

Binnengekomen 10 mei 2006
Geaccepteerd 15 augustus 2006

Hans van Ewijk is lector sociaal beleid, innovatie en beroepsontwikkeling aan de Hogeschool Utrecht, strategisch adviseur van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW en hoogleraar aan de Universiteit van Tartu (Estland). Hij publiceerde boeken en artikelen op het gebied van jeugdbeleid, jeugdstudies, sociaal beleid, zorg, beroepsvraagstukken en informatiebeleid. E-mail: H.vewijk@hvu.nl.

DE WMO ALS INSTRUMENT IN DE TRANSFORMATIE VAN DE WELVAARTSSTAAT EN ALS IMPULS VOOR VERNIEUWING VAN HET SOCIAAL WERK

HANS VAN EWIIJK

In dit artikel betoog ik dat er een groots ingezette innovatie in de sociale sector gaande is. We zouden kunnen spreken van een onstuitbaar transformatieproces van de moderne verzorgingsstaat. De Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zie ik als een onderdeel van een groots ingezette innovatie in de sociale sector, hoewel de wet nauwelijks naar deze achterliggende innovatie verwijst. De Wmo en het transformatieproces vragen om een opnieuw doordenken van sturingsstrategieën in de sociale sector en om nieuwe concepten op de hoofdterreinen van zorg, opvoeding en leefbaarheid. In de fase waarin we nu zijn, zien we veel tegengestelde bewegingen maar als ik het goed zie, tekenen zich toch geleidelijk herkenbare contouren af. In het laatste deel van het artikel probeer ik te laten zien dat dit transformatieproces en de daarin passende Wmo nieuwe mogelijkheden biedt aan het *social work* maar ook vraagt om een forse heroriëntatie.

DE SOCIALE INNOVATIE IN ZORG EN WELZIJN

'De sociale innovatie in zorg en welzijn' is onderdeel van een vernieuwing van de moderne verzorgingsstaat die langs verschillende wegen vorm krijgt en mijns inziens wordt gevoed door verschillende ideolo-

gieën die op een aantal punten elkaar raken. De innovatie is niet een helder geregisseerde innovatie maar een gevolg van verschillende internationale en nationale verschuivingen in het denken over de verzorgingsstaat. Belangrijke voedingsbodems vinden we in het neoliberalisme (Thatcher, Reagan, Marsland), de 'Derde Weg'-ideologen (Blair, Giddens, Beck) en vertegenwoordigers van het New Public Management (Osborne, Gaebler). Ik zal in een paar hoofdlijnen de ontwikkelingen schetsen die van invloed waren op de vernieuwingsbeweging in zorg en welzijn.

Privatisering van sociaal beleid

De laatste decennia is de overheid sectoren, taken en diensten aan het privatiseren. Een belangrijke katalysator in de opinievorming over het functioneren van overheden en publieke stelsels was het boek *Re-inventing Government* (Osborne en Gaebler, 1992). De auteurs schetsen daarin de staat als een onderneming. Van oudsher was de staat gericht op bescherming van zijn burgers en behoud van zijn soevereine macht. De moderne staat voegde daar de verdelende rechtvaardigheid aan toe. De staat ging voorzien in publieke goederen als onderwijs, gezondheid, bijstand, hulpverlening door een vast aanbod onder strikte regels van gelijkheid en toezicht (Marshall, 1949; Bangura, 2000). Voor Osborne en Gaebler leidt globalisering echter tot

concurrentieverhoudingen tussen staten. Multinationals kiezen voor vestiging en investeringen in landen waar het economisch klimaat goed is, waar het prettig wonen is, de bevolking een hoog opleidingsniveau heeft, de sociale verhoudingen stabiel zijn en de kosten beheersbaar. Het idee van de verdelende rechtvaardigheid wordt zo geleidelijk aan verdrongen door de noodzaak om de concurrentie aan te kunnen. Een goed ondernemingsklimaat is een essentiële voorwaarde voor het welzijn en de welvaart van een land. Het neoliberalisme benadrukt eveneens de ondernemende rol van de overheid maar legt sterker het accent op de reductie van de omvang van de overheid. Het wilde de overheid ontlasten van talloze maatschappelijke opdrachten die ze toch niet waar kon maken. De sociale voorzieningen zijn in die benadering tot een ballast geworden, een rem op economische groei en bovendien ineffectief in zichzelf (Marsland, 1996). Onder druk van internationale organisaties als de World Trade Organisation, de Worldbank, GATT en vooral de Europese Unie werd privatisering van overheidsdiensten bepleit. Wat kostenposten van de publieke sector waren, werden nu investeringen in winstopleverende ondernemingen. Weliswaar namen de kosten voor de individuele burger en de burgers als collectief niet af maar de staat was een kostenpost kwijt. In eerste instantie concentreerde het privatiseringsdebat zich op sectoren als nutsbedrijven, transport en volkshuiving. De laatste paar jaar is vooral in de Europese Unie een heftig debat ontstaan over het voornemen om ook de maatschappelijke dienstverlening naar de markt te brengen (EC, 2004). In Nederland is deze privatisering intussen volop gaande, sterk gestimuleerd door nieuwe financieringssystemen, zoals het persoonsgebonden budget en het contracteren door lokale overheden van zorg- en welzijnuitvoerders. Zo zien we in de zorg en de kinderopvang de opkomst van kleine bedrijven en freelancers. De grote instituten zijn zich intussen aan het voorbereiden op de markt. In plaats van een gerichtheid op een specifieke doelgroep en een bepaalde regio gaan ze zich richten op allerlei product-marktcombinaties voor alle soorten doelgroepen en door het hele land heen. Fusies tussen verschillende soorten zorg-, welzijn-, woningbouw- en gezondheidsorganisaties zien het licht of zijn in voorbereiding.

Overlaten aan 'civil society'

In het spoor van de ondernemende overheid en verlichting van de lasten is de overheid ook bezig zich van een aantal maatschappelijke opdrachten te ontdoen door deze over te laten aan 'de samenleving' of de burgers. Eén van de traditionele rollen van de verzorgingsstaat is om dat wat de markt en *civil society* niet oppakken zelf op zich te nemen. Dat gaat vaak om maatschappelijke opdrachten die nooit volledig waar gemaakt kunnen worden, zoals voorkomen van criminaliteit, voorkomen van uitsluiting of ongezonde levensstijl. Deze overheidstaken leiden vooral tot symbolisch overheidsbeleid, een beleid vol van intenties maar zonder realisatie (Berg, 1998). De overheid is druk doende zich van dit symbolisch beleid te ontdoen en deze maatschappelijke opdrachten 'terug te geven' aan de samenleving. In de Verenigde Staten wordt daar grotendeels de 'Verelendingsstrategie' toegepast. Het geloof is dat waar de overheid niet handelt, de burgers zelf in actie komen (Marsland, 1996). Europa lijkt tot nu toe meer te kiezen voor een overheid die de samenleving stimuleert, faciliteert en deels reguleert om sociale en zorgvraagstukken op zich te nemen (EU, 2000).

Er zijn ook andere redenen om het initiatief van burgers te stimuleren. Simpele rekensommen laten zien dat op de wat langere termijn we handen tekort gaan komen in de zorg, het onderwijs en het welzijnswerk (Van Ewijk, 2002). Om toch zorg- en sociale problemen te lijf te kunnen gaan is het nodig dat mensen elkaar onderling blijven steunen en zelfs meer dan nu het geval is.

Een derde *drive* komt voort uit meer sociologische analyses die een direct verband veronderstellen tussen welvaart en de mate waarin het maatschappelijk middenveld stevig is georganiseerd (Durkheim, 1986; Tocqueville, 1981; Putnam, 1993). De versterking van de *civil society* (de zelforganisatie van burgers) zou tot een stabielere en productievere samenleving leiden. De *civil society* krijgt vooral vorm door verenigingen en stichtingen en meer informeel georganiseerde initiatieven en activiteiten door de burgers zelf. Nederland heeft overigens in Europa de grootste non-profitsector wat betreft het daar aantal werkzame beroepskrachten (Burger en Dekker, 2001).

Contextueel en integraal

Lang gingen de Noord- en West-Europese staten uit van een universele benadering. Universeel betekent gelijke voorzieningen voor iedereen. *No poor system for the poor* (Deacon, 2000) was het geliefde adagium. Het geloof in de houdbaarheid en de effectiviteit van de universele benadering is de laatste decennia ernstig aan het wankelen gebracht. In de moderne staat met overwegend hoogopgeleide mensen zou de universele benadering niet meer nodig en te duur zijn. Voor een beperkte groep mensen met beperkte kansen zou dan een vangnet gerealiseerd kunnen worden. Een andere veel gebruikte redenering om universele maatregelen af te zwakken is dat zij mensen afhankelijk maken van inkomensvervangende voorzieningen in de sociale zekerheid.

De contextuele benadering houdt in dat per situatie, per probleem, per vraag wordt gekeken wat de meest adequate benadering is. Het verstrekken van een uitkering is veelal niet voldoende om verandering in de situatie van iemand aan te brengen. Er zijn meerdere acties van verschillende actoren tegelijk nodig om iemand weer in beweging te krijgen. In het meer contextuele beleid erkennen we dat een ongelijke aanpak – in zekere zin daarmee ook een ongelijke behandeling – betere resultaten aflevert dan een universele aanpak. Zo zien we dat het probleem van armoede in deze tijd minder als het probleem van verdeling van inkomen en arbeid wordt gezien en meer het probleem dat sommige mensen in onze samenleving niet in staat zijn om hun kansen te verzilveren.

Beleidsdoelen als activering en participatie vragen om persoonsgerichte aanpakken. Leveren van adequate zorg aan mensen met complexe aandoeningen of in complexe situaties vraagt een geïntegreerde aanpak waarin verschillende partijen telkens op een wat andere manier samen werken.

Achter de verschuiving van universeel naar contextueel zit nog een ander debat. Het grote sociale debat van de negentiende en twintigste eeuw was dat van de gelijkheid en emancipatie. Een betere samenleving ontstaat door mensen beter op te leiden en door volledige werkgelegenheid. Dit was recent ook het standpunt van de *EU High Level Group* onder leiding van oud-premier Kok die de ambitieuze Lissabon-doelstellingen van de Europese Unie (economische

groei, kenniseconomie, duurzaamheid en sociale cohesie) terugbracht tot bevorderen van werkgelegenheid en economische groei. Duurzaamheid en sociale cohesie zouden vanzelf volgen (EC, 2004; EC, 2005). Nu kunnen we ons afvragen of een paar eeuwen van geweldige groei in kennis en welvaart daadwerkelijk ook een meer sociale en leefbare wereld heeft gecreëerd (Lane, 2000). In die zin heeft 11 september voor de westerse wereld als een shock gewerkt. De aandacht voor sociale verhoudingen en sociaal gedrag is misschien veel meer het moderne sociale probleem dan de sociaaleconomische problematiek. We zien in ieder geval een zekere verschuiving van aandacht voor sociaaleconomische problemen naar sociaal-culturele problemen (Huntington, 1997; Van Ewijk, 2002/2003). Bij sociaaleconomische vraagstukken horen al snel algemene maatregelen voor een zekere inkomensverdeling en risicospreiding. Om te interveniëren bij menselijk gedrag en onderlinge verhoudingen past per definitie veeleer een contextueel gerichte aanpak.

Lokalisering als sluitstuk

Het sluitstuk van de sociale innovatie is de lokalisering van beleid. Lokalisering betekent dat de lokale overheid ten volle verantwoordelijk wordt gesteld voor de zorg en het welzijn van zijn burgers. Decentralisatie is, naast privatisering en versterking van de *civil society*, de derde strategie van de landelijke overheid om van de belasting met sociale en zorgproblemen af te komen. Deze beweging zette zich in in de jaren zestig en zeventig toen het welzijnswerk decentraliseerde. Het idee was dat andere sectoren snel zouden volgen, wat niet gebeurde. Zelfs grote delen van het welzijnswerk bleven nationaal en verkokerd bestaan. Wel begon geleidelijk een zekere de-institutionalisering plaats te vinden. Het idee vatte post dat instituties in de bossen beter units in de wijken konden worden. Dat gold in de wereld van de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg en de jeugdzorg. Alleen het justitiesysteem ging door met verdere institutionalisering en het aantal personen in de gevangenis vertienvoudigde tussen begin jaren zestig en nu (Boutellier, 2002; Wacquant, 1999). Bij de de-institutionalisering hoorde ook het verzwaren en bewaken van de toegang tot die instituties. Dit

leidt tot een dubbele verzwarende: in de instituties verzwaaarde de 'cliëntèle' en in de wijken nam de druk toe omdat mensen minder gemakkelijk worden opgenomen en units van de instituties naar de wijken worden verplaatst. Dus ook zonder Wmo hebben gemeenten al langer te maken met een zwaardere druk en zwaardere verantwoordelijkheid op het terrein van zorg en welzijn. Intussen zitten we in een volgende golf van decentralisatie. Dit maal op het terrein van de zorg (Wmo) en inkomen en zekerheid.

Lokalisering gaat gepaard met territorialisering, dat wil zeggen dat vanuit een bepaald gebied wordt gekeken naar wat noodzakelijke voorzieningen op gebieden als veiligheid, educatie, werkloosheid, zorg, duurzaamheid, woningbouw en ruimtelijke ordening zijn en hoe ze elkaar kunnen versterken. Deze territoriale of *community*-benadering is mede geïnspireerd door de *community care* vanuit Groot-Brittannië en de Verenigde Staten (Wislow, 1996), de klassieke samenlevingsopbouw en de invloed van de ontwikkelingslanden waar *community development* stevig voet aan de grond kreeg (Ferguson en Kristin, 2005). Ten onrechte wordt deze territoriale en integrale benadering soms afgedaan als een romantisch verlangen naar de oude dorps- en volksbuurcultuur (Bauman, 2002). De territoriale benadering is veel meer een beleids-, planings- en beheerkader dan een oproep om van de buurt één grote familie te maken.

Burgerschap als fundament

Een recente inventarisatie van landelijke partijpolitieke programma's laat zien dat alle landelijke Nederlandse partijen modern of activerend burgerschap hoog in het vaandel hebben staan, zij het met wisselende accenten (Steyaert, Bodd en Linders, 2005).

Activerend burgerschap baseert zich op drie pijlers.

- 1 Het principe van de eigen verantwoordelijkheid. In alle partijprogramma's en talloze beleidsteksten van landelijke en lokale overheden wordt benadrukt dat mensen verantwoordelijk zijn voor de eigen werk- en leefomstandigheden, dat zij hun plichten moeten nakomen en zich redelijk moeten gedragen. Dit principe verwijst naar het idee van de vrijheid van de Franse Revolutie. Het appelleert aan de vrije, autonome en zich verantwoordelijk wetende burger (Tocqueville, 1967) en heeft in

onze zelfbeleving geleid tot het duidelijke gevoel een eigen persoonlijke identiteit te hebben. Ons basisgevoel is dat we ons eigen leven vormgeven (Bauman, 2001; Erikson, 1968; Giddens, 1991). Mensen houden er niet van om aangesproken te worden als representant van een bepaalde categorie, zeker niet als die categorie een negatieve connotatie heeft.

- 2 Het principe van de mensenrechten en sociale rechten (EC, 2000; EC, 2002; Tomka, 2003), als moderne variant van het gelijkheidsideaal, is vrij uitgebreid vastgelegd in diverse internationale verklaringen en wetten, zowel op het niveau van de Verenigde Naties als binnen de Europese Unie en in nationale wetgeving. Bij sociale rechten gaat het vooral om het recht tot toegang tot de grote vijf van de sociale sector: onderwijs, gezondheidszorg, huisvesting, maatschappelijke dienstverlening en sociale zekerheid. Deze sociale rechten krijgen tegelijk steeds meer het karakter van voorwaardelijke rechten; dat wil zeggen tegenover de rechten staan plichten.
- 3 Het principe van de medeverantwoordelijkheid is *der Dritte im Bunde* en omvat het actief burgerschap zowel in de zin van participatie in de politieke vormgeving van onze samenleving, als in de zin van actief zijn op de arbeidsmarkt (meedoen), als de verantwoordelijkheid voor de directe omgeving, zoals familie, buurt en verenigingsleven vormgeven. Dit principe zouden we de moderne interpretatie van het begrip *fraternité*, broederschap, kunnen noemen. In de afgelopen twee eeuwen na de Franse Revolutie is het beleid om gemeenschapszin te bevorderen het minst pregnant naar voren gekomen in de westerse wereld. Vrijheid en gelijkheid waren toch de dominante sociale kwesties. Misschien zal de komende decennia het vraagstuk van onderlinge verhoudingen, in beleidstaal vaak aangeduid met sociale cohesie de pregnantste sociale kwestie zijn.

Met deze drieslag is feitelijk een stevig fundament gelegd onder het zogenoemde Europese sociale model (ICSW, 2005). Sociaal Europa staat voor alle drie principes die met elkaar in balans moeten zijn. Dit brede burgerschapsbegrip is ook terug te vinden in de socia-

le innovatie in zorg en welzijn, zoals die onder andere vorm krijgt in de Wet op de maatschappelijke ondersteuning.

Een permanent transformatieproces

Privatisering, versterking van burgerschap, lokalisering en contextualisering zijn kernconcepten in wat ik omschrijf als sociale innovatie. Het transformatieproces heeft geen duidelijk beginpunt en vermoedelijk nog minder een duidelijk eindpunt. We leven in een tijd van permanente transformatie waar het debat over 'voor of tegen' de transformatie weinig zinvol is en geen hout snijdt. Het debat moet veel meer gaan over de vraag in welke mate en in welke richting de transformatie kan worden bijgesteld. Daarbij zijn zowel 'technische' argumentaties aan de orde, zoals interne consistentie, effectiviteit, contextualiteit – niet op iedere plaats op hetzelfde moment dezelfde aanpak – als meer inhoudelijk of ideologische argumentaties, zoals de vraag naar welk van de ingezette innovaties prioriteit verdienen. De aard en omvang van dit artikel leent zich niet om hier nu uitgebreid op in te gaan.

De Wet op de maatschappelijke ondersteuning

De Wmo (VWS, 2005/2006) is een belangrijk kristallispunt in wat ik omschrijf als een brede sociale innovatie. De memorie van toelichting op de wet begint met de klarenstoot: 'de dagelijkse inrichting van de samenleving is het primaat van de burgers en de door hen zelf verkozen sociale verbanden' (VWS, 2005). De brede sociale innovatie door privatisering, versterking van burgerschap en decentralisatie lijkt ten grondslag te liggen aan deze wet, hoewel reflecties op deze verbinding spaarzaam te vinden zijn. De Wmo is één van de essentiële instrumenten om de sociale innovatie te implementeren. Op negen prestatievelden – die te samen praktisch het hele veld van zorg en welzijn dekken – zullen lokale gemeenten integraal beleid moeten maken. De wet past wat dat betreft uitstekend in het bredere Europese en nationale beleid van de sociale innovatie.

Tegelijk is er grote onzekerheid over de haalbaarheid van de doelstellingen, de wijze waarop deze innovatie het beste geïmplementeerd kan worden en de gevolgen voor burgers, beleidsmakers en professionals in de

maatschappelijke dienstverlening. Het debat over de Wmo concentreert zich dan ook op de vermoede onzekerheden en risico's. Het lastige is dat in een benadering van de sociale werkelijkheid als een permanent in transformatie zijnde werkelijkheid, het moeilijk is om via wet- en regelgeving alle risico's te voorzien, laat staan te voorkomen. De sociale innovatie in zorg en welzijn omschrijf ik als een richtinggevend beweging waarbinnen de Wmo een kader biedt dat lokale overheden samen met burgers en aanbieders aanzet om de lokale implementatie vorm te geven. Dat kader is bruikbaar, aanpasbaar en ontwikkelbaar. De implementatie gaat over de vraag naar de configuratie – het samenspel van actoren – de sturing, de sociale infrastructuur en de participatie van burgers op het microniveau van de onderlinge zorg, het mesoniveau van de zelforganisatie van burgers (verenigingsleven, initiatieven, acties) en de betrokkenheid van burgers bij visieontwikkeling, besluitvorming en uitvoering van lokaal sociaal beleid. Ik zal eerst wat modelmatig naar de sturingskwestie kijken, vervolgens ga ik de hoofdbewegingen na op de drie dominante terreinen in zorg en welzijn.

MARKT- EN COMMUNITYSTURING

De sociale innovatie richt zich voor een groot deel op de inzet om op een nieuwe manier de actoren op het sociale terrein – overheid, maatschappelijk middenveld, individuele burgers en de marktpartijen – hun werk te laten doen. Vooralsnog is er én op landelijk én op lokaal niveau veel onzekerheid over hoe die sturing vorm moet krijgen. Feitelijk lopen er diverse sturingsconcepten door elkaar heen. Aan het ene uiterste staat, volgens mij, een volledige marktbenadering, aan de andere kant de *community*-benadering. Ik geef hen ideaaltypisch als volgt weer:

De community-strategie

De *community*-benadering is vooral gericht op het versterken van de *civil society* (Keller, 2003). Burgers zullen zichzelf moeten organiseren en dat geldt vooral voor de zwakkere groepen in de samenleving (Giddens, 1998). De medeverantwoordelijkheid van burgers staat voorop. De essentie van de relatie in zorg en welzijn is die van burger en samenleving

(Keller, 2003). Zorg en sociale vraagstukken zijn in eerste instantie zaak van mensen onderling. Burgers, zo nodig ondersteund door sociale professionals, zijn de ogen, oren, hart, handen en hersens van de buurt. De overheid en de markt zijn er om deze zorg te ondersteunen en soms (tijdelijk) over te nemen. Het beleid zet in op versterking van de buurt, de informele netwerken en de inzet van burgers. Idealiter ontstaat er een intelligent verweven netwerk van informele zorg, vrijwilligerswerk en burgerparticipatie waarbij professionele diensten en professionals aanvullend en ondersteunend werken. Het aanbod aan professionele zorg en welzijn in de buurt vindt plaats vanuit een mede door wijkbewoners geregisseerde infrastructuur die bestaat uit een centrale herkenbare plek – het loket of het dienstencentrum – en een sociale frontlinie van uitvoerende werkers die informele zorgers, vrijwilligers en buurtinitiatieven ondersteunen en aanvullen. De benadering van mensen met complexe problemen of zorgvragen is integraal en contextueel (VWS, 1999; VWS, 2001; Van Ewijk, 2004) In deze benadering past een sturing op basis van vertrouwen en partnership.

De marktstrategie

Uitgangspunt van deze strategie is dat het marktmechanisme zorgt voor het beste aanbod in prijs, effectiviteit, kwaliteit en keuzerijkdom (Wislow, 1996). We gaan uit van berekenende burgers en omzet- en winstgedreven aanbieders. De essentiële relatie is die van consument en producent. De consument koopt – zo nodig ondersteund met het persoonsgebonden budget – in en de producent levert. Als de consument daartoe niet voldoende in staat is, kan de overheid

plaatsvervangend producten en diensten inkopen. Er ontstaat enerzijds een markt van freelancers en kleine ondernemingen en anderzijds een markt van nationale of multinationale zorgbedrijven die een breed pakket aanbieden (Holden en Chris, 2005). Dienstencentra in de buurt zijn in handen van de aanbieders en de klant is koning. De overheid stuurt op prijs en kwaliteit, de professional levert diensten, deels direct in dienst van de klant, deels in dienst van de aanbieder. Er ontstaat ruimte voor creativiteit, voor ondernemerschap en dynamiek. Sociaal Nederland gaat in deze benadering op weg naar een volwassen marktconforme sector voor maatschappelijke dienstverlening. Een sector die nu al, na de zakelijke dienstverlening, de een na grootste is in Europa en Nederland en ook een van de snelst groeiende sectoren (Huizinga en Smid, 2004).

Slimme combinaties

Onder professionals, veel burgers en ook de nodige beleidsmakers is de community-benadering populair. Ze sluit aan bij het gevoel dat de individualisering en individuele verrijking te ver is doorgeschoten. Deze strategie probeert ook de verwachte schaarste in de zorg te bestrijden door én informele zorg én vrijwilligerswerk én de maatschappelijke dienstverlening te versterken en slim te combineren (DV, 2001). De marktstrategie daarentegen is populair omdat ze appelleert aan effectiviteit, ondernemerschap en creatie van werk. Een eenzijdige keuze voor één van beide benaderingen is niet zinvol en zeker niet haalbaar. We zullen dus op zoek moeten gaan naar de goede combinatie van marktwerking en samenlevingssturing. We hebben een balans nodig tussen consument en burger zijn. Die balans kan op verschillende

	Community-strategie	Marktstrategie
Essentie van de relatie	burger – samenleving	consument – producent
Drive	missie- en taakgedreven	verkoop- en winstgedreven
Sturing	opdracht en verantwoording	producten en diensten
Samenwerking	partnership, gezamenlijkheid	concurrentie, gelegenhedssallianties
Identiteit uitvoerder	zetbaas	ondernemer
Binding	territoriaal	markt
Prikkel	(mede)verantwoordelijkheid	effectiviteit, efficiency, keuze
Eigenaarschap	van de buurt en burgers	voor de buurt en burgers

manieren gezocht en gevonden worden. Ik zelf pleit voor een sterke sociale frontlinie gesteund door de lokale overheid en uitgevoerd door een combinatie van lokaal gebonden uitvoerders en burgers en een daaromheen liggende open markt voor profit- en non-profitaanbieders.

Een community-gerichte sociale frontlinie en een open markt voor producten en diensten: een reëel perspectief?

Een op de twintig Nederlanders is werkzaam in de maatschappelijke dienstverlening (zorg, welzijn exclusief de gezondheidszorg); het gaat dus om een grote sector (Van Ewijk, 2002). Voor een wijk van tienduizend inwoners zijn dus gemiddeld vijfhonderd professionals (het merendeel in laaggeschoolde banen in de zorg) aan het werk. Een zekere herschikking van professionals vanuit de instituties en kantoren naar de wijk zou een geweldige impuls kunnen geven aan een goede zorginfrastructuur. We zouden de zorg kunnen onderscheiden naar een frontlinie op wijkniveau en een open producten- en dienstenmarkt. De frontlinie vervult – samen met burgers en aansluitend op wijk- en buurtinitiatieven – de rol van ogen, oren, handen, hart en hersens van de buurt. De werkers in de frontlinie zijn vooral gericht op de procesmatige kant, zorgen dat er wat gebeurt, zorgen dat het goede goed gebeurt. In noodgevallen vallen ze in en grijpen ze in, bij heel complexe situaties zijn ze semipermanent present. De opdracht is breed: voor alle doelgroepen, voor alle sociale problemen. Het territorium is herkenbaar en op de juiste schaal (de wijk, de buurt). Voor simpele zorg- en welzijnsvragen en voor gespecialiseerde hulp en ondersteuning ontstaat daaromheen een open markt voor allerlei type aanbieders. Mondige burgers met weinig complexe problemen kunnen daar direct terecht, anderen met ondersteuning van vrijwilligers en professionals en voor enkelen wordt er door of met behulp van de frontlinie ingekocht. In deze markt is ruimte voor allerlei soorten arrangementen, ook voor luxe- en gemaksdiensten. De sociale frontlinie beschikt over een uitvalsbasis – een fysieke plek – en werkt via het vertrouwensmodel. Ze fungeert als een soort zetbaas voor de wijk met een duidelijke maatschappelijke opdracht. De eerstverantwoordelijke is de lokale overheid.

Combinaties met aanbieders en andere financiers zijn mogelijk en wenselijk.

De producten- en dienstenmarkt staat open voor profit- en non-profitaanbieders. We vinden daar zowel aanbieders op lokaal niveau van allerlei vormen van eenvoudige en gespecialiseerde dienstverlening. Voor de intensieve en geïndiceerde zorg bieden zich vooral grote ondernemers aan met een veelheid aan behandelingsprogramma's. Voor deze open markt gelden de normale regelingen zoals die voor het midden- en kleinbedrijf en andere sectoren gelden. Dit zal ook betekenen dat de grenzen tussen profit- en non-profitaanbieders snel zullen vervagen. In omvang zal op deze manier vermoedelijk 80% van zorg en welzijn via de markt plaatsvinden.

WERKEN IN ZONES

Naast de sturingsvraag hebben we ook te maken met de vraag hoe gemeenten hun zorg- en welzijnsinfrastructuur gaan inrichten, regisseren en coördineren. Door de verschuivingen in sturing, financiering en de Wmo krijgen gemeenten meer mogelijkheden om eigen lokaal beleid te ontwikkelen. Het is boeiend om te zien hoe zich – in ieder geval in mijn waarneming – geleidelijk drie hoofdterreinen van lokaal sociaal beleid ontwikkelen, ieder met een eigen dynamiek maar ook met opvallende overeenkomsten. Ik trek speculatief de lijn een klein stukje verder de toekomst in en schets de drie zorg- en welzijnszones.

De woon-welzijn-zorgzone

In veel plaatsen in Nederland zijn vernieuwingsprojecten gestart om woon-welzijn-zorgzones in te richten. Een kleine inventarisatie van een paar provinciale programma's maakt duidelijk dat over het gehele land verspreid een paar honderd van dit soort initiatieven zijn gestart. Het basisidee is simpel. In een wijk richt men een centraal zorgcentrum in waar intensieve zorg wordt geboden aan mensen die 24 uur per dag afhankelijk zijn van zorg. Aansluitend en op korte afstand wordt aanleunzorg geboden en voor alle wijkbewoners is er thuiszorg beschikbaar. Het centrum bevat ook een loket waar alle zorg en aanpalende diensten te vinden zijn, de doorverwijzing perfect is geregeld en waar zo nodig acties ondernomen kunnen worden om de zorg in de wijk te verbeteren. In een aantal

gemeenten functioneren ook al zorgteams of centrale hulpposten (bijvoorbeeld Trynwalden en de Steunstee), ouderenadviseurs, basisbuurtwerkers (Almelo) of sociale frontlinie-achtige formaties (Utrecht). De accenten verschillen van gemeente tot gemeente maar het basisidee is dat je op buurtniveau een samenhangend aanbod organiseert met herkenbare voorzieningen, herkenbare professionals, levensloopbestendige woningen en toegankelijke publieke ruimten. Belangrijke actoren zijn de grote zorgleveranciers en -financiers, gemeentelijke overheden, woningbouwcorporaties en welzijnsinstellingen. Veel van deze projecten zijn nog vrij sterk aanbodgericht. De betrokkenheid van de buurtbewoners is meestal nog gering. Het is meestal vooral voor de bewoners en niet door de bewoners. In welke mate dit denken in woon-welzijn-zorgzones zich verder ontwikkelt, is nog moeilijk te zeggen. Duidelijk is wel dat gemeenten in hun zorgbeleid zoeken naar samenhangend beleid over de grenzen van de verschillende kokers heen.

De zone van maatschappelijk opvoeden

Waar het om de jeugd gaat, onderscheiden we over het algemeen vier domeinen: gezin, onderwijs, vrije tijd en jeugdzorg. Twee problemen in het beleid en de uitvoering krijgen grote aandacht. Het eerste is het functioneren van de jeugdzorg. Vooral de verkokering en versnippering baart zorgen. Het tweede probleem is het gebrek aan samenhang en samenwerking tussen onderwijs, jeugdzorg, vrijetijdsvoorzieningen en het gezin (Eijck, 2006). Momenteel wordt door de Operatie Jong sterk ingezet op veel meer samenhang en samenwerking en versterking van de lokale aanpak (Eijck, 2006a/b). Ook in het onderwijs zien we een neiging om samenwerking en samenhang op lokaal niveau te bevorderen, vooral in de ontwikkeling van de brede school (www.bredeschool.nl). De brede school is idealiter een educatief centrum in de buurt waar onderwijs, vrijetijdsvoorzieningen, opvoedingsondersteuning en toegang tot de jeugdzorg bij elkaar komen. Aansluitend op deze brede schoolontwikkeling pleit de commissaris Jeugd- en jongerenbeleid Steven van Eijck voor lokale centra voor jeugd en gezin (Eijck, 2006b). In de zone van maatschappelijk opvoeden is grote aandacht voor de buurt als ruimtelijke, toegankelijke, uitdagende en beschermende omgeving voor kinderen, jongeren en

andere leeftijdsgroepen. Ook in deze zone is de visie op de rol van de burger nog weinig uitgekristalliseerd en nauwelijks door de burger opgeëist. Het risico van een sterk institutioneel en professional gestuurde zone is ook hier nog volop aanwezig.

De leefbaarheidszone

Een derde gebied is wat diffuser en overlapt ook enigszins de vorige zones maar op thema's als diversiteit, integratie, leefbaarheid, veiligheid, duurzaamheid, economisch en (multi)cultureel sterke en dynamische buurten is veel gaande (Hortulanus, Machielse en Meeuwesen, 2003). De integrale buurt- en wijkaanpak in de grote steden en de kleine kernen maakt hier deel van uit (NIZW, 2003). Kulturhausen (bijvoorbeeld Wageningen) en veiligheidshuizen (Arnhem, Tilburg, Utrecht) zijn voorlopers in het streven naar een stevige en ondersteunende fysieke en immateriële sociaal-culturele infrastructuur op het niveau van de wijk, het dorp, de buurt, de stad. De grote steden zetten in op integrerende en intrigerende combinaties tussen de fysieke, sociale en economische pijlers. De wijkgerichte aanpak is een nieuwe variant van de samenlevingsopbouw waar het klassieke opbouwwerk, de meer persoonsgerichte *community care* en het denken in *community development* in elkaar schuiven. Juist in deze zone zien we de meeste nadruk op participatie en activering van burgers.

De zones samen

In alle drie zones zien we een inzet om tot samenhangend en sectoroverstijgend beleid te komen en met een territoriale oriëntatie. In de drie beleidsconcepten is ook sprake van een kern (zorgcentrum, centrum voor gezin en opvoeding, Kulturhaus, veiligheidshuis) en een ruim gebied eromheen. In het domein van de zorg staat de kwetsbare burger centraal, in het maatschappelijk opvoeden de jeugd en bij de leefbaarheid de buurtbewoner met speciale indacht voor nieuwkomers en achterstandsgroepen.

EEN IMPULS VOOR SOCIAL WORK

Social work als begrip is in opmars. Oorspronkelijk stond social work voor een specifiek semi-academisch beroep in de publieke en gesubsidieerde sector waar-

van het beroep maatschappelijk werker de vertaling is. Vanaf de jaren zestig is er een vergaande differentiatie van beroepen en functies ontstaan waarbij maatschappelijk werk een van de varianten werd en zich sterk focuste op de individuele – soms therapeutische – hulpverlening (Geertsema, 2004). Naast de 'social work'-traditie kenden we in Nederland ook een sterke traditie in de sociaal- en orthopedagogiek en in het buurtwerk (sociaal cultureel en opbouwwerk). Social work – soms ook 'sociaal werk' genoemd – begint internationaal en nationaal het omvattende woord voor alle beroepen en functies in het brede domein van zorg en welzijn te worden (Thole, 2002; Adams, Dominelli en Payne, 2002; Payne, 2005). Dat gaat dus van kinderopvang tot ouderenzorg, van opbouwwerk tot werker in de kindbescherming. De variatie in beroepen en functies, de veranderingen en overlappingsen zijn zo groot dat er een groeiende behoefte is ontstaan om dat hele gebied in één beroepsaanduiding te vatten (NIZW, 2005; Vlit, 2004). Vooral de lokalisering – een soort *back to the basis and basics* – en de privatisering hebben geleid tot verlies aan kracht van sterk georganiseerde verticale kokers en beroepskolommen en een vervaging van grenzen tussen sectoren. Social work als een breed begrip dat alle zorg en welzijnsberoepen omvat is tevens naar het lijkt een adequaat antwoord op de sociale innovatie. Social work biedt een identificatie aan al die uitvoerende werkers in de sector en een kader voor verdere ontwikkeling en versterking van het kennisdomein waartoe sociale theorieën (Ritzer en Smart, 2003 en Turner, 2000), sociaal-beleids-theorieën (Baldock, Manning en Vickerstaff, 2003) en 'social work'-theorieën en -methodieken en onderzoek naar de praktijk toe behoren (Thole, 2002; Adams, Dominelli en Payne, 2002). Binnen het generale 'social work'-begrip kunnen de talloze beroeps- en voorzieningenvarianten ruimte krijgen.

Als we aansluiten op het moderne burgerschapsbegrip zouden we social work kunnen omschrijven als 'bevorderen van zelfverantwoordelijkheid, medeverantwoordelijkheid en sociale rechten'¹. Bij zelfverantwoordelijkheid horen kerntaken als ondersteuning bieden aan mensen die zich niet op eigen kracht en met behulp van hun directe omgeving kunnen handhaven,

versterken van sociale competenties en materiële hulpverlening. Bij medeverantwoordelijkheid gaat het om versterken van sociale netwerken en sociaal kapitaal, bevorderen van sociale cohesie en versterken van de directe leefomgeving zoals de buurt, de wijk. De sociale rechten verwijzen naar de hulp om toegang te krijgen tot onderwijs, arbeidsmarkt, huisvesting door middel van informatie, activering en begeleiding.

Behalve door naar social work te kijken als domeinen of zones en als kerntaken kunnen we ook de *social worker* plaatsen in drie verschillende dominante contexten. De eerste is die van de frontliniewerker werkzaam op lokaal niveau. De tweede positionering is verbonden met het ondernemerschap: de zelfstandige ondernemer in sociale en zorgdiensten, de innovator, de manager, de product- en dienstenleverancier. De derde positionering is die van de specialist in de *back offices* van de sector: de geïndiceerde jeugdzorg, de intensieve zorg voor mensen met een ernstige handicap of zeer kwetsbare ouderen, de GGZ-zorg. Uit zo'n driedimensionaal schema van zones, kerntaken en positioneringen kunnen we de functies in het zorg- en welzijnsdomein ordenen en studenten helpen hun keuzen te maken. Ik sluit dit artikel af met een idealtypische beschrijving van wat volgens mij het kernberoep in het 'social work'-domein zou moeten zijn: de frontliniewerker op lokaal niveau.

De frontliniewerker

Uitgangspunt voor het frontliniewerk is dat burgers vooral zelf de zorg en de onderlinge sociale verhoudingen regelen en vormgeven. Meestal zijn die burgers ook heel goed in staat aanvullende diensten in te kopen. Een goed loket kan daarbij behulpzaam zijn. Op een abstractieniveau hoger zitten we wel met een aantal lastige maar ook interessante vraagstukken. Ik heb ze geschetst met mijn zones en de buurtaanpak.

1 Sociaal ontwerp

Om de samenhang tussen voorzieningen en het op elkaar betrekken van burgers en voorzieningen te bevorderen zijn soms experts nodig, sociale professionals. We zouden ze de ontwerpers van de sociale architectuur kunnen noemen, een 'architectuur' die mooi, inspirerend en stimulerend kan zijn.

2 Sociaal management

Daar waar persoonlijke situaties complex worden en de draagkracht te gering en de draaglast te groot wordt, zijn experts nodig om te helpen en te ondersteunen. Als de professional zijn werk goed doet, verdringt hij niet de burger maar helpt hij de burger zich staande te houden, helpt hij informele netwerken in stand te houden.

3 Sociale interventie

In sommige buurten, in sommige wijken loopt het uit de hand, zijn bewoners niet langer in staat op redelijke wijze met elkaar samen te leven, zich redelijk te gedragen. De politie kan wel intervensies maar niet zoveel oplossen. Sociale professionals kunnen dan helpen om de zaak niet helemaal uit de hand te laten lopen, mensen meer bij elkaar te brengen.

4 Sociale preventie

Als buurten en wijken weer meer een eigen hart en identiteit moeten krijgen, we ervoor zorgen dat de buurt zijn bewoners kent en zo nodig helpt, activeert en uitdaagt is wel een sociale infrastructuur nodig. Deze infrastructuur is deels fysiek maar bestaat vooral ook uit mensen, vooral mensen uit de buurt maar licht vermengd met ondersteunende professionals.

Professionals kunnen, als het goed is, zien en horen wat er aan de hand is, wat er gedaan moet worden en nagaan wie daar het meest geschikt voor is. Professionals zien de kracht van burgers, van verenigingen, van informele netwerken, van informele zorg, van kerken en moskeeën, van winkeliers, van jongeren en ouderen. Wat mij betreft zijn zij de partner en bondgenoot van de actieve burger en partner en ondersteuner van die burgers die niet in staat zijn om volledig op eigen kracht hun recht te halen en te krijgen. En soms zijn ze degenen die ingrijpen als de verhoudingen of het gedrag uit de hand loopt; dragen ze bij aan veiligheid en leefbaarheid.

NOTEN

- 1 Dit is een wat kortere definitie dan de door intensieve discussies en onderhandelingen ontstane internationaal vastgestelde definitie: *the social work profession promotes social change, problem-solving in human relationships, and the empowerment and liberation of people to enhance wellbeing. Utilizing theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.* (Montreal, 2000; IFSW, IASSW).

LITERATUUR

- Achterhuis, H. (1980) *De markt van welzijn en geluk. Een kritiek van de andragogie*. Baarn: Ambo.
- Adams, R., L. Dominelli, M. Payne (eds.) (2002) *Social work. Themes, issues and critical debates*. 2e ed., Houndmills, Basingstoke, New York: Palgrave.
- Baldock, J., N. Manning, S. Vickerstaff (eds.) (2003), *Social Policy*. 2e ed., Oxford, New York: Oxford University Press.
- Bauman, Z. (2001) *Community. Seeking Safety in an insecure World*. Oxford/Malden: Polity.
- Boutellier, H. (2002) *De veiligheidsutopie. Hedendaags onbehagen en verlangen rond misdaad en straf*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Burger, A., P. Dekker (2001) *Noch markt, noch staat. De Nederlandse non-profitsector in vergelijkend perspectief*. Den Haag: SCP.
- Durkheim, E. 'De la division du travail social', *Quadrige/Presses Universitaires de France*, Paris, 11e ed., 1986. (1e ed. 1930).
- Deacon, B. (2000) *Globalization and Social Policy*. Genève: UNRISD.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, ISS, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (DV, 2001), *Daseinsvorsorge in Europa heute und morgen – die Zukunft der kommunalen und freigemeinnützigen sozialen Dienste*. Frankfurt am Main: DV.
- EC (2004) High Level Group chaired by Wim Kok, *Facing the Challenge. The Lisbon Strategy for growth and employment*. Brussels: EC.

- EC (2005) *Communication to the Spring European Council. Working together for growth and jobs. A new start for the Lisbon Strategy*. Communication from President Barroso. Com 24.
- Erikson, Erik H., 'Identity: Youth and Crisis', Kent, 1983 (1e ed. 1968).
- Ewijk, J.P. van, H. Hens, G. Lammersen, P. Moss (ed.) (2002) *Care Work in Europe, Workpackage 4, Mapping of Care Services and the Care workforce, Consolidated Report*.
- Ewijk, H. van (2003) *Redelijke sociale verhoudingen, redelijk sociaal gedrag*. Utrecht: Hogeschool van Utrecht.
- Ewijk, H. van (2004) 'Characteristics of Care and Social Work', *European Journal of Social Education*, 7-2004, Genève.
- Eijck, S.R.A. (2006) *Sturingsadvies deel 1: Koersen op het kind*. Den Haag: Operatie Jong.
- Eijck, S.R.A. (2006) *Aanbevelingen sturingsadvies: Koersen op het kind (25 aanbevelingen)*. Den Haag: Operatie Jong.
- Ferguson, K. M., (2005) 'Beyond indigenization and reconceptualization. Towards a global, multidirectional model of technology transfer', p. 519-535. In: *International Social Work* 48(5).
- Geertsema, H., (2004) *Identiteit in meervoud. Een identiteitsbeschrijving van het maatschappelijk werk*. Groningen: eigen uitgave (proefschrift).
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity; Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1998) *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*. Cambridge: Polity Press.
- Holden, Ch. (2005) 'Organizing across borders. Profit and quality in internationalized providers', p. 643-653. In: *International Social Work* 48(5).
- Hortulanus, R, A. Machielse en L. Meeuwesen (2003) *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. 's Gravenhage: Elsevier.
- Huizinga F., B. Smid (2004) *Vier vergezichten op Nederland. Productie, arbeid en sectorstructuur in vier scenario's tot 2040*. Den Haag: CPB.
- Huntington, S. (1997) *The clash of civilizations and the remaking of world order*. New York: Simon & Schuster.
- International Council on Social Welfare (ICSW, 2005), *Recommendations on the Future of the European Social Model*. Utrecht.
- Keller, S. (2003) *Community. Pursuing the Dream. Living the Reality*. Princeton: Princeton University Press.
- Lane, R.E. (2000) *The Loss of Happiness in Market Democracies*. New Haven & Londen: Yale University Press.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 1999) *Zicht op zorg. Modernisering AWBZ*. Den Haag: VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2001) *Zorgnota 2001*. Den Haag: VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2005) *Wet van, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet Maatschappelijke Ondersteuning: Memorie van Toelichting*. Dossier 30-5-2005.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2005b) *Rijksbegroting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2006*, TK. 30300 (2).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2006). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet Maatschappelijke Ondersteuning)*. Eerste Kamerstuk 2005-2006: 30103 (dossier 10-4-2006).
- NIZW (2005) *Klaar voor de toekomst. Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches gehandicaptenzorg, jeugdzorg, kinderopvang en welzijn en maatschappelijke dienstverlening*. NIZW: 2005.
- Payne, M. (2005) *Modern Social Work Theory*. 3e ed., Houndmills, Basingstoke, New York: Palgrave.
- Putnam, R.D. (1993) *Making Democracy work. Civic Traditions in modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Ritzer, G., B. Smart (eds.) (2003) *Handbook of Social Theory*. Londen: Sage.
- Steyaert, J., J. Bodd, L. Linders (eds.) (2005) *Actief burgerschap. Het betere trek- en duwwerk rondom publieke dienstverlening*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Thole, W. (ed.) (2002) *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. Opladen: Leske + Budrich.

- Tocqueville, A. de (1981) *De la Démocratie en Amérique* Parijs: GF Flammarion (or. 1835).
- Tocqueville, A. de (1967) *L'Ancien Régime et la Révolution*. Parijs: Gallimard (or.1856).
- Turner, B.S. (ed.) (2000) *The Blackwell Companion to Social Theory*. 2e ed., Malden: Blackwell Publishers.
- Vliet, K. van, J.W. Duyvendak, N. Boonstra, E. Plempner (2004) *Toekomstverkenning ten behoeve van een Beroepenstructuur in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.
- Wacqaunt, L. (1999) *Les prisons de la misère*. Parijs: Raisons d'Agir.
- Wislow, G. (et al.) (1996) *Social Care Markets: Progress and Prospects*. Buckingham: Open Univeresity.

SUMMARY

The new Dutch law on social support (Wet op maatschappelijke ondersteuning) fits in with a broad international social innovation of the welfare state, more in particularly the social sector. Privatisation, an empowering civil society, goal oriented strategies in stead of universalism and localisation of social policies are basic elements in social innovation. It is quite uncertain what the outcomes will be for citizens and social workers. In the second part of the article the author identifies two opposite strategies for steering: a market approach and a concerted community approach, and claims that we have to look for new and smart ways of reconciling both strategies. In the third part recent developments in social care, social education and community work are presented. The final section focuses on the impact on social work. It is said that social work is adopting a broader concept and should be based on the three pillars of modern citizenship: self care, social responsibility and access to social rights and social services. Social workers support citizens in coping with daily live (living and working conditions), with social responsibility and living together and in realising access to society, the social institutions and their social rights.