk op menselijke problemen en een gebrek aan kennis van wat er werkt in de hulpverlening. Het gevolg is dat problemen als huiselijk geweld of depressie of relatieproblemen uit hun context gehaald worden en als deelprobleem door een specialist behandeld gaan worden. De praktijk wijst uit dat de specialist vaak de 'behandeling' overneemt en daardoor het integrale, context gerichte ervan uit het oog verloren wordt. Daarnaast is het een onderschatting van de "therapeutische" mogelijkheden van de begeleiding door het AMW. Uit een onderzoek ( Friel & Verhaak 1992) is namelijk gebleken dat bij de mw-cliënten (statistisch ) significante verbeteringen opgetreden waren. Dat gold niet alleen voor hun algemeen psychisch welbevinden maar ook voor psychiatrische problemen als pleinvrees, angststoornissen, depressies, hostiliteit, psychosomatiek. De zogenaamde Ggz-cliënten waren bij het MW niet slechter af dan bij de Ggz specialisten. Van Ewijk (2010) wijst er herhaaldelijk op dat de versterking van de eerste lijn een goedkope manier is om de steeds uitdijende kosten van de GGz omlaag te brengen.

Het overhevelen van de langdurige begeleiding van multiprobleemgevallen naar amw-ers met eenzelfde caseload, handelingsvrijheid en volmachten als de frontlijnwerkers lijkt een betere garantie voor waar de doelgroep om vraagt; een stabiele, persoonlijke integrale begeleiding. Ruggespraak , overleg, afstemming en gezamenlijk optreden naar derden zal tussen amw-ers en frontlijnwerkers makkelijker verlopen. Zij hebben vaak gelijkgestemde ideeën over wat nodig is en helpt en spreken dezelfde (hulpverleners) taal. Er is een onnodige tegenstelling gecreëerd tussen wijkgericht werken en het werk in de spreekkamer. Wat nodig en effectief is hangt daar niet vanaf. Beide werkwijzen kunnen elkaar zeer goed aanvullen.

### ***3. Burgerkracht.***

#### ***✚ Wijkaanpak.***

De vernieuwingen richten zich met name op buurten en wijken. Merkwaardig is dat men over dorpen en het platteland nauwelijks iets leest, het is de stedelijke problematiek van de Vogelaarwijken die het meeste aandacht krijgt. De gedachte daarachter is dat als men de sociale cohesie in een buurt verbetert dat dan ook de leefbaarheid, de veiligheid, de maatschappelijke participatie en ( voor dit artikel van belang) de onderlinge hulp vergroot.

Het is hier niet de plaats om over het effect van de wijkaanpak te oordelen, maar erg positief zijn de perspectieven niet. Artikelen met als kop "*De prachtwijken gaan er niet komen*" ( Peeters 2010) en uitspraken als; "*Gezien de inspanningen is er onvoldoende uit de wijkaanpak gekomen en ook te weinig wat hoop biedt voor de toekomst*" ( Peeters 2011) geven een somber beeld. Uit een rapport van het SCP ( Wittenbrood 2011) blijkt dat de

herstructurering van het woningaanbod ( sloop en nieuwbouw) een gunstig effect heeft gehad op de sociale cohesie. Dat gold niet voor de meer welzijnsgerichte interventies als de bevordering van sporten en bewegen en het vergroten van ontmoetingskansen tussen burgers door het aanleggen van groen- en sport- en speelvoorzieningen. Deze interventies bleken geen effect te hebben op de sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid. Positiever waren de

bevindingen in Amsterdam ( Tonkens & Verhoeven 2011). Daar resulteerden bewonersinitiatieven wel in meer onderling begrip, hulp en betrokkenheid en vergrootte het de kwaliteit van leven. Een ministeriële commissie van 26 deskundigen onderzocht onlangs het effect van de wijkaanpak met als resultaat dat de trend voorzichtig positief lijkt, maar dat er nog heel weinig over te zeggen was, vooral op sociaal niveau is het effect nog zeer onduidelijk.

### **Sociale cohesie**

Bij sociale cohesie gaat men vaak uit van het romantische, dorpse ideaal van veel contact, veel sociale controle, veel burenhulp, gezelligheid en saamhorigheid. En juist dat is een recept voor een teleurstelling volgens Van Ostaijen & Peeters (2011). Het stadsleven is fundamenteel anders dan het dorpsleven. Juist het ontkomen aan sociale controle, het kunnen vermijden van burenen en buurtactiviteiten, het afzijdig houden en alleen die verbindingen en contacten kiezen die men wil zijn kenmerken en voordelen van het stadsleven. Het nastreven van een sentimentele, romantische kijk op de buurt door het welzijnswerk in opdracht van de overheid lijkt dus een recept voor deceptie.

DAT SOCIALE COHESIE MEER ONDERLINGE HULP VOORTBRENGT IS EEN ONJUISTE  
VOORONDERSTELLING VAN DE WMO

Het is ook de vraag of de vooronderstelling van de Wmo dat meer buurtcohesie de onderlinge hulp bevordert waar is. Linders ( 2010) onderzocht dat en haar conclusie is dat deze vooronderstelling vals is. Voor de meeste bewoners van de achterstandswijk die zij onderzocht was juist sociale afstand de gewenste situatie. Men hecht aan zijn privacy en respecteert die van anderen door bijvoorbeeld geen hulp te geven als daarom niet gevraagd wordt. Er was in de wijk geen sterk gemeenschapsgevoel en ook niet de bijbehorende sociale controle . En juist dat maakte het mogelijk om persoonlijke relaties aan te gaan. De onderlinge onafhankelijkheid maakt intimiteit mogelijk. En het was de kwaliteit van deze een op een relaties en niet het feit dat men burenen in een wijk was die onderlinge hulp teweeg bracht. “Te verwachten dat uit cohesie sociale steun of mantelzorg voortkomt is een brug te ver.” Een ander nogal verrassend resultaat was het volgende: in de afgelopen jaren waren er allerlei projecten die tot doel hadden de buurtcohesie te vergroten ( schoonmaakacties, buurtpreventie) tezamen met professionals en buurtbewoners opgezet. Deze projecten bleken zeer waardevol te kunnen zijn voor de erbij betrokken bewoners maar er werden nauwelijks kwetsbare bewoners mee bereikt. Deze laatsten voelen zich niet altijd vertegenwoordigd door de actieve buurtbewoners of hebben geen affiniteit met “buurtactiviteiten”. Over een andere uitkomst van haar onderzoek waarnaar veel verwezen wordt in de discussie over het nieuwe welzijn, de handelingsverlegenheid en vraagverlegenheid kom ik verderop te spreken.

### **Vrijwilligers en mantelzorgers.**

In mijn lezingen in het land stel ik tegenwoordig de volgende vragen. “Wie doet er vrijwilligerswerk ? Dat zijn er vaak verrassend veel. Vervolgens de vraag; “Wie doet vrijwilligerswerk in de zorg/welzijn sector ?” Meestal blijven er vier, vijf handen in de lucht. Ten slotte vraag ik “Wie is er vrijwilliger of mantelzorger voor een niet gezins- of familielid.”

Als er bij de laatste vraag nog een/twee handen omhoog staan is dat veel. En dat bij een groep burgers die van empathie hun vak hebben gemaakt en weet hebben van wat er nodig kan zijn.

VRIJWILLIGERS ZIJN GEEN GOEDKOPE ARBEIDSKRACHTEN ZIJ HEBBEN ZELF  
UITGESPROKEN IDEEËN OVER WAT ZIJ WEL EN NIET WILLEN DOEN,

Er zijn vele mooie en effectvolle voorbeelden te noemen van burgerinitiatieven in wijken en dorpen die een grote bijdrage leveren aan de leefbaarheid van de gemeenschap. Zij getuigen van grote betrokkenheid van burgers bij medeburgers. Ik wil daar niets aan afdoen. Ook de nadruk van het Nieuwe Welzijn op actief verbanden leggen met ongebruikte hulpbronnen in de sociale context is zeer welkom. Veel individueel gerichte werkers hebben daar te weinig oog voor. Maar ook hier is het van belang kritisch te zijn. In hoeverre zijn vrijwillige burgerinitiatieven een aanvulling op of een alternatief voor psychosociale hulp? In hoeverre is er sprake van een te idealistische perspectief.

Het Nieuwe Welzijn gaat er hoopvol vanuit dat veel psychosociale problemen voortaan binnen sociale structuren (wijken, vrijwilligersorganisaties, buurthulp) worden opgelost. En dat zal ongetwijfeld voor een aantal problemen het geval en effectief kunnen zijn. Er wordt hoog ingezet op vrijwilligers en mantelzorgers voor de verbetering van het algemene welzijn en de 'lichtere' psychosociale problemen met participatie als doel. Participatie wordt daarbij gezien als buffer tegen psychosociale problemen. De burgers worden medeverantwoordelijk en moeten het gat dat de bezuinigingen in de professionele hulp slaat opvullen. Het wantrouwen in de overheid die, op zoek naar gratis arbeidskrachten dit van burgers eist is hierboven besproken. Vrijwilligers in de zorg hebben zelf uitgesproken ideeën over wat zij als vrijwilliger wel en niet willen doen, die niet sporen met wat de overheid van ze wil. Wordt dat wel van ze verwacht dan haken ze af. (Tonkens, e.a 2011).

#### Een voorbeeld, vluchtelingenwerk

Een goed voorbeeld van een succesvol vrijwilligersproject in de zorg/welzijn sector is het vrijwilligerswerk voor vluchtelingen. Enkele redenen voor dat succes zijn de goede professionele ondersteuning van de organisatie, de professionele begeleiding van de vrijwilliger en de wetenschap dat in moeilijke gevallen de vrijwilliger de begeleiding over kon laten aan hulpverlening of therapie. Toch bleven slechts een aantal vrijwilligers langdurig actief, velen begeleiden soms een of twee vluchtelingen(gezinnen) en haakten dan af. Hoewel het vrijwilligerswerk zeer positieve effecten heeft voor de vrijwilliger zelf (de Vries 2002) kwam er voor velen een eind aan het empathisch blijven begrijpen van de uitzichtloze situatie van de vluchteling. Er bleken bovendien grenzen aan hun mogelijkheden tot hulp en velen werden steeds minder optimistisch over het effect van hun hulp gezien de langdurige procedures en de dreiging van uitzetting. Kreeg men eind jaren negentig nog positieve sociale erkenning voor het werk nu is dat minder. De veranderende, negatieve houding naar allochtonen en migranten is daar debet aan. Het vluchtelingenwerk werd minder "Sexy".

#### Een steentje bijdragen

Vrijwilligers willen een steentje bijdragen en niet de gehele verantwoordelijkheid dragen. Zij willen zelf bepalen wat hun inzet en bijdrage zal zijn. Zij willen geen bindende verplichtingen van buiten opgelegd krijgen. Zien zij de noodzaak van hun bijdrage niet in, omdat zij bijvoorbeeld vinden dat dat een taak is van de overheid en zijn ze niet optimistisch over het effect, bijvoorbeeld omdat het om taaie, langdurig problematische situatie gaat dan haken zij af. "Daarbij lijkt de voorkeur van vrijwilligers te verschuiven naar kortdurende,

flexibele, concrete activiteiten die aansluiten bij hun eigen ambities en funbeleving.” ( Boss e.a. 2011). De tijd van de buurtvrijwilliger die al zijn vrije tijd opofferde om een organisatie van de grond te tillen is voorbij. Mensen willen iets betekenen voor een ander, maar dan in hapklare brokken. Meestal beperkt dat zich tot de eigen leefstijlgroep. ( Jansen 2011).

VRIJWILLIGERS WILLEN EEN STEENTJE BIJDRAGE,  
NIET DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID DRAGEN.

Daarbij komt dat ook het vrijwilligers werk meer en meer geformaliseerd wordt; contracten afspraken, verzekeringen, vergoedingen zijn onderdeel daarvan. Voor sommigen is dat aantrekkelijk vanwege de erkenning van hun inzet die dat inhoudt. Voor andere is dat echter helemaal niet aantrekkelijk omdat het zo op werk , met alle gebondenheid van dien gaat lijken en niet past bij de motivatie vanuit het hart. Zou de overheid mensen, bijvoorbeeld uitkeringstrekkers dwingen tot vrijwilligerswerk dan wordt daarmee de kern van het werk aangetast; de intrinsieke motivatie. (Ernsting (2011) Dat zijn enkele beperkingen in de inzet van vrijwilligers in de zorg/hulp aan kwetsbare mensen.

#### **Vrijwilligers in zorg en het welzijn.**

Vrijwilligerswerk is goed te organiseren en floreert in buurtwerk, cultuur, milieu of sport. Ook bij inburgering, arbeidsintegratie en de maatschappelijke stage van scholieren de gebieden waar de meest gemeenten zich op concentreren. (Boss & Blauw 2011) In de psychosociale zorg ligt dat ingewikkelder. Zeker, er zijn buddy's voor hiv-patiënten, voor pedoseksuelen, er zijn budgetcoaches voor mensen met schulden, maar zijn er psychosociale coaches te vinden voor multiprobleemgezinnen, voor bijstandsmoeders met ADHD-kinderen, voor gezinnen met autistische kinderen? Volgens Ham en Peeters (2010) blijkt dat er weinig mensen zitten te wachten om met dak- en thuislozen of eenzame, oude mensen te werken. Er zijn natuurlijk meer categorieën te noemen die niet erg aantrekkelijk zijn voor vrijwilligers zoals ex-psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke handicap, kinderen met en gedragstoornis. Slechts 5 tot 7 procent van de Nederlanders is vrijwilliger in de zorg of hulpverlening, veelal in instellingen. Juist in de doelgroepen van het maatschappelijk werk – laag opgeleiden, allochtonen, werklozen – zijn er minder vrijwilligers dan gemiddeld (Boss e.a. 2011). Ook blijkt dat psychosociale zorg veel inter-persoonlijke vaardigheden en inzet van vrijwilligers en professionele begeleiding vraagt zoals we zagen bij de vluchtelingenhulp. Onderzoek laat zien dat er veel mensen bereid zijn hulp te geven, zij willen best bijdrage aan een beter sociaal milieu of hun buurtgenoten helpen, maar dat het aanbod zich niet zomaar laat organiseren. “Zorgvrijwilligers binnenhalen is een kwestie van veel getrek en gesleur, intensieve en subtiele mobilisatie en zonder goede follow-up ben je ze zo weer kwijt”. (Ham & Peeters, 2010 blz. 79).

HET VRAGEN EN ONTVANGEN VAN SOCIALE STEUN IS EEN DELICATE SOCIALE VAARDIGHEID.

#### **Ingewikkelde relaties.**

Het is een weinig besproken ethische kwestie of we kwetsbare mensen voor hun gewenste en noodzakelijke zorg afhankelijk mogen maken van de onbestendigheid van vrijwilligheid. Ook de vraag of zij wel hulp van vrijwilligers willen wordt weinig aan hen

gesteld , Hoewel “de cliënt centraal dient te staan”. Hebben de potentiële hulpvragers het gevoel dat vrijwilligerszorg goede zorg is en dat het hun zelfregie vergroot ?

Er zullen cliënten zijn die de neutraliteit, het ambtsgeheim, de deskundigheid van professionals prefereren boven de afhankelijkheid van de goodwill van familie en vrijwilligers en de gevoelde verplichting tot dankbaarheid en wederdienst. Er zullen er ook zijn die de sociale controle, de mogelijke bemoeizucht en de goede raad van leken (terecht of onterecht) vrezen en daarom van hulp zoeken afzien. In goede sociale relaties is er sprake van gelijkwaardigheid en wederkerigheid. Wanneer er een voornamelijk de ontvanger is en de ander de gever kan er sprake zijn van scheve verhoudingen en die zijn meestal niet zo gezond en duren niet lang. In de professionele hulpverleningsrelaties wordt dat probleem opgelost door de plicht en het recht op hulp en de professionele regels die de relatie beschermen.

“GEDWONGEN” VRIJWILLIGE HULP IS VOOR DE ONTVANGER EEN PROBLEEM ERBIJ.

In zorgrelaties waarin familieleden zich ‘gedwongen’ voelen tot vrijwillige hulp wordt die hulp ook voor de ontvanger een extra last. Die dwang kan komen door de moreel gevoelde plicht tot hulp aan bijvoorbeeld de ouders of door het ontbreken van een alternatief. Voor dezorger kan dat schaamte en schuld opleveren over het innerlijk verzet tegen de taak of de tekortschietende inzet. Het kan ook angst opleveren voor de veroordeling van anderen dat men voor zijn ouders te weinig zou doen. Voor de verzorgde is er vaak het gevoel dat men tot last is blij moet zijn met wat men krijgt en men geen wensen laat staan eisen kan stellen aan de hoeveelheid en aard van de zorg. Een effect van de PGB was dat door de betaling van de mantelzorger/familielid het werk zakelijker werd, de zorgtaken minder emotioneel en moreel beladen werden uitgevoerd zonder dat dat de persoonlijke relatie verstoort. Door hun kind te betalen konden de bejaarde ouders de scheve balans tussen geven en krijgen herstellen. Zij voelden zich daarom minder schuldig om een (extra) beroep op hen te doen en minder gedwongen steeds te bedanken ( Grootegoed & Knijn 2010)

Dergelijk ingewikkelde en gevoelige processen spelen een rol in families waar moreel altruïsme de zorgverhouding stuurt. Tussen mensen waar het geven en ontvangen van zorg niet zo vanzelfsprekend is en geen morele plicht als tussen burens worden die processen nog ingewikkelder. Het vragen en ook krijgen en vast weten te houden van sociale steun is een delicate sociale vaardigheid is die niet iedereen in huis heeft. De hulpvrager moet ervoor zorgen dat hij de potentiële hulpgever niet belast. Het is zaak om zowel de moeilijkheden te tonen en tegelijkertijd te laten zien dat men er zelf iets aan doet. Dat geeft de potentiële hulpgever het gevoel dat men niet afhankelijk wordt van zijn hulp en dat die hulp een toevoeging is aan de coping van de hulpvrager. Het zijn echter juist de mensen die de meeste hulp nodig hebben die over een geringe bagage aan voor anderen aantrekkelijke eigenschappen beschikken: ze hebben weinig te bieden in ruil voor de hulp uit eigen kring die ze willen ontvangen. ( De Vries 2010)

#### **De hulpvrager.**

Een recent onderzoek geeft wat duidelijkheid over bovenstaande. (Van Dijk e.a. 2011) In dat onderzoek ging het over AWBZ- cliënten die door de zogenaamde *pakketmaatregelen* geen aanspraak meer konden maken op allerlei vormen van *begeleiding*. Het betreft hier onder andere mensen met een beperkingen zoals mobiliteits-, visuele-, verstandelijke beperkingen. Zij moeten zich, in het kader van de WMO, wenden tot hun gemeente voor collectieve voorzieningen. Doen zij dat dan blijken veel gemeenten of geen voorzieningen te hebben die passend is of een aanbod dat minder is dan wat de cliënt had. In

het onderzoek onder 500 van deze cliënten noemden zestig procent de volgende problemen als gevolg van deze maatregel; verminderd psychisch welbevinden, minder sociale contacten, minder buiten komen, en toenemende afhankelijkheid van anderen. Dat zijn opvallende uitkomsten omdat het doel van de WMO participatie en zelfredzaamheid is.

Mensen blijken weerstand te hebben om hulp van hun familie in te roepen omdat dat hun onderlinge relatie negatief kan beïnvloeden. Bovendien is er in de familie niet altijd voldoende begrip voor de ziekte of beperking. De ondervraagden zien ook vrijwilligerswerk meestal niet als een volwaardig of passend alternatief voor professionele ondersteuning. Zij zien hun vraag als te complex voor een vrijwilliger en bovendien geeft het weinig zekerheid. Het is een ‘bonus’ maar geen betrouwbare basis om je leven op in te richten.

Het resultaat is, dat vooral de kwetsbare burgers de oversteek van de AWBZ naar de WMO welzijnsvoorzieningen niet halen, slechts twintig procent zoekt vervangende hulp. De belangrijkste reden is; zij weten niet hoe en waar ze moeten zoeken en komen dus ook niet bij de aangewezen instanties als Vraagwijzer en MEE terecht. Cynisch zou men kunnen opmerken dat dit een erg effectieve manier van bezuinigen is.

DE HULP VAN VRIJWILLIGERS IS EEN BONUS, GEEN BETROUWBARE BASIS VOOR JE LEVEN

De onderzoekers noemen de terughoudendheid om hulp te vragen *vraagweerstand* en Gaan daarmee bewust de discussie aan met Linders (2010) die de term *vraagverlegenheid* daarvoor gebruikt. Verlegenheid evenals weerstand zijn interpretaties die suggereren dat het onnodig of onjuist is dat men geen hulp vraagt vanwege onterechte schaamte of onnodig verzet. Maar als mensen “liever dood vallen dan om hulp te vragen” zoals Linders schrijft dan moeten zij daar een goede, geldige reden voor hebben. Anderen niet tot last willen zijn, niet dankbaar willen zijn, de hand niet hoeven ophouden, niet afhankelijk willen zijn van de goede wil van vreemden, geen inbreuk op de privacy wensen, gevoelige familierelaties niet op het spel willen zetten het zijn mijns inziens allemaal goede redenen om het gevoel van eigenwaarde en autonomie te bewaren. Sommige mensen vinden het moeilijk om hulp te vragen, die kunnen geholpen worden. Sommigen willen echter dergelijke hulp niet ook al zou het goed voor hen zijn. Dat weerstand of verlegenheid noemen is hun werkelijkheid niet respecteren. En het zou, voor sommigen ook nog eens zo kunnen zijn dat die weerstand of verlegenheid verdwijnt als men voor professionele hulp zou kunnen kiezen.

De onderzoekers concluderen; “Door kenmerken van de doelgroep – zij hebben geen groot sociaal netwerk, gaan niet op zoek naar hulp, hebben moeite een hulpvraag te formuleren en ervaren een vraagweerstand- blijft hun ondersteuningsbehoefte onopgemerkt.

Hiermee is een paradox ontstaan; terwijl de WMO zou moeten bijdragen aan een grotere zelfredzaamheid, blijken juist de burgers met de meest dringende ondersteuningsbehoefte in de knel te komen en toenemende afhankelijkheid te ervaren “ Het is een weinig rooskleurig perspectief voor de ruim 200.000 van deze cliënten die in de nabije toekomst voor hun zorg afhankelijk worden van de Wmo.

### **Te rooskleurig**

Net als welzijnsorganisaties verwachten ook mantelzorgers (financiële) problemen door de bezuinigingen op het persoonsgebonden budget (Mezzo, 2011). Omdat de reguliere zorg minder wordt, zal mantelzorg meer en meer een onontkoombare, morele verplichting worden. Een schrijnend voorbeeld zijn de 1,6 miljoen jongeren die mantelzorg verlenen aan hun ouders. Dat levert grotere psychische druk op. Vrijwilligers en mantelzorgers zullen meer behoefte hebben aan professionele begeleiding (Bransen, 2011). Maar veel GGZ- en amw-

instellingen hebben weinig structurele aandacht voor hen.

NIET ALLE WEERBARE BURGERS WILLEN EN NIET ALLE KWETSBARE BURGERS  
KUNNEN MEER PARTICIPEREN

Het bevorderen van eigen kracht vraagt kortom om beleid en dus om geld. Het is tekenend dat ruim drie jaar na de invoering van de Wmo een derde van de gemeenten het vrijwilligersbeleid goed voor elkaar heeft, een derde nauwelijks, en het bij een derde beter moet (Boss e.a., 2011). Slecht 6,5 procent van de gemeenten blijkt de ondersteuning van mantelzorg op orde te hebben (Mezzo, 2011). De mogelijkheden van burgerkracht voor veel psychosociale problemen worden kortom te rooskleurig voorgesteld. Lub en collega's (2010) constateren op basis van onderzoek betreffende drie jaar WMO dat het participatiebeleid voor weerbare en kwetsbare burgers te ambitieus is geformuleerd en in de praktijk een tegenstrijdig effect heeft. De WMO beschouwt participatie als een instrument dat het menselijk welzijn optimaliseert; een grotere deelname leidt tot een toenamen van kwaliteit van leven. De vraag is, schrijven de auteurs, of deze veronderstelling hout snijdt. Het lijkt er immers op dat weerbare burgers niet vanzelfsprekend willen participeren en niet alle kwetsbare burgers kunnen participeren. Deze laatsten zouden zich zelfs door de drang/dwang tot meer participatie nog meer afzijdig kunnen gaan houden van de maatschappij. De meer weerbare burgers die als vrijwilligers werken zien zichzelf niet als 'zorgorganisatie' en voelen zich dan ook weinig betrokken bij de inzet die de WMO van hen vraagt.

 **Een voorbeeld.**

Er is een voorbeeld waarin geprobeerd is om kwetsbare mensen te integreren in de maatschappij en ze te verbinden met buurtgenoten en buurtvoorzieningen. Het betreft de zogenaamde vermaatschappelijking van de zorg; de poging om psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking te laten leven en participeren in de 'normale' maatschappij. Uit het onderzoek (Verplanke 2010) naar wat daarvan na drie decennia terecht is gekomen blijkt dat dit plan uiteindelijk verengd is tot zelfstandig wonen. Soms betekend dat voor deze kwetsbare groep gebrek aan bescherming met als gevolg misbruik. Zij zijn vaak terecht gekomen in achterstandswijken met weinig sociale cohesie en onderlinge zorg. De meesten hebben contacten met lotgenoten maar weinig tot geen contacten in de buurt. Zij leven onopgemerkt in hun buurt. Voor hun zorg zijn ze aangewezen op het wekelijkse contact met hun zorgbegeleiders, soms hun enige contact. Maar die zorg wordt alleen maar minder en daarom worden ook zij de dupe van het overhevelen van de begeleiding van de AWBZ naar de Wmo. Deze mensen gaan niet naar het Wmo-loket om begeleiding vragen. Omdat er begeleiding is vanuit een zorginstelling heeft het welzijnswerk nauwelijks oog voor deze cliënten. Verplanke heeft twijfels of dit zelfstandig wonen een behoefte van de mensen zelf is of een opgelegde wens.

“De vermaatschappelijking is opgezet vanuit een ideaal beeld. Er is echter helemaal geen sprake van “Community Care” zegt Verplanke. De buurt zou van alles kunnen doen, maar er gebeurt niets. Beleidsmakers en politici hebben van te voren niet goed nagedacht over de uitvoering “

## 4. De psychosociale hulpverlening

### + Welzijnsbeleid Nieuwe Stijl

Hoewel ik het met veel eens ben met wat Jos van der Lans in Eropaf! (2010) schrijft, was ik onaangenaam getroffen door de radicale stemming tijdens de presentatie van dat pleidooi. De manier waarop bijvoorbeeld werd beweerd dat het AMW op de schop zou moeten, is een onterechte ontkenning van de waarde van een aantoonbaar maatschappelijk relevante vorm van hulp. Ook de werkers zouden het niet goed doen, zo was de sfeer. Hun scholing schiet schromelijk tekort en zij zouden op een rigoureuze andere manier moeten gaan werken. Ook op andere conferenties en bijeenkomsten van het Nieuwe Welzijn valt me op hoeveel er topdown gesproken wordt. Beleidsmakers en managers blijken ineens mogelijkheden te zien die eerder door hen gecreëerde bureaucratie en verantwoordingscultuur te slechten, en de schotten tussen instellingen en financieringsstromen op te trekken en dichterbij de mensen te opereren. Ook dat is meer dan welkom. Er lijkt niet zozeer sprake van Welzijn Nieuwe Stijl, als van *Welijnsbeleid* Nieuwe Stijl. En daar heb je natuurlijk vlug uitvoerders voor nodig die in dat straatje passen. Maar voor veel werkers is het inhoudelijk allemaal niet zo nieuw.

WIE DE EIGEN KRACHT VAN CLIËNTEN WIL BEVORDEREN, MOET DAT DOEN VIA  
DE EIGEN KRACHT VAN DE WERKERS EN DE WERKSOORT

### + Het basale principe

Veel werkers zijn verbaasd. Het idee van empowerment – de cliënt leren zichzelf te helpen – is al een eeuwlang het basale principe in het maatschappelijk werk. Onderzoek laat ook zien dat naast de oplossing van problemen (34 procent), empowerment de meest genoemde (74 procent) baat is die cliënten zeggen te ervaren van het AMW (Melief, e.a. 2002). Werkers kunnen bovendien legio voorbeelden noemen van wijkgerichte, eropaf-projecten voordat dat ‘Nieuwe Stijl’ heette. Al meer dan twintig jaar hoor ik in het veld ideeën voor “Eén plan voor één gezin”, maar niet eerder konden managers de samenwerking tussen instellingen afdwingen. Zo strandde menig initiatief dat nu ineens wel mogelijk blijkt. De meeste amw-ers zijn altijd, hoewel niet altijd even enthousiast actief blijven optreden om acute huisvestings-, financiële-, werk- en huishoudproblemen te verhelpen. Bemiddeling en pleitbezorging zijn altijd onderdeel van hun taak geweest. En ook altijd is er de frustratie geweest om de regelgeving, bureaucratie en opsplitsing van taken die juist die directe, praktische en integrale hulp in de weg stond.

In de gedrevenheid rond het nieuwe welzijn lijkt men voorbij te gaan aan de jarenlange expertise van de werkers ten aanzien van outreachend werken, multiprobleemgezinnen, buurtgericht en netwerkgericht werken, casemanagement, etc. De vele veranderingen in het onderwijs hebben een ding duidelijk gemaakt: als men niet naar uitvoerende vaklui luistert, maakt men grote, soms onherstelbare fouten. Wie de eigen kracht van cliënten wil bevorderen zal dat moeten doen via de eigen kracht van de werkers en van de werksoort. Zoals goede hulpverleners gebruik maken van de eigen kracht van cliënten en geen behandelingsplannen van bovenaf opleggen, zo zouden managers en beleidsmakers dat ook moeten doen met betrekking tot de uitvoerders. Zo niet, dan zijn hun woorden loos.

### + Afseserveerd.

Terug naar het rapport waarmee ik dit artikel begon, *Burgerkracht* van de RMO. Een grote fout is dat de auteurs geen onderscheid maken tussen de diverse soorten welzijnswerk.

Met name de psychosociale hulpverlening van het AMW komt nauwelijks ter sprake. Daar is een reden voor, want de hulp van het AMW integreert welzijnswerk en geestelijke gezondheidsaspecten. Dat is een adequaat antwoord gebleken op hulpvragen van de doelgroep en vormt de kracht van de werksoort. Het is anders dan buurt- of opbouwwerk en dat maakt het onmogelijk om welzijnswerk over een kam te scheren. Het is duidelijk dat de auteurs (zie ook Van der Lans 2010, 2011) geen hoge pet op hebben van de reguliere psychosociale hulpverlening. “Weinig effectief”, “de zorg monopoliserend”, “professionele spaghetti”, “een behandelingscultuur met het individuele trajectdenken, geïndividualiseerde indicaties, en een spreekkamerprofessionaliteit” zijn enkele kwalificaties waarmee dat werk getypeerd wordt. “Het wordt steeds duidelijker, schrijven ze dat veranderingen in mensenlevens niet wordt aangejaagd in een relatie met een deskundige, maar hun dynamiek juist vinden in een netwerk met betrokkenen.” Daar zit, volgens hen de echte bestendige veranderingsenergie

IN DE GEDREVENHEID ROND NIEUW WELZIJSWERK LIJKT MEN VOORBIJ TE GAAN  
AAN DE JARENLANGE EXPERTISE VAN DE WERKERS

Het is moeilijk voor werkers om daar geen directe kritiek op hen werkwijze in te lezen, ook alle hebben de auteurs het niet over het verrotte welzijnswerk maar het verrotte welzijnsbestel. In hun antwoord op de vele reacties op hun rapport moeten de auteurs dan ook met klem benadrukken dat hun kritiek niet betrekking heeft op “al die werkers die dag in dag uit geweldig goed werk doen”. “Die bestaan”, voegen zij er, veel betekend aan toe (De Boer & Van der Lans 2011). Ik heb nogal wat werkers gesproken die zich afgeserveerd voelden door de radicale toon en de massiviteit en totaliteit van de kritiek. (Misschien is daar het stilzwijgen op dit rapport door maatschappelijk werkers uit te verklaren.)

Er zijn in *Eropaf* en *Burgerkracht* weinig professionals die het in de ogen van de auteurs goed doen, meestal staan ze zelfs de burger in de weg. Het naar voren schuiven van slechts een soort professional, die wel de handen uit de mouwen zou steken, de ‘Supergeneralist aan het front’ suggereert hoe men over al die andere generalisten denkt. De kern van veel mw is psychosociale hulpverlening, dat woord ontbreekt geheel in de staalkaart van sociale interventies dat Van der Lans (2010, blz. 145) presenteert. Ik geloof niet dat ik het woord in positieve zin in *Burgerkracht* ben tegengekomen. Het zal waarschijnlijk niet zo bedoeld zijn, maar het lijkt op het afserven van professionals en professionaliteit en het ophemelen van de “echte” zorg en hulp, die van burgers. Dit *bashen* van de professional, zoals Duyvendak (2011) dat noemt creëert bovendien een sfeer waardoor uitspraken van een Wethouder uit Huizen “Vrijtijdsbesteding is een beter oplossing dan maatschappelijk werk” een zekere legitimiteit krijgen. Bovendien is het gevaarlijk, het levert populistische argumenten op voor bezuinigingen.

#### **Eigen kracht van amw**

Laat ik de eigen kracht van het amw nog eens benoemen (De Vries, 2007). Als het algemeen maatschappelijk werk iets kan, dan is het wel verbindingen leggen met mensen uit lagere sociale klassen daar waar zij in psychosociale nood zijn geraakt, en daarop reageren met een integraal aanbod van materiële en immateriële hulp op maat. Het is juist de praktische en concrete hulp- en dienstverlening gecombineerd met de bespreking van de psychische oorzaken en gevolgen van de alledaagse problemen die de doelgroep aanspreekt. Wordt alleen de psychische deel besproken dan laten we hen in de steek, wordt alleen het praktische besproken dan doen we hen tekort.

Dat laatste wordt nogal eens vergeten. De lagere sociale klassen hebben slecht toegang

tot allerlei hulpbronnen ook tot psychologische inzichten die behulpzaam kunnen zijn. De hogere sociale klassen zijn geprotoprofessionaliseerd, zij denken al vaak in psychologische termen en therapeutische inzichten. Bovendien weten zij beter de weg te vinden naar de juiste hulp. Dat geldt voor veel mensen uit de lagere sociale klassen niet. Juist de integrale hulp van mw-ers geeft hen toegang tot de psychische aspecten van de problemen. Het oordeel is vaak dat MW-ers te therapeutisch zouden zijn en meer moeten terugkeren naar de praktische, materiële hulpverlening. Illustratief is het onderzoek van Plomp en Melief uit 1988. Daarin werd onderzocht of de mw-ers niet tegen de wil van de cliënten allerlei psychische aspecten bij de schuldhulpverlening zouden betrekken. Er werden inderdaad vaak psychische aspecten besproken, zo bleek, maar met instemming van de cliënten. Die raakten er in de loop van de hulpverlening van overtuigd dat er meer speelde dan alleen schulden. Het mw functioneert vaak als doorgeefluik van helpende psychologische inzichten m.b.t. opvoeding, gezinsrelaties, scheidingsperikelen, zelfzorg etcetera die anders de doelgroep niet zouden bereiken. Dat de lagere sociale klassen daarvoor bij de GGz terecht zouden kunnen is een verkeerde veronderstelling. Die twee ‘klikken’ niet zo goed. De psychosociale begeleiding door mw-ers is vaak de passende “therapie” voor hun cliënten.

#### **Het oordeel van de cliënten.**

Laten we de cliënten eens centraal stellen, en luisteren naar hun oordeel over die hulp. Uit de reeks Sateronderzoeken blijkt het overgrote deel (92 procent) tevreden. 82 procent meent voldoende resultaat bereikt te hebben. En 94 procent vindt de manier waarop ze geholpen zijn goed tot uitstekend. Men heeft de hulp gehad die men nodig had, zo zegt 94 procent, en die hulp heeft voor 85 procent aan de meeste of bijna alle wensen voldaan. Meer dan 80 procent zou zo weer naar het maatschappelijk werk gaan indien nodig (Melief, e.a. 2002). Niet in alle welzijnswerk staat de burger buiten spel zoals Burgerkracht stelt.

NAAR HET OORDEEL VAN DE CLIËNTEN IS HET AMW EFFECTIEF

Zoals bij alle onderzoeksresultaten zijn ook hier kanttekeningen te maken, maar dat neemt niet weg dat *cliënten*, ook in vele andere onderzoeken de laatste decennia, het AMW beoordelen als een effectieve en passende hulpvorm. Het AMW blijkt daarbij vaak hoger te scoren dan andere voorzieningen. Het werk levert een positieve bijdrage aan het leven van een kwetsbare groep mensen en heeft aanzienlijke persoonlijke en maatschappelijk effecten. Het uitgangspunt in *Burgerkracht* dat “veranderingen in mensenlevens niet worden aangejaagd in de relatie met een deskundige” is onjuist. Zeker als uit vijftig jaar onderzoek naar het effect van hulpverlening en therapie blijkt dat 80 procent van de mensen die naar de hulpverlening komen, beter af is dan zij die niet komen (voor een overzicht van de effectevaluaties van het AMW zie De Vries, 2007). Maatschappelijk werkers blijken goede aanjagers van veranderingen volgens de cliënten. Misschien niet de sociale veranderingen die beleidsmakers voor ogen staan, maar wel die cliënten wensen.

#### **Voor verbetering vatbaar.**

De kritiek op het Amw is echter niet onterecht, zij is een flink aantal jaren verwijderd geraakt van haar doelstelling – n.l. het richten op de onderkant van de samenleving en het combineren van materiële en immateriële hulpverlening. Hoewel het altijd onderdeel is geweest is het “voeten in de klei” een tijd lang niet populair geweest bij veel AMW-ers. Het gaf status dat er echtparen in de spreekkamer voorbij trokken met relatieproblemen, of andere ‘psychische’ hulpvragen. Hoewel er altijd werkers waren in een team die het tot hun taak rekenende was het helpen van mensen die hun plastic tas met ongeopende rekeningen

omkeerden voor veel AMW-er lange tijd ‘niet sexy’ , niet interessant. De balans tussen concrete dienstverlening en psychische hulpverlening sloeg in de jaren tachtig/negentig vaak door naar het therapeutische. Het is terecht dat er een beweging op gang komt waarbij het maatschappelijk werk dus weer dichterbij de oorsprong van zijn vak en zijn domein wordt gebracht. Daar was het vak echter zelf ook al achter en vanaf eind negentiger jaren al druk mee bezig. De *push* die de nieuwe ontwikkelingen gegeven hebben en de mogelijkheden die beleidsmakers zien in Welzijn Nieuwe Stijl hebben dat proces op een goede manier versneld.

Natuurlijk valt er dus wat te verbeteren. Het AMW zou beter moeten kijken naar hoe zij mensen die voortijdig afhaken in de hulpverlening kunnen houden. Ook zou men actiever moeten afstappen om ongevraagd hulp aan te bieden aan mensen die dat nodig lijken te hebben maar niet vragen. Men zou dichterbij de leefwereld van de mensen moeten opereren en zelf actiever concrete hulp moeten geven als dat nodig is. De werkers zouden ook meer hun professionele ellebogen tegen allerlei onzinnige regelgeving kunnen zetten en ruimte maken voor hun beroepswaarden ( Buitink 2010). Amw-ers zouden ten slotte meer competent moeten worden om de individuele problematiek te verbreden en de cliënt met de mogelijkheden van vrienden, familie, burens en vrijwilligers die bereid zijn om mee te helpen te verbinden. Dit natuurlijk als de cliënt dat wil en dat als een versterking van zijn coping en zelfregie ziet.

#### **Gaten in de zorg**

De vraag dringt zich op wat er met de psychosociale hulp gaat gebeuren. Binnen het Nieuwe Welzijn betreft hulpverlening voornamelijk de zware, opgestapelde problemen; de multiprobleemgevallen en de veel overlast bezorgende gevallen. Waarbij het opvalt dat hét middel daarvoor, de wijkteams voornamelijk effectief zijn bij de lichte gevallen en crisisgevallen. In *Burgerkracht* heeft die hulp betrekking op 5% die permanente steun nodig

EEN HELE GROEP CLIËNTEN DIE NU BIJ HET AMW TERECHT KUNNEN  
DREIGT TUSSEN WAL EN SCHIP TE RAKEN.

heeft om in regie te blijven, 15 % zou zo nu en dan ondersteuning kunnen gebruiken om de zelfregie te handhaven. Hoewel ik grote vraagtekens heb wil ik hier niet discussiëren over die cijfers. Het rapport is niet erg duidelijk over die 15% . De hoop lijkt dat die met wat coaching en begeleiding maar vooral burenhulp weer verder kunnen. Maar misschien hebben die wel hulpverlening nodig . Wie gaat dat bepalen?

De nadruk op de gevallen met de zogenaamde gestapelde problemen in Vogelaarwijken heeft als gevolg dat een hele groep mensen die nu bij het algemeen maatschappelijk werk terecht kan, tussen de wal en het schip dreigt te vallen. Het zijn misschien niet altijd de meest kwetsbare mensen, maar ook niet altijd degene met een enkelvoudige problematiek. Zij zijn kwetsbaar genoeg in hun zelfregie om recht te hebben op hulp, al was het maar om meer leed en zwaardere problematiek te voorkomen. Vallen zij voortaan onder de categorie ‘lichte problematiek’ die het maar op eigen kracht binnen hun sociale netwerk of via algemene WMO voorzieningen moet zien op te lossen?

ER ZULLEN ALTIJD MENSEN ZIJN DIE BEHOEFTE HEBBEN AAN EN GEHOLPEN ZIJN MET WAT  
NU DE PSYCHOSOCIALE HULP VAN HET MW IS.

In bijlage 1 staat een lijst van regeringsmaatregelen die het dagelijks leven van vele burgers, maar vooral diegenen met de minste hulpbronnen direct zullen beïnvloeden. En niet alleen hen maar ook hun directe omgeving. Denk bijvoorbeeld aan de ongeveer 200.000 mensen die nu nog AWBZ-hulp krijgen en straks niet meer. Niet onbelangrijk is te vermelden dat de AWBZ-zorg een recht is en de zorg door gemeenten een *voorziening*. Met als gevolg dat als het geld op is men geen recht meer heeft op de zorgvoorzieningen. En dat betekent zegt een van de samenstellers van *Burgerkracht* “dat er grote gaten in de zorg zullen gaan vallen en dat veel mensen straks thuis zitten te verkommeren. De komende jaren krijgen we waarschijnlijk te maken met heftige problemen, misstanden, depressies en overlast” (De Boer 2010) Het is onmogelijk dat de individuele- en gezinsproblemen die door dit beleid veroorzaakt worden of verergeren, kunnen en zullen worden opgelost door WMO voorzieningen of de praktische hulp van de wijkteams. Degene met sterke sociale netwerken en financiële middelen redden zich wel. Maar die dat niet hebben wat moeten die?

### **Geprivatiseerd en geïndividualiseerd**

Hierboven (blz. 11) hebben we een voorbode gezien wat er met hen kan gebeuren. Misschien, als ze al in een Vogelaarwijk wonen, dat de wijkteams hen opsporen en hen voor een deel helpen. Maar dat dekt niet alle problemen en niet alle behoefte aan hulp, dat soort hulp heeft zijn beperkingen zoals we gezien hebben. Problemen en mensen veranderen niet als men de zorg anders organiseert. Er zullen altijd mensen zijn die behoefte hebben om in de beschermde omgeving van een professionele hulpverlening te praten over dagelijkse problemen waarin zij vastlopen, over schaamtevolle, pijnlijke, verdrietige gedachten en gevoelens. Er zullen altijd mensen zijn die behoefte hebben aan wat nu de psychosociale hulp van het MW is, die geholpen zijn met aandacht en deskundigheid en die die tijdelijke steun gebruiken om daarna, empowered verder te gaan.

Waar kunnen zij naartoe die geen Eigen Kracht Conferentie wensen en niet afhankelijk willen zijn van vrijwilligers, of als blijkt dat dat hen niet helpt? Gemeenten kunnen stellen dat hulpverlening niet hun taak is maar die van de GGz. De GGz moet ook bezuinigen en zal voornamelijk psychiatrische patiënten gaan behandelen. Bovendien sluit de GGz niet goed aan bij de hulpvragen van de lager sociale klassen (De Vries, 2010). Moeten zij naar de eerstelijns psycholoog à 30 euro per gesprek?

PROBLEMEN EN MENSEN VERANDEREN NIET ALS JE DE ZORG ANDERS ORGANISEERT.

Als voorbeeld een moeder die zowel met financiële moeilijkheden bij het AMW terecht kwam als met de verwerking van haar recente scheiding. Bovendien stond ze nu haar man weggefallen was alleen voor de zorg voor haar twee kinderen waarvan de jongste autistisch. Daarvoor had ze nu hulp via een PGB. “Wat moet ik straks”, zei ze. “Ik zal wel te horen krijgen dat ik het eerst in mij familie hulp moet halen. En daarna zal ik wel naar de vrijwilligerscentrale moeten... Stel je voor al die wisselende scholieren van de stage .. als ik ze geleerd heb hoe ze met P. om moeten gaan zit hun tijd erop. En dan kan ik zeker pas naar het WMO loket... als er dan nog geld is. Dat wordt toch schooien om hulp!”

De psychosociale zorg lijkt, met uitzondering van de zwaarste gevallen, geprivatiseerd en geïndividualiseerd te worden, met de boodschap: er is geen geld meer, u moet het zelf maar uitzoeken. En dat moet voor deze kwetsbare groepen worden voorkomen. Ik heb in het bovenstaande op een aantal plekken beschreven hoe mw-ers met hun toegankelijke en integrale hulp bij complexe problemen daarin een belangrijke rol kunnen spelen.

## Afsluiting.

Het kan zijn dat de lezer de indruk krijgt dat ik tegen de vernieuwingen ben. Dat zou niet terecht zijn. Ik ben enthousiast over de wijkgerichte Eropaf/Frontlijn beweging. Ik ben opgelucht door wethouders die financiële stromen weten te verbinden en het gezeur van instellingen over hun taken, grenzen en afstemming weten te stoppen zodat er gedaan kan worden wat er nodig is. Ik ben enthousiast over de nadruk op eigen kracht in de hulpverlening, het sluit naadloos aan bij wat vijftig jaar onderzoek naar wat werkt in de hulpverlening laat zien. Ik ben blij met de nadruk op onderlinge hulp tussen burgers. En zo zijn er meer facetten van het Nieuwe Welzijn te noemen die ik van harte onderschrijf vanwege de nieuwe mogelijkheden voor betere zorg en hulp.

Waar ik minder enthousiast over ben is het afserven van professionaliteit en het dedain waarmee gesproken wordt over de professionele psychosociale hulpverlening. Er is een onterechte en schadelijke tegenstelling ontstaan tussen de zogenaamde ineffectieve professionele hulp die burgerkracht in de weg zou staan en de ‘echte’ hulp van en tussen burgers die de wezenlijk veranderingen teweeg zal brengen. Ik begrijp dat een grondige vernieuwing heel hard met de vuist op tafel moet slaan om gehoord te worden. Dat gaat natuurlijk gepaard met zwart-wit tegenstellingen en ongenueanceerdheid. Maar, we hebben het inmiddels goed gehoord en zijn de vernieuwers dankbaar voor de *wake-up call*. Het is nu tijd, ook voor hen lijkt me, om met beide voeten op de grond te komen en te onderzoeken wat ervan droom is en wat bereikbaar. Dat zal de discussie meer toegankelijk maken. Ik heb dat in deze analyse proberen te doen, althans een begin mee willen maken. Dat ik daarbij de onmogelijkheden en problematische aspecten, de blokkades met nadruk naar voren heb gehaald en niet meteen “versoft” heb door ze uitdagingen te noemen vind ik een wezenlijke bijdrage aan de discussie. Niemand heeft wat aan illusies, zij verhinderen dat je verder kunt. Net als de vernieuwers heb ik dat gedaan met als oogmerk een betere hulp aan de kwetsbare burgers.

Hierboven concludeerde Verplanke dat beleidsmakers en politici van te voren niet goed nagedacht hebben over de uitvoering van de vermaatschappelijking. Het is waarschijnlijk, gezien de effecten die we nu al kunnen signaleren dat we dit oordeel over een aantal jaren ook zullen moeten vellen over de WMO en de bezuiniging/afbraak van welzijnsvoorzieningen. Laat ik eindigen met een citaat van Duyvendak (2011) “De dezer dagen al te populaire gedachte dat zorg en welzijn met minder professionals kan volstaan omdat mensen dan opbloeien in en door hun “eigen kracht” is naïef.

© Sjef de Vries Batenburg, oktober 2011

*Sjef de Vries* is directeur van het NMW, het Nascholingscentrum Maatschappelijk Werk. Hij is opleider, trainer en methodiekontwikkelaar. Hij publiceerde een dertigtal artikelen in (inter)nationale vaktijdschriften. Zijn recente boeken zijn *Wat Werkt. De kern en kracht van het MW* (2007) en *Basismethodiek Psychosociale hulpverlening* (2010).

Het NMW verzorgt (in service) nascholingen in Outreachend werken, Kidd’s Skills, Werken met multiprobleemgezinnen, Oplossingsgericht werken en start in 2012 met een Post Hbo erkende *Opleiding Eigen kracht. Maatschappelijk Werker Nieuwe Stijl* ([www.ncmw.nl](http://www.ncmw.nl))

## Literatuur

- Boer, N. de & J. van der Lans (2010), *Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ondersteuning.
- De Boer, N, ( 2010) *Er zullen grote gaten vallen in de zorg* . [www.zorgwelzijn.nl](http://www.zorgwelzijn.nl) 28/10/10
- Boer, N. de & J. van der Lans (2011), *Laat meer over aan de zelfredzame burger*. TSS. Nr. 9
- Bool, M, (2011) *Onduidelijk, onvoldoende en grote verschillen*. TSS nr. 3
- Boss, E.-M., W. Blauw & M. Albas (2011), *Vrijwillige inzet 2.0*. Utrecht: MOVISIE.
- Bransen, E. (2011), *Factsheet Mantelzorgers van mensen met een psychische aandoening*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Buitink, J, (2010) *Gevangen professional moet zichzelf bevrijden* [www.zorgwelzijn.nl](http://www.zorgwelzijn.nl) 14/10/10
- Dekker, P, & J. de Ridder (2011) *Burgerperspectieven 2011/3* Den Haag . SCP
- Dijk, D,van & E. Grootegoed, & L. Hoekstra (2011) *WMO maakt slogan niet waar*. [www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl) , 18 okt.2011
- Duyvendak , J.W, ( 2011) *Ook professionals kunnen warmte bieden*. [www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl) 28/okt./2011
- Ernsting, M, (2011), *Burger moet het zelf maar uitzoeken*. [www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl) , 28 sept.2011
- Ewijk, H, van (2010) *Maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd* . Amsterdam SWP.
- Grootegoed, E, & T. Knijn (2010) *Minder dankbaarheid , hogere eisen*. TSS nr.6
- Ham, M., P. Peeters (2010), *'De rug van je buurman afdrogen? Zorgvrijwilligers gezocht'*. In: Verhoeven, I. & M. Ham (2010),
- Hetem, R. (2011), *Meer voor minder*. Utrecht: Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk.
- Janssen, D. (2011) *Burgerkracht prima, maar pas op voor wishful thinking*. TSS nr. 6
- Laan, G. van der & R. Kersten (2007) *Omdat het werkt... Werkzame bestanddelen van een maatschappelijk re-integratieproject* Apeldoorn. Garant
- Lans, J. van der (2011), 'Laboratoria van vernieuwing', in: *Tijdschrift voor sociale vraagstukken TSS*, nr. 7-8, pp. 30-31.
- Lans, J. van der (2010), *Eropaf. De nieuwe start van het sociaal werk*. Amsterdam: SWP.
- Lans, J. van der (2010) *De Generalist*. TSS. Nr 1-2
- Lub, V, & L. Schotanus, & M. Uytterlinde 2011, *Als meedoen een dogma wordt. De paradoxen van de Wmo*. In: Verhoeven, I & M. Ham (2010)
- Lupi, T. & D. Schelling (2011), *'Achter de voordeur is vaak niet effectief'*. [www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl)
- Melief, W., M. Flikweert & N. Broenink (2002), *Sater, de stem van de gebruiker*, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Mezzo (2011), *'Te weinig aandacht voor jonge mantelzorgers'*, persbericht 17 juni 2011. Op: [www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl)
- Peeters, P.H, (2011) *Weinig hoop voor de toekomst. Faalt de wijkaanpak inderdaad?* TSS nr.3
- Peeters, P.H, (2010) *De prachtwijken gaan er niet komen*. [www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl) 30/12/10
- Plomp, A, & W. Melief, (1988) *Terugblikken op het maatschappelijk werk* . Den Haag, Nimawo
- Regenmortel, T. (2008), *Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. Fontys Hogeschool, Sociale Studies, oratie.
- Stokkom, B, van & N. Toenders ( 2010) *Actieve burgers staan niet graag alleen*. In: Verhoeven, I & M. Ham (2010)
- Schelling, D, & T. Lupi (2010) *Achter de voordeur moet meer zijn dan signaleren* TSS. Nr 3
- Tonkens, E & I. Verhoeven ,( 2010) *Brave burgers gezocht en gevonden* In: Verhoeven &Ham, 2010
- Tonkens, E & I. Verhoeven , ( 2011) *Bewonersinitiatieven: proeftuin voor partnerschap tussen burgers en overheid*. Universiteit van Amsterdam .
- Tuijman,T, & W. de jong & E. Snel (2010) *Gezinsbegeleiding achter de voordeur. Een evaluatie volgens de methode Theory of change*. Utrecht. Movisie
- Verhoeven, I & M. Ham (2010), *Brave burgers gezocht. De grenzen van de activerende overheid*. Amsterdam: Van Gennep.
- Vries, S. de (2002) *It takes a village to raise a child. The preventive and therapeutic role of volunteerwork* . Paper presented at the conference; The role of volunteers in child and adolescent mental health protection. Radovljica, Slovenia 24/10/2002
- Vries, S. de, (2007), *Wat Werkt. De kern en kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.
- Vries, S, de ( 2007) *Evaluatie nascholingen Oplossingsgericht werken*. [www.ncmw.nl](http://www.ncmw.nl)
- Vries, S. de (2010), *Basismethodiek Psychosociale Hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wittenbrood, K, & M. Permentier (2011) *Wonen, wijken en interventies. Krachtwijkenbeleid in perspectief*. SCP

Bijlage 1.

## **Stapeling van alle bezuinigingen**

Chronisch zieken of gehandicapten gaan onder meer te maken hebben of krijgen met de volgende maatregelen:

- Het afschaffen van het persoonsgebonden budget (pgb) voor mensen die geen indicatie voor verblijf in een instelling hebben.
- De Wajong gaat op slot voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Zij komen, als ze geen werk vinden, in de bijstand, inclusief huishoudens- en vermogenstoets.
- De Wajonguitkering gaat omlaag naar 70% van het minimumloon. Dit geldt voor mensen die kunnen werken, maar geen werk hebben.
- Het aantal plaatsen in de sociale werkvoorziening (Wsw) gaat drastisch omlaag van 90.000 naar 30.000 arbeidsplekken.
- (Hogere) eigen bijdragen voor AWBZ-zorg, ggz en de ondersteuning die gemeenten leveren vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Mensen in een intramurale instelling zullen zelf de huur moeten gaan betalen. Ook hulpmiddelen en andere voorzieningen waarvan gebruik gemaakt wordt in de instelling komen voor eigen rekening.
- Begeleiding vanuit de AWBZ gaat over naar gemeenten. Begeleiding is bedoeld voor mensen met een matige tot zware beperking, veroorzaakt door ziekte, handicap of leeftijd. Het gaat daarbij om mensen die nog zelfstandig wonen. Te denken valt aan begeleiding bij het op orde houden van de administratie of begeleiding bij dagelijkse activiteiten die nodig zijn om mee te kunnen doen. Ook dagbesteding, en het vervoer van en naar die dagbesteding, valt onder begeleiding.
- De verlaging van de zorgtoeslag en de verhoging van het eigen risico voor wat betreft de zorgverzekering.
- De verdere verschraving van het basispakket; maagzuurremmers, fysiotherapie, dieetadvies en psychische hulp verdwijnen uit het pakket. Deze zorg is vanaf volgend jaar waarschijnlijk alleen nog verzekeraar via de - duurdere - aanvullende verzekering.
- Er wordt bezuinigd op passend onderwijs. De bezuinigingen zorgen voor een afbraak van het onderwijs aan kinderen met een beperking.
- Het rugzakje voor zorgleerlingen verdwijnt.
- Verlaging bijzondere bijstand.
- Duurdere kosten vervoersregelingen.
- Verlaging budget Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Hartelijke groet,  
de medewerkers van **Per Saldo**

**Per Saldo** volgt de ontwikkelingen op de voet en houdt ook na Prinsjesdag ledenbijeenkomsten om u uit te leggen wat voor u de gevolgen zijn van de bezuinigingen op het pgb. Voor meer informatie kijk op [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl) > Cursussen en voorlichting > Ledenbijeenkomsten > Wat gaan de bezuinigingen voor mij betekenen