

Nota voor burgemeester en wethouders

Team
DEV-PRO

Onderwerp

Verkenning varianten en voorkeur Sociale Teams

1- Notagegevens		2- Bestuursorgaan	
Notanummer	2020-000025	<input checked="" type="checkbox"/> B & W	21-01-2020
Datum	21-01-2020	<input type="checkbox"/> Raad	--
Programma:		<input type="checkbox"/> Burgemeester	--
08 Meedoen		College van B & W	
Portefeuillehouder Weth. Grijsen		- Burgemeester	- Weth. Grijsen
		- Weth. De Geest	- Weth. Verhaar
		- Weth. Walder	- Weth. Rorink

Besluitenlijst	d.d.	d.d.	d.d.
<input type="checkbox"/> Akkoordstukken	--	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar	21-01-2020
		<input type="checkbox"/> Besloten	--

Routing	d.d.	par.	
Portefeuillehouder	15-01-2020	<input type="checkbox"/> adj.secr.	--
Regiemanager	15-01-2020	<input checked="" type="checkbox"/> gem.secr.	15-01-2020
Programmamanager	15-01-2020	BIS Openbaar	
		Status	Definitief 2020-01-22

Bijlagen

concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams

advies ASDD

BW reactie op advies ASDD

B & W d.d.: 21-01-2020

Besloten wordt:

- 1 Kennis te nemen van het advies van de ASDD op de concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams;
- 2 De concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams, met voorkeursvariant toegang WMO bij gemeente en preventie extern, voor wensen en bedenkingen aan te bieden aan de Raad;
- 3 instemmen met de reactiebrief op advies ASDD;
- 4 De raadsmededeling vast stellen en samen met concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams, het advies van de ASDD en de reactiebrief aan te bieden aan de raad;
- 5 Het besluit en de nota openbaar te maken.

Financiële aspecten:

Financiële gevolgen voor de gemeente?	Nee
Begrotingswijziging	Nee

Voorstel openbaarmaking conform Wet Openbaarheid Bestuur (Wob)

- De nota en het besluit openbaar te maken
- De nota en het besluit openbaar te maken vergezeld van bijgaand persbericht
- De nota en het besluit openbaar te maken nadat
- De nota en het besluit openbaar te maken, behalve...
- Het besluit openbaar te maken, maar niet de nota, gelet op artikel:
- De nota en het besluit niet openbaar te maken, gelet op artikel:

Kennisgeving/ Bekendmaking Awb

Kennisgeving (publicatie) conform Awb
Bekendmaking conform Awb

Nee
Nee

ADVIESRADEN:

Moet een van de adviesraden gehoord worden of op de hoogte gesteld?

Ja

Adviesraad/ Adviesraden

Adviesraad Sociaal Domein Deventer

Toelichting

Inleiding

Het college heeft opdracht gegeven om te verkennen welke organisatie- en financieringsvorm voor Sociale Teams voldoet aan de inhoudelijke doelstellingen en tegelijkertijd efficiënt en rechtmatig is. Dit project maakt onderdeel uit van het project Toegang, een van de thema's in het Verbindend Kader Sociaal Domein en tevens door de raad aangewezen als één van de grote projecten in de Leidraad. Er is een analyse opgesteld, die met betrokken partijen is besproken. Vervolgens zijn op basis van de analyse een drietal organisatievarianten verkend, inclusief een advies voor een voorkeursvariant. Dit is verwoord in de concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams.

De concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams is voor advies voorgelegd aan de ASDD en op 17 december besproken in een werksessie met de gemeenteraad.

Het advies van de ASDD is als bijlage toegevoegd alsmede de reactiebrief vanuit B&W.

Beoogd resultaat

Het definitief vaststellen van concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams waarin een drietal organisatievarianten zijn verkend en een advies voor een voorkeursvariant. Het uiteindelijke doel is een goed functionerende toegang en preventie en duidelijkheid voor medewerkers Sociale Teams in de toekomst.

Kader

Wmo 2015

- Raadsmededeling 2018-001931 proces entiteit Sociale Teams
- Raadsmededeling 2018-001641 voortgang Sociale Teams
- Raadsmededeling 2018-000076 vorm entiteit Sociale Teams
- Raadsmededeling 2019-001332 analyse Sociale Teams
- Raadsmededeling 2019-002172 verkenning Sociale Teams

Argumenten voor en tegen

De onderzochte varianten en de keuze voor de voorkeursvariant toegang WMO gemeente en preventie extern zijn gebaseerd op een breed gedragen analyse en op bevindingen bij andere gemeenten.

Bij de voorkeursvariant voert de gemeente haar wettelijke taak uit (toegang) en externe professionals nemen preventie en lichte ondersteuning voor hun rekening. De 'knip' maakt het makkelijker om afspraken te maken over regie en mandaat van toegang en preventie. Preventieteams zijn meer op maat en flexibel qua samenstelling. Dit maakt sturing vanuit behoefte-inventarisatie mogelijk. Expertise bevindt zich op de juiste plek. Er is een helder eigenaarschap van WMO en Preventie. Door middel van gerichte opdrachten kan gestuurd worden op budget en tijd. Door een scheiding te maken tussen toegang en preventie zet je in op professionaliteit van de partijen. Er zijn ook risico's, deze liggen in de sfeer van afstemming tussen toegang en preventie.

Omdat het kiezen voor een voorkeursvariant een zwaarwegend besluit is, wordt de verkenning met de voorkeursvariant eerst voor wensen en bedenkingen voorgelegd aan de gemeenteraad.

Extern draagvlak (partners)

De organisatievarianten en voorkeur zijn besproken met betrokken partijen (medewerkers en bestuurders) en middels een werksessie met Raad en presentatie bij de ASDD.

De ASDD geeft aan de keuze voor de voorkeursvariant te steunen, maar stelt nog een aantal vragen. Hierop wordt in de reactie op het advies geantwoord.

Financiële consequenties

Bij de nadere uitwerking zullen de financiële consequenties worden onderzocht waarbij het streven is dat de structurele kosten budgettair neutraal zijn.

Aanpak/uitvoering

De organisatievarianten en het bijbehorende advies voor een voorkeursvariant is gebaseerd op een breed gedragen analyse. Op basis van de analyse zijn organisatievarianten beschreven en vervolgens ook besproken met de betrokken partijen.

Op basis van de concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams is de Adviesraad Sociaal Domein Deventer om advies gevraagd en is op 17 december jl. de gemeenteraad tijdens een werksessie meegenomen in de verkenning organisatie en de voorkeursvariant.

Op basis van het advies van de ASDD zal het college de verkenning aanbieden aan de gemeenteraad om wensen en bedenkingen op te halen. Daarna zal het college de rapportage verkenning organisatie Sociale Teams en de uit te werken voorkeursvariant definitief vaststellen. Hierbij wordt ook inzicht gegeven in het vervolgproces middels een procesplan waarin specifiek de risico's en beheersmaatregelen zijn benoemd en inzicht wordt geboden in de vervolgfasen. Tevens wordt hierbij aandacht besteed aan de aspecten geld, organisatie, planning, informatie en kwaliteit.

RAADSMEDEDELING

Onderwerp	Verkenning varianten en voorkeur Sociale Teams		
Mededelingennr		Portef.houder	Weth. Grijsen
Team	DEV-PRO	BenW-besluit d.d.:	--

1. Inleiding: waarom deze mededeling

Het college heeft opdracht gegeven om te verkennen welke organisatie- en financieringsvorm voor Sociale Teams voldoet aan de inhoudelijke doelstellingen en tegelijkertijd efficiënt en rechtmatig is. Dit project maakt onderdeel uit van het project Toegang, een van de thema's in het Verbindend Kader Sociaal Domein en tevens door de raad aangewezen als één van de grote projecten in de Leidraad. Er is een analyse opgesteld, die met betrokken partijen is besproken. Vervolgens zijn op basis van de analyse een drietal organisatievarianten verkend, inclusief een advies voor een voorkeursvariant. Dit is verwoord in de concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams. Deze is voor advies voorgelegd aan de ASSD en op 17 december besproken in een werksessie met de gemeenteraad.

2. Kader

Wmo 2015
Raadsmededeling 2018-001931 proces entiteit Sociale Teams
Raadsmededeling 2018-001641 voortgang Sociale Teams
Raadsmededeling 2018-000076 vorm entiteit Sociale Teams
Raadsmededeling 2019-001332 analyse Sociale Teams
Raadsmededeling 2019-002172 verkenning Sociale Teams

3. Kern van de boodschap

De concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams heeft als voorkeursvariant de toegang WMO bij de gemeente en de preventie bij externen. De ASSD onderschrijft de voorkeursvariant en heeft nog een aantal opmerkingen.

Omdat het kiezen voor een voorkeursvariant een zwaarwegend collegebesluit is, wordt de verkenning met de voorkeursvariant eerst voor wensen en bedenkingen voorgelegd aan uw gemeenteraad.

4. Nadere toelichting

De onderzochte varianten en de keuze voor de voorkeursvariant toegang WMO gemeente en preventie extern zijn gebaseerd op een breed gedragen analyse en op bevindingen bij andere gemeenten.

Bij de voorkeursvariant voert de gemeente haar wettelijke taak uit (toegang) en externe professionals nemen preventie en lichte ondersteuning voor hun rekening. De 'knip' maakt het makkelijker om afspraken te maken over regie en mandaat van toegang en preventie. Preventieteams zijn meer op maat en flexibel qua samenstelling. Dit maakt sturing vanuit behoefte-inventarisatie mogelijk. Expertise bevindt zich op de juiste plek. Er is een helder eigenaarschap van WMO en Preventie. Door middel van gerichte opdrachten kan gestuurd worden op budget en tijd. Door een scheiding te maken tussen toegang en preventie zet je in op professionaliteit van de partijen. Er zijn ook risico's, deze liggen in de sfeer van afstemming tussen toegang en preventie.

Nadat de wensen en bedenkingen van de gemeenteraad en de reactie op het advies van de ASSD zijn verwerkt zal de concept rapportage verkenning organisatie Sociale Teams definitief worden vastgesteld door het college. Dan wordt ook inzicht gegeven in het vervolgproces middels een procesplan waarin specifiek de risico's en beheersmaatregelen zijn benoemd en inzicht wordt geboden in de vervolgfasen.

Concept
Rapportage verkenning organisatie Sociale Teams

d.d. 13 januari 2020

Inhoudsopgave

1 Inleiding

2 Analyse

- 2.1 Bevindingen andere gemeenten
- 2.2 Analyse van de huidige situatie op basis van 5 uitgangspunten
- 2.3 **Conclusies**

3 Varianten Sociale Teams

- 3.1 definitie Toegang en Preventie
- 3.2 toegang en preventie WMO bij gemeente
- 3.3 toegang en preventie WMO extern (huidige situatie)
- 3.4 toegang WMO gemeente en preventie extern
- 3.5 Conclusies op basis van waardering

4 Advies en vervolg

Bijlage 1: Waardering van de drie varianten

1. Inleiding

De gemeente Deventer is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het doel van de Wmo is om inwoners te helpen, zodat zij in hun kracht komen om zelf zaken te ondernemen en weer actief deel te nemen aan de maatschappij. We bespreken hier het deel van de Wmo dat gaat over de ondersteuningsvraag van de inwoner.

Hiervoor zijn in 2014 Sociale Teams opgericht. De betrokken partijen zijn Raster, MEE, de Kern, Solis en gemeente Deventer. In 2016 is er een collegebesluit genomen om voor de Sociale Teams een vorm van zelfstandige en juridische entiteit te verkennen. Door BMC is een businesscase uitgevoerd en door Movisie onderzoek naar de juiste organisatievorm. Begin 2018 is door college besloten om de coöperatie als organisatievorm verder uit te zoeken en per 1 januari 2019 te starten met deze nieuwe organisatievorm.

Inmiddels is uit onderzoek gebleken dat de opdrachtverlening bij de voorgestelde organisatievorm op problemen stuit. Bij een zelfstandige entiteit is sprake van een opdracht die moet voldoen aan aanbestedingsregels. Daarnaast moet ook bekeken worden hoe de aansluiting met de andere toegangen, beschermd wonen en jeugd, gevonden kan worden.

In de zoektocht naar een efficiënte en rechtmatige organisatiestructuur voor Sociale Teams in Deventer zijn twee sporen bewandeld:

- 1) bevindingen van andere gemeenten en
- 2) een analyse van de huidige situatie op basis van 5 uitgangspunten.

Zowel de analyse als de varianten zijn nauw afgestemd met betrokken partijen. Deze zijn besproken met onder andere de medewerkers van de Sociale Teams en bestuurders van de aangesloten partijen.

Beide sporen zijn hierna uitgewerkt. Deze rapportage is een verkenning en eindigt met een advies voor de volgende fase, een nadere uitwerking van de organisatie waar onder andere aandacht besteed wordt aan de consequenties voor mensen en middelen.

2. Analyse

2.1 Bevindingen andere gemeenten

In eerste instantie is een aantal gemeenten gevraagd naar de organisatie en positionering van Sociale Teams. Gekozen is voor gemeenten met verschillende manieren van organisatie en positionering van de Sociale Teams: van volledig *in house* tot een *zelfstandige eenheid*. De gemeenten die zijn bezocht, zijn: Zwolle, Amersfoort, Leeuwarden, Heerenveen, Olst-Wijhe en Tilburg.

Op basis van de gesprekken met de gemeenten is een aantal algemene bevindingen en aandachtspunten geformuleerd, namelijk:

- scheiding van toegang en preventie
- beschikkingen in house (efficiency)
- preventie extern georganiseerd door professionals, benutten van expertise partners
- sturing door gemeente op preventie (qua geld en inhoud)
- sterke nadruk op afstemming tussen toegang en preventie, verbinden met in acht houden van rollen scheiding. Middels gespecialiseerde functionarissen bv: WMO makelaars, coördinatoren en strategisch overleg
- samenlevingsopbouw geografisch opgedeeld en ook afgestemd op specifieke problematiek
- grote zelfstandigheid bij regelen toegang, bijbehorend mandaat bij toegangsspecialist
- doelstelling is zoveel mogelijk verschuiving van individuele ondersteuning naar collectieve voorzieningen
- organisatie moet flexibel zijn om hier op in te springen (korte en lange termijn)

2.2 Analyse van de huidige situatie (sinds 2015) op basis van 5 uitgangspunten

Vervolgens zijn de huidige Sociale Teams geanalyseerd op basis van de uitgangspunten van 2014. Het huidige model Sociale Teams gaat uit van de verwachting dat door preventief handelen, het stimuleren en versterken van de eigen kracht van bewoners en de kracht van het sociale netwerk, bewoners beter in staat zijn de regie op hun leven te behouden en er minder ondersteuning hoeft te worden ingezet.

Daarbij hoort een model waarin professionals zelfstandig beslissingen nemen in het werk. Er zijn 9 wijkteams opgericht waarbinnen generalistisch wordt gewerkt met behoud van specialismen. Per uitgangspunt formuleren we de huidige situatie, het resultaat en de uitdagingen. De uitgangspunten zijn:

- eigen kracht en de ondersteuningsvraag van mensen centraal
- nadruk op signaleren/preventie
- wijk-, buurt-, kerngerichtheid
- integraliteit
- kwaliteit en continuïteit van gezondheid, ondersteuning en dienstverlening

Eigen kracht en de ondersteuningsvraag van mensen centraal

De Sociale Teams sluiten aan op de ervaren gezondheid/het ervaren welzijn van de inwoner en het stimuleren van de eigen regie, de kracht en mogelijkheden van alle inwoners en hun omgeving. Op dit moment wordt er teveel probleemgericht hulp verleend, in plaats van het vinden van oplossingen in de preventiesfeer. Er wordt nog niet volledig verkend in hoeverre het probleem door de inwoner zelf kan worden opgelost.

De nabijheid in de wijken heeft ervoor gezorgd dat er veel contacten zijn met inwoners en daarmee vroegtijdig interactie op gang komt. Hierdoor zijn inwoners in beeld, er zijn geen incidenten geweest op het gebied van zorgmijding en verwaarlozing. Resultaat hiervan is dat veel inwoners gehoord en gefaciliteerd zijn in het vinden van antwoorden op hun ondersteuningsvragen.

Kansen liggen in: het trainen van competenties (zoals onderhandelingsvaardigheden en triage); ontwikkelen van netwerken in de wijk die verantwoordelijk worden voor preventie en collectieve

oplossingen; en stimuleren/faciliteren van nabijheid.

Nadruk op signaleren/preventie

Sociale Teams signaleren kansen, belemmeringen en aanwezige hulpbronnen op het niveau van de wijk en van het individu. Deze signalen vormen de basis voor de werkwijze en prioriteiten van de teams. Door preventief handelen, tijdige begeleiding, ondersteuning en kortdurende interventies zorgt het Sociaal Team ervoor dat zwaardere problematiek wordt voorkomen.

In de huidige situatie zijn medewerkers vooral individueel gericht, de dienstverlening is daar ook op ingericht. Het huidige werkproces is gericht op het in kaart brengen van het totale plaatje rondom de inwoner. Het uitvragen van de kansen, belemmeringen en het netwerk van de inwoner is daarbij een vast onderdeel.

De huidige werkwijze is nog erg reactief. Preventief handelen en kortdurende interventies en ondersteuning komen onvoldoende uit de verf. Het volume van individuele vragen is te groot, waardoor preventieve taken in de verdrukking zijn gekomen. Inwoners komen nu vaak met een vraag als er al instabiliteit is, waardoor het gesprek al gauw het karakter van een probleemgesprek krijgt.

Als gevolg daarvan staan de problemen vaak op de voorgrond, waardoor er veel vanuit het medisch model geacteerd wordt in plaats van het sociaal model. Hierop wordt vanaf 2018 meer gestuurd. Doordat de Sociale Teams in alle wijken zitten, resulteert dit in een goed beeld van de behoefte in de wijken.

Uitdagingen zijn: het aanbrengen van focus op het werken vanuit het sociaal model; oog hebben voor mogelijkheden en inzet van eigen netwerken; en terugbrengen van individuele beschikkingen en meer vanuit preventie en collectieve oplossingen gaan werken.

Wijk, buurt, kerngerichtheid

De Sociale Teams zijn aanwezig in de wijk, ze verbinden en leveren ondersteuning dichtbij de mensen in de buurt. Ze dagen hen uit hun kwaliteiten te benutten en in te zetten. Vanaf 2015 hebben 9 teams hun onderkomen gevonden op logische ontmoetingsplekken in de wijken. Het ontmoeten van wijkbewoners en (in)formele netwerken is goed op gang gekomen. Inwoners weten de Sociale Teams makkelijk te vinden en ervaren de teams als laagdrempelig.

Laagdrempeligheid zorgt ook voor een toename aan vragen. Hoe wordt de balans gevonden tussen nabijheid en professionele afstand? Sinds 2015 is tussen de Sociale Teams niet meer geschoven in kwaliteit en kwantiteit. Dat veronderstelt een evenredige verdeling van problematiek. Dit vraagt om een herijking en indien nodig verschuiving.

Preventie vraagt om verdere professionalisering. Gedegen werken vanuit wijkanalyses en daarop realistische plannen maken en uitvoeren is een vereiste. De coördinatie tussen individuele problematiek en collectieve en preventieve oplossingen moet worden afgestemd.

Integraliteit

De Sociale Teams kijken samen met de inwoners integraal naar alle leefgebieden. Elk gesprek met een inwoner wordt benut voor het breed in kaart brengen van de vraag op alle levensgebieden. De uitdaging hierin is om meer aansluiting te vinden in bijvoorbeeld werkwijze met de andere toegangen, zoals jeugd en beschermd wonen.

Kwaliteit en continuïteit van ondersteuning en dienstverlening

De medewerkers Sociale Teams voldoen aan het competentieprofiel en beschikken over een T-profiel. Daaronder vallen generalistische competenties en kennis, aangevuld met specifieke competenties op het gebied van onder ander individuele ondersteuning van bewoners in een kwetsbare situatie, samenlevingsopbouw, werk- en inkomen, cliëntenondersteuning, maatschappelijk werk of schuldhulpverlening.

Door de aanwas aan beschikkingen, omdat er weinig naar collectief kon worden omgezet, kwam generalistisch werken op de voorgrond en het specialisme kwam in de verdrukking. Medewerkers die

zijn opgeleid voor een specifiek vak kwamen daar onvoldoende aan toe en voelden zich manusje-van-alles. Dat leidde tot demotivatie en frustratie. In 2019 is meer separaat geïnvesteerd in meer inzet op samenlevingsopbouw als één onderdeel van het specialisme.

De uitdaging hier is het teruggaan naar de kerntaken van het T-profiel. Daarbij moet focus liggen op de volgende volgorde van werken: 1. Doorverwijzing en advies, 2. Collectief en preventie inzetten, 3. Zo nodig individuele beschikkingen.

Conclusie van de analyse

In 2014 is gekozen voor de huidige samenstelling van de teams: een organisatievorm waarbij 9 teams op afstand van de gemeente zelfstandig opereren in de wijken volgens hun T-profiel.

Het model Sociale Teams gaat uit van de verwachting dat door preventief handelen, het stimuleren en versterken van de eigen kracht van bewoners en de kracht van het sociale netwerk, bewoners beter in staat zijn de regie op hun leven te houden en weer actief deelnemen aan de maatschappij.

Die doelen zijn nog niet bereikt. De individuele beschikkingen zijn niet afgenomen en de focus ligt nog teveel op de individuele vragen van inwoners in plaats van op het collectieve en preventieve stuk. Om te voorkomen dat het geleerde verloren gaat, wordt voortgebouwd op datgene wat bereikt is. Naast inwoners hun regie te laten houden, dient dat ook met de professionals te gebeuren. Laat iedereen weer hoofdzakelijk doen waar hij/zij goed in is c.q. voor opgeleid is. Dit betekent het loslaten van het T-profiel door individuele beschikkingen en collectieve oplossingen danwel het preventieve stuk van elkaar te scheiden.

3 Varianten voor Sociale Teams vergeleken

Op basis van de analyse zijn drie varianten voor de organisatie van Sociale Teams op hoofdlijnen vergeleken. De drie varianten zijn;

- Toegang en preventie Wmo bij gemeente
- Toegang en preventie Wmo extern (huidige situatie)
- Toegang Wmo gemeente en preventie extern

De 3 varianten zijn vergeleken op basis van de eerder geformuleerde uitgangspunten, huidige stand van zaken en uitdagingen als ook organisatieopbouw, juridische overwegingen en financiële consequenties. Hieronder is een samenvatting per variant opgenomen waarbij stilgestaan wordt bij de belangrijkste voordelen en eventuele risico's per variant;

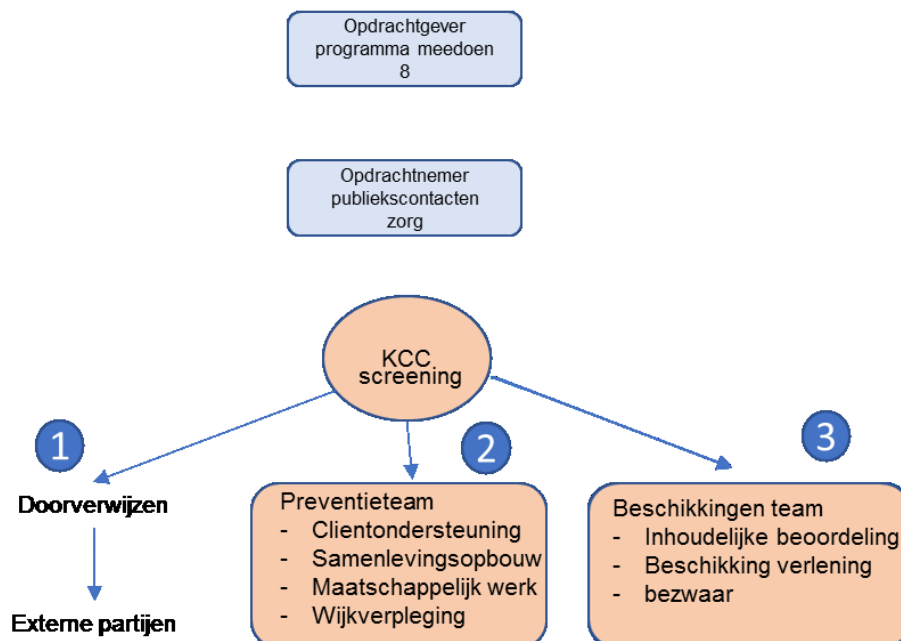
3.1 Definitie Toegang en Preventie

Onder toegang verstaan we de plek waar vragen om individuele Wmo beschikkingen van inwoners bij elkaar komt en waar de vragen worden onderzocht en besproken met de inwoner. Onder preventie verstaan we hier het huidige specialisme in de huidige Sociale Teams, te weten samenlevingsopbouw, maatschappelijk werk en cliëntondersteuning. Het thema preventie maakt onderdeel uit van het Transformatieproces (Verbindend Kader sociaal domein 2019-2022). Daarom wordt hierbij aangesloten voor een meer specifieke omschrijving van preventie in het totale sociaal domein.

De wijkverpleegkundige (type S1) wordt hier buiten beschouwing gelaten omdat de gemeente deze functie niet financiert maar de Zorgverzekeringswet. De wijkverpleegkundige neemt nu wel actief deel aan de sociale teams. De functie heeft als taak wijkgericht werken (s1) aan activiteiten die niet direct zijn te koppelen aan een individueel zorgtraject van een inwoner.

3.2 variant 1: toegang en preventie bij de gemeente

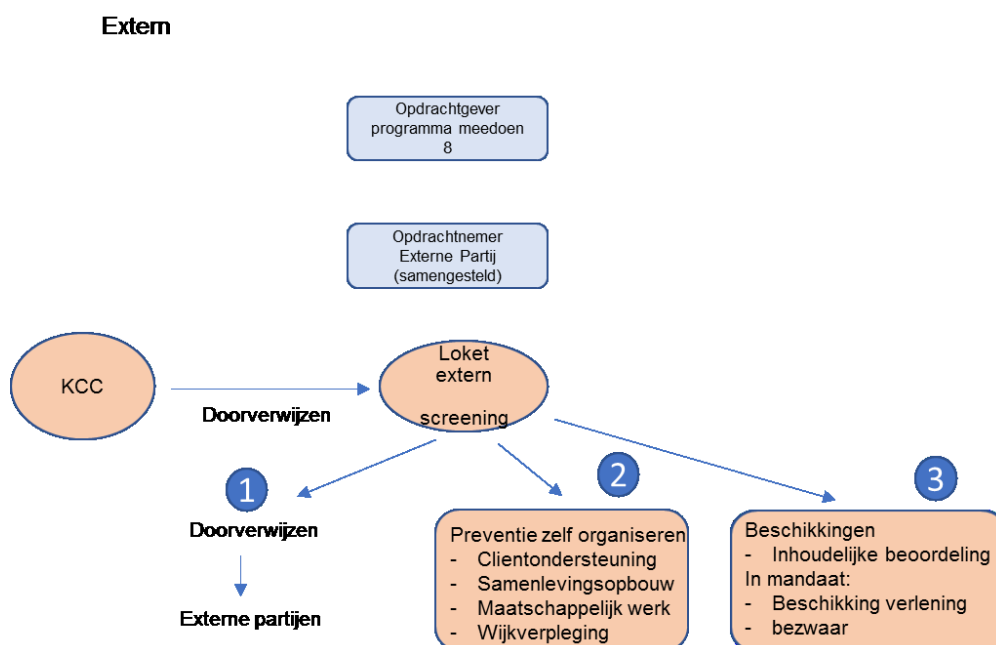
Gemeente



Voordeel van deze variant is dat het proces gedegen is, de aanpak is uniform. Het belang is eenduidig, er is duidelijke sturing. Er wordt wijkgericht gewerkt in efficiënte wijkteams. De lijnen met andere relevante beleidsvelden in de gemeente zijn kort. HR en facilitair zijn eenduidig, er is periodiek multidisciplinair overleg. De rechtspositie is gelijk. De professional bepaalt de samenstelling en is procesregisseur van de cliënt. Deze variant is in house, er is geen aanbestedingsdiscussie.

Risico's zijn een tekort aan expertise met betrekking tot de uitvoering, minder diversiteit/ creativiteit, omdat alles vanuit het perspectief van de gemeente gebeurt. De uitvoering ligt ook bij de gemeente: een vreemde eend in de bijt. Er wordt minder vraaggericht gewerkt. Daarnaast is er te weinig flexibiliteit en op maat oplossingen. Er kan sprake zijn van minder slagkracht door politieke invloed. Kennis van partners wordt niet optimaal benut doordat medewerkers verder van de professionele partners staan. Medewerkers komen in gemeentedienst. Dat betekent hogere frictiekosten en loonkosten. Medewerkers krijgen een andere werkgever. Dat kan voor onzekerheid zorgen.

3.3 variant 2: toegang en preventie Wmo extern (huidige situatie)

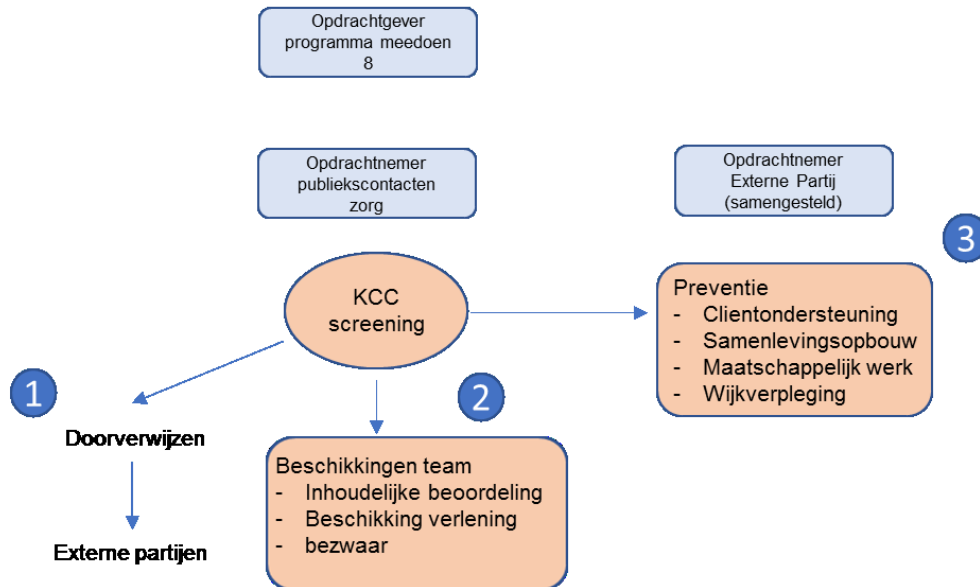


In deze variant kan men snel inspelen op veranderingen en is er slagkracht door de onafhankelijke positie. Het is laagdrempelig. Er is een goed beeld van de wijk. Toegang en preventie liggen in één hand. Professionals beschikken over eigen netwerken. De teams werken op afstand van politiek en bestuur en hebben een grote mate van zelfstandigheid.

Maar er zijn ook risico's, bijvoorbeeld in de situatie waarbij het externe belang niet overeenkomt met het belang van de gemeente. Er is minder sturing, maar bij problemen blijft de gemeente eindverantwoordelijk met name op het gebied van toegang. Er is afhankelijkheid tussen partijen bij het organiseren van preventie. Er is discussie over regie en mandaat. De minder eenduidige aanpak is verwarrend voor inwoners. De samenstelling is complex doordat er meerdere partijen zijn. Deze variant stelt hoge eisen aan de opdrachtverlening. Afhankelijk van de rechtsvorm is er wel of geen uniformiteit in HR/Facilitair. Toegang moet worden aanbesteed. Een deel van de medewerkers van het Sociaal Team krijgt een andere werkgever, dit brengt onzekerheid en frictiekosten met zich mee.

3.4 variant 3: toegang Wmo gemeente en preventie extern

scheiding toegang/preventie



De afhandeling van de klantvraag is in deze variant op maat. Iedere partij doet waar hij goed in is. De gemeente voert haar wettelijke taak uit (toegang) en externe professionals nemen preventie en lichte ondersteuning voor hun rekening. De 'knip' maakt het makkelijker om afspraken te maken over regie en mandaat van toegang en preventie. Preventieteams zijn meer op maat, flexibel qua samenstelling, sturing vanuit behoefte inventarisatie. Expertise en HR/facilitair bevinden zich op de juiste plek. Belangen en verantwoordelijkheden lopen synchroon, er is helder eigenaarschap Wmo/Preventie. Door middel van gerichte opdrachten kan gestuurd worden op budget en tijd. Door een scheiding te maken tussen toegang en preventie zet je in op professionaliteit van de partijen. Ook zijn er risico's, deze liggen in de sfeer van afstemming tussen toegang en preventie.

3.5 Conclusies op basis van waardering:

Op basis van de uitgangspunten, uitdagingen, juridische bevindingen en bevindingen bij andere gemeenten zijn de drie varianten gewaardeerd. Variant 3 past bij de analyse en bevindingen die breed gedragen worden zoals bij de rondgang bij betrokken partijen is gebleken. Medewerkers worden weer meer ingezet op hun expertise. Preventie vraagt om professioneel opdrachtgeverschap vanuit gemeente en om professioneel opdrachtnemerschap van de aanbieders. Variant 3 zorgt ook voor betere sturing op uitvoering op kernbegrippen: effectiviteit en wendbaarheid.

4 Advies en vervolg

In de structuur van het werk en de organisatie is nodig dat er een goede balans komt tussen de toegang en preventie. Sturing en coördinatie op de wisselwerking tussen beide taken wordt van essentieel belang de komende jaren. Alleen op die manier komt er meer ruimte, zodat er echt gebouwd kan worden aan collectieve en preventieve oplossingen en het daarmee doen laten afnemen van het aantal individuele beschikkingen. Het voorstel is om variant 3 verder uit te werken waarbij de onderstaande aandachtspunten meegenomen moeten worden:

- In hoeverre is aansluiting bij de andere beleidsdomeinen (bv beschermd wonen, schuldhulpverlening en bijzondere bijstand) ook vormgegeven zoals voorgesteld wordt voor de sociale teams Wmo?
- Hoe wordt afstemming/coördinatie tussen toegang en preventie vormgegeven?
- Op welke wijze wordt de preventie georganiseerd (per specialisme of bv samenwerkingsverband?)
- Welke partijen willen we betrekken bij preventie?
- Hoe wordt opdrachtgeverschap en opdrachtnemerschap ingevuld?
 - o Rechtmatigheidstoets, inhoud opdrachten en subsidies in relatie tot wel of niet aanbesteden?
 - o Hoe vindt monitoring plaats van de resultaatafspraken?
- Consequenties van de nieuwe organisatie van toegang en preventie voor de huidige organisatievorm? Financieel, deskundigheid, inbedding organisatie, personeel etc. Dit wordt verder uitgewerkt in een projectplan.

Bijlage1

Waardering van de drie varianten

Waardering varianten	toegang en preventie bij gemeente	toegang en preventie extern	toegang gemeente preventie extern/gemeente
uitgangspunten			
1	0	0	+
2	0	-	++
3	0	+	+
4	0	0	0
5	0	0	0
uitdagingen			
1	+	0	+
2	-	0	+
3	-	0	+
4	0	0	+
5	0	0	+
Juridische overwegingen			
1	++	-	+
2	++	-	+
3	++	-	+
Bevindingen andere gemeenten			
scheiding Toegang en Preventie	-	-	++
beschikkingen in house	++	--	++
SLO door professionals	-	+	+
Sturing gemeente op Toegang en SLO	++	0	+
Wijkgericht werken	+	+	+
Toegang met voldoende mandaat en aansturing Preventie	+	0	+
flexibele organisatie	-	0	+
van individuele zorg naar collectieven voorzieningen	++	0	+
TOTAAL	51 (33%)	38 (25%)	64 (42%)

++ voldoet goed	4 punten
+ voldoet	3
0 neutraal	2
- voldoet niet	1
-- af te raden	0

Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Deventer
Grote Kerkhof 1
7400 CG Deventer

Betreft: Preadvies inzake:

- **Verkenning organisatie Sociale Teams**
- **Verkenning WMO**

Deventer, 6 januari 2020

Geacht College,

Gezien de gedeeltelijke overlap tussen beide, bovengenoemde verkenningen ligt het voor de hand dit preadvies van de ASDD, vanwege de samenhang, ook te bundelen. De ASDD gaat ervan uit dat ons later de gelegenheid geboden wordt om dit preadvies om te zetten in een definitief advies. Op dit moment geven we een aantal aandachtspunten mee.

Wij onderschrijven de voorkeursvariant 3 inzake de organisatie van de Sociale Teams waarbij de toegang Wmo wordt uitgevoerd door de gemeente en de preventie extern wordt belegd. De gemeente voert de wettelijke taak uit (toegang/beschikking) en de externe professionals nemen de preventie en de lichte ondersteuning voor hun rekening,

Het is belangrijk om duidelijk te beschrijven wat het onderscheid is tussen dienstverlening en hulpverlening. Maatwerk is in beide gevallen geboden, echter bij hulpverlening is sprake van een procesmatige aanpak waarin een beroep op zelfredzaamheid en inschakeling van een netwerk in vele gevallen niet goed mogelijk (zelfs in sommige gevallen onwenselijk) is. In de hulpverlening, zoals bij lichte ambulante hulp, is de persoonlijke relatie van doorslaggevende betekenis.

De verkenning organisatie Sociale Teams maakt dat onderscheid niet. Dat leidt ertoe dat bij de algemene bevindingen als doelstelling genoemd wordt "het zoveel mogelijk verschuiven van individuele ondersteuning naar collectieve voorzieningen" of in het verlengde daarvan de merkwaardige opmerking dat "het volume van de individuele aanvragen te groot is". De spraakverwarring tussen de ondersteuningsvraag (voorziening) en de hulpvraag lopen door elkaar. Individuele vraagverheldering staat op gespannen voet met bureaucrativering met beslis-bomen en afvink-lijstjes. (zgn. slagboomdiagnostiek).

Vraagverheldering moet vooral niet aanbod gestuurd zijn, of ingegeven door noodzaak tot financiële restricties. Vraagsturing is per definitie maatwerk, die uitgaat van de behoefte van de verzoeker. Dat een materiële ondersteuningsvraag ook vaak met een met collectief aanbod kan worden bediend staat buiten kijf. Terzijde zij hier opgemerkt dat in de zgn. materiële voorzieningen, rolstoel- en scootmobielpool, de gemeente geen overzicht heeft noch regie voert en derhalve o.i. onvoldoende functioneert.

De vraagverheldering is echter een individuele aangelegenheid en vraagt per definitie om maatwerk. Dat kan, zoals reeds gesteld, overigens best resulteren in een collectief aanbod. In de hulpverlening is dat bijkans een onmogelijkheid, tenzij men met een groepsaanbod komt. Denk bv. aan een lotgenotengroep. Ook zullen veel voorzieningen vaak niet op wijkniveau te realiseren zijn, en soms is dit zelfs niet wenselijk. Ook bij de voorkeursvariant zul je, zoals dat op dit moment in de hulpverlening door gezinscoaches in de toegang jeugd geschiedt, de vraagverheldering en indicatiestelling door professionals moeten laten uitvoeren. Een positie die bv. in de Sociale Teams in Alphen aan de Rijn, één van de onderzochte gemeenten, verricht wordt door het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW). Eén van oudsher algemeen toegankelijke, kosteloze (wijk)voorziening. Het verder kwalitatief op peil brengen van deze functie in de huidige Sociale Teams is Deventer is een noodzakelijke voorwaarde voor het op termijn koppelen van de Toegang Jeugd en de Toegang Sociale Teams.

Over de definities van maatwerkvoorziening en algemene voorziening blijft onduidelijkheid bestaan. Het Algemeen Maatschappelijk Werk is bv. een algemene voorziening die ook lichte ambulante psychosociale hulp op wijkniveau verzorgt. Dat AMW is evenwel ook onderdeel van het Sociaal Wijkteam en verzorgt daar ook de toegang naar meer specialistische 2e lijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ), d.w.z. verwijst en indiceert na een keukentafelgesprek. Het is onverstandig deze werksoort te beperken tot haar indicerende taak. Licht-ambulante hulp is bij uitstek preventief. Ook hier treedt eenzelfde spraakverwarring op. Zo zelfs dat in sommige club- en buurthuizen begeleiding en ondersteuning onder de noemer “preventieve maatwerkvoorziening” gebracht wordt. Het is beter hulpverlening te onderscheiden van maatwerkvoorzieningen in het kader van de WMO. (het verlenen van diensten). Wellicht is het handig en voor de gebruikers duidelijker uit te werken wat de gemeente in dit verband onder voorliggende voorziening verstaat (club- en buurthuis, huisarts, speeltuin, school, consultatiebureau, woningbouwcorporatie?). In de Wmo-verkenning staat dat het de bedoeling van de Wmo is dat we “van de doelgroepen af moeten stappen”. De Adviesraad kiest duidelijk voor de kwetsbare burger die gebruik maakt van een Wmo-voorziening, vaak omdat een “marktconforme voorziening” onbetaalbaar/onbereikbaar is. Het is bekend dat deze kwetsbare burger vaak tot de groepen met weinig eigen middelen en oplossingskracht behoort. Ook de lotgenoten benadering (hoezo, Eigen Kracht?) staat op gespannen voet met de afwijzing van het doelgroepen beleid. De ASDD heeft met haar clusterbenadering nooit deze werkwijze terzijde willen schuiven. Als een “inclusieve” samenleving impliceert dat nog meer mensen van het reguliere aanbod gebruik moeten maken, dan zou het wel eens kunnen dat mensen die dit aanbod het meest nodig hebben aan het kortste eind gaan trekken. Voor een deel wordt dit nu al zichtbaar in de jeugdzorg.


In de verkenningnota van de Wmo wordt veelvuldig verwezen naar begrippen als “nabijheid” en “leefwereld gericht werken”, “eigen kracht”, “zelfredzaamheid”, waarmee het uitgangspunt van ondersteuning in de eigen leefomgeving wordt benadrukt. In dit verband willen wij de opstellers van de nota graag verwijzen naar de bijdragen van Evelien Tonkens en Jan Willem Duijvendak over de negen beloften/illusies van nabijheid in de reader “De verhuizing van de verzorgingsstaat” (zie bijlage).e stelling dat financiering op basis van een uurprijs voor geleverde ondersteuning ($P \times Q$) tot langer vasthouden van een cliënt leidt, wordt nergens onderbouwd, staat zelfs op gespannen voet met de bevindingen van de Toegang tot de Jeugdzorg. De vraag is of trajectfinanciering wel de gewenste sturing oplevert.

In een eerder advies heeft de Adviesraad al te kennen gegeven dat reductie van het aantal aanbieders een begaanbare weg is. Zeker wanneer men dat relateert aan een geaccordeerd en gecontroleerd takenpakket van de aanbieders en koppelt aan vooraf overeengekomen prestatie afspraken. Op beunhazen binnen de zorgsector zit niemand te wachten. Minder partijen met meer opdrachten per partij biedt die partijen meer gegarandeerde inkomsten, zonder concurrentie uit te schakelen. Het toezicht houden wordt eenvoudiger.

Het aantrekkelijke van het scenario 4, de outputgerichte uitvoeringsvariant is dat nadrukkelijk gestuurd wordt op basis van een vooraf geaccordeerd ondersteuningsplan. Nadeel daarvan is wellicht een extra bureaucratische, administratieve schakel. Dat ontbreekt natuurlijk in scenario 3, de populatiebesteding, waarin grote delen van het huidige “beschikkingencircus” wordt overgeslagen. Veel van de maatwerkvoorzieningen kunnen worden bediend met een subsidiebeschikking. Wanneer gesteld wordt dat doorgaan op de huidige wijze (“het geld is op”) niet meer tot de mogelijkheden behoort, dan kan experimenteren met een tweetal wijkpilots op basis van de scenario's 3 en 4 overwogen worden.

Tot zover ons (redelijk omvangrijke) eerste commentaar op de verkenning Organisatie Sociale Wijkteams en de Verkenning Wmo.

Met vriendelijke groet,
namens de ASDD

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Mittendorp', written in a cursive style.

mw. A. Mittendorp,
voorzitter

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Th. Oorthuis', written in a cursive style.

dhr. Th. Oorthuis
secretaris

10

Professionaliteit, democratie en solidariteit onder druk

Conclusie: de beloften van nabijheid nader beschouwd

Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak

Beleid wordt niet gemaakt door beleidsmakers maar door uitvoerders. Politici noch ambtenaren op ministeries en in gemeentehuizen bepalen het beleid, maar de zorgverleners aan het bed en de politieagenten op straat. Dat is de centrale stelling van het invloedrijke boek *Street-level Bureaucracy* van de socioloog Michael Lipsky uit 1980 (Lipsky 2010). Beleid wordt gemaakt in de interactie tussen 'straatbureaucraten' (*street-level bureaucrats*) en cliënten/burgers. Bij het bed bepalen zorgverleners hoeveel hulp iemand feitelijk krijgt. Op straat besluiten politieagenten wie er wordt aangehouden en waarvoor, en wie niet. Zij zijn dus niet slechts uitvoerders, ze geven het beleid vorm en inhoud. Wie wil weten wat beleid werkelijk inhoudt en wat de effecten van beleid zijn, moet niet naar beleidsplannen en beleidsevaluaties kijken, maar naar het handelen van deze 'straatbureaucraten'.

Lipsky volgend, zou hetzelfde kunnen gelden voor *de beloften van nabijheid* die we in dit boek hebben onderzocht: niet beleidsstukken, maar leden van wijkteams en Wmo-consulenten bepalen wat deze beleidsbeloften inhoudt. Als je wilt begrijpen wat de decentralisaties behelzen en wat de effecten zijn voor

10

Professionaliteit, democratie en solidariteit onder druk

Conclusie: de beloften van nabijheid nader beschouwd

Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak

Beleid wordt niet gemaakt door beleidsmakers maar door uitvoerders. Politici noch ambtenaren op ministeries en in gemeentehuizen bepalen het beleid, maar de zorgverleners aan het bed en de politieagenten op straat. Dat is de centrale stelling van het invloedrijke boek *Street-level Bureaucracy* van de socioloog Michael Lipsky uit 1980 (Lipsky 2010). Beleid wordt gemaakt in de interactie tussen 'straatbureaucraten' (*street-level bureaucrats*) en cliënten/burgers. Bij het bed bepalen zorgverleners hoeveel hulp iemand feitelijk krijgt. Op straat besluiten politieagenten wie er wordt aangehouden en waarvoor, en wie niet. Zij zijn dus niet slechts uitvoerders, ze geven het beleid vorm en inhoud. Wie wil weten wat beleid werkelijk inhoudt en wat de effecten van beleid zijn, moet niet naar beleidsplannen en beleidsevaluaties kijken, maar naar het handelen van deze 'straatbureaucraten'.

Lipsky volgend, zou hetzelfde kunnen gelden voor *de beloften van nabijheid* die we in dit boek hebben onderzocht: niet beleidsstukken, maar leden van wijkteams en Wmo-consulenten bepalen wat deze beleidsbeloften inhouden. Als je wilt begrijpen wat de decentralisatie behelzen en wat de effecten zijn voor

mensen die het betreft, dan moet je, in de geest van Lipsky, kijken naar het handelen van deze sociale professionals aan de keukentafel, in direct contact met bewoners. Dat hebben wij in dit onderzoek dan ook gedaan. En zoals Lipsky al voorspelde, is het beleid dat zij aan de keukentafel vormgeven behoorlijk anders dan beleidsnota's doen vermoeden.

Een belangrijk verschil met 1980, toen Lipsky zijn boek schreef, is dat straatbureaucraten nu veel meer moeten verantwoorden en daartoe veel meer moeten rapporteren dan in Lipsky's tijd. Destijds waren er twee beleidswerelden: die van de plannen op papier en die van de praktijk op straat. Anno 2018 is daar een derde beleidswereld bij gekomen: beleid zoals te zien in de verantwoording van resultaten. Daarmee hopen beleidsmakers meer greep te krijgen op wat straatbureaucraten doen. De wereld van de straat zou zo meer in lijn worden gebracht met de bedoelingen van het beleid. Bestuurskundigen hebben er echter op gewezen dat dit niet vanzelfsprekend gebeurt. In evaluaties worden weliswaar meetinstrumenten gebruikt die onderzoeken in hoeverre de beleidsdoelen gehaald zijn, maar meetresultaten laten niet noodzakelijk het werkelijke handelen zien. Ze worden vaak strategisch gebruikt (Pollitt 2003). Dat zagen we in ons onderzoek ook. Wijkteamleden dragen informatie aan die het beleidsverhaal bevestigt, maar handelen intussen soms anders.

Dit is het duidelijkst te zien in het streven naar *zelfredzaamheid*, dat in het beleid zo centraal staat. Met behulp van de *Zelfredzaamheid-Matrix* kunnen professionals bijhouden hoe de zelfredzaamheid van cliënten zich ontwikkelt. En zelfredzaamheid neemt inderdaad op papier vaak toe, zo blijkt onder andere uit het hoofdstuk van Marc Hoijtink (hoofdstuk 7). Een evaluatie van *Meedoen werkt* in Amsterdam berekende ook dat 67 procent van de deelnemers na zes maanden op ten minste één domein meer zelfredzaam is geworden (Carlier e.a. 2016). Uit de verschillende hoofdstukken blijkt echter dat de professionals zelfredzaamheid

als doel weliswaar vaak onderschrijven, maar in de praktijk vooral kijken naar wat de cliënt nodig heeft en hoe ze deze kunnen helpen. Dat is zelden door meer zelfredzaamheid, noch door het vragen van nog meer hulp door naasten. Wijkteamleden en Wmo-consulenten informeren wel of het netwerk meer kan doen, en proberen dit soms ook in te schakelen, maar meestal blijken er goede redenen te zijn waarom dit niet lukt, zo lieten we zien in hoofdstuk 4.

Dit komt ten eerste door de beperkte mogelijkheden van het sociale netwerk. De naasten zijn al heel druk met hulp geven en te overbelast om nog meer van hen te vragen. Of ze kampen zelf met te veel problemen. Of ze zijn zelf medeveroorzakers van de problemen van de hulpvrager. Of ze wonen te ver weg. Of de hulpvrager heeft geen naasten (meer). Een tweede reden waarom een keukentafelgeprek zelden leidt tot meer inzet van hulp van naasten, is gelegen in de aard van de relaties. Hulpvragers willen hun naasten niet vragen om (nog meer) hulp te verlenen, omdat het al een hele kunst is om die relaties een beetje goed en in evenwicht te houden. Hulp vragen zou een precair evenwicht met bijvoorbeeld een zoon of zus verstoren. En buren of vrienden om hulp vragen, roept de angst op dat ze zelf iets soortgelijks nooit kunnen terugdoen.

Om deze redenen leidden slechts 3 van de 66 gesprekken waar in aanspreken van het netwerk verwacht mocht worden werkelijk tot een grotere inzet van het netwerk. Pogingen om het netwerk in te schakelen werden wel bijna altijd ondernomen, en daarbij werd ook vaak een emotioneel appèl gedaan, zo zagen we in hoofdstuk 5. Professionals riepen emoties op van schuld, schaamte en trots als ze meenden dat mensen best meer zelf konden doen of meer van hun naasten konden vragen. Maar dat is niet het hele verhaal. Ze riepen ook emoties van bezorgdheid op als ze meenden dat er meer professionele zorg nodig was.

Sociale professionals proberen zich dus zoals van een straat

bureaucraat verwacht mag worden: ze maken het beleid in de praktijk, en dat beleid ziet er anders uit dan het beleid op papier. Verslaglegging heeft het werk van professionals zwaarder gemaakt en meer bureaucratistische rompslomp met zich meegebracht. Dat hoeft hun speelruimte echter niet in te perken: ze kunnen hun verslaglegging toeschrijven naar wat het beleid wil horen. Daarvoor kunnen ze blijven doen wat ze nodig achten, en tegelijkertijd voldoen aan wat beleidsmakers van hen vragen. Het is niet heel moeilijk om succes te rapporteren zonder de werkelijkheid veel geweld aan te doen. Dat komt doordat zelfredzaamheid in het beleid drie sterk uiteenlopende betekenissen heeft: zelf doen, het eigen netwerk aanspreken én professionele hulp zoeken (teneinde in een later stadium alsnog het zelf te kunnen doen of het netwerk te kunnen vragen). Bijna alles wat een wijkteamlid of een Wmo-consulent doet, kan als toename van zelfredzaamheid gescorrd worden. En dus kan beleid op papier succesvol zijn, bijna ongeacht wat er in de praktijk gebeurt.

Is dat een probleem?

Als we accepteren dat beleidsplan en verantwoording enerzijds en praktijk anderzijds verschillende werelden zijn, dan kunnen we constateren dat het met beide werelden best goed gaat. Maar die conclusie is toch wat te kort door de bocht. Want door het bestaan van deze twee eigenstandige werelden wordt beleid niet door de praktijk gecorrigeerd. Het zelfredzaamheidsideaal kan zo niet serieus ter discussie worden gesteld noch nader worden gepreciseerd; wat in de praktijk geleerd wordt, leidt niet tot reflectie in beleid en politiek.

Een tweede probleem van de twee losstaande werelden van beleid en praktijk is dat dit veel rituele handelingen vraagt van professionals die het al heel druk hebben en weinig baat hebben bij de eindeloze verantwoordingsformulieren. Beleidsevaluaties zijn, door deze scheiding, immers gericht op de plannen, en niet of nauwelijks op praktijken. De wijkteamleden en Wmo-consulenten

moeten zich in beleidstermen verantwoorden en ervaren dit als weinig informatief en weinig zinvol. Omgekeerd lijkt er vanuit het beleid beperkte interesse te bestaan voor wat uitvoerend professionals zelf ervaren en wat het beleid daarvan kan leren.

Ten derde kan beleid wél emotionele schade veroorzaken bij cliënten, juist wanneer de professionals beleidsopdrachten heel getrouw uitvoeren en zich dus *niet* als straatbureaucraten gedragen. Nauwgezette uitvoering van de opdracht om het netwerk aan te spreken, kan schaamte en schuldgevoel oproepen bij cliënten. Ook kan nauwgezette uitvoering relaties beschadigen, doordat het cliënten kan blootstellen aan ongezouten meningen van hun naasten, zo zagen we in hoofdstuk 6 over de methode Sociale Netwerk Versterking. Meningingen die hun naasten tot dusverre beleefd voor zich hielden, maar die het beleid nu uitlokt. De zo aangerichte schade dringt echter niet door tot beleidsmakers doordat rapportage ervan buiten het evaluatieformat valt. Vanuit beleidsperspectief is het louter belangrijk dat er een 'netwerkbijeenkomst' heeft plaatsgevonden die tot een 'plan' leidde; dan is het beleidsdoel immers bereikt.

Waargemaakte beloften

Ons onderzoek heeft niet alleen laten zien dat beleid en praktijk relatief losse werelden zijn en wat daarvan de problemen zijn. Het toont ook dat het nabijheidsideaal enerzijds doet wat het belooft en anderzijds resulteert in een drietal tekorten. We identificerden in hoofdstuk 2 negen beloften van nabijheid: maatwerk, aansluiting op de vragen van burgers, vertrouwelijkheid, preventie, integrale aanpak, creativiteit, ontzorgen en normaliseren, efficiëntie, en tot slot samenwerking. Deze negen beloften zijn te begrijpen als kritieken op de afstand die meekomt met bureaucratie, professionaliteit en markt.

We kunnen niet van al deze beloften precies vaststellen in hoeverre ze in de praktijk ook worden waargemaakt. Er zijn geen controlegroepen, zodat we niet kunnen bepalen in hoeverre er bijvoorbeeld daadwerkelijk van meer preventie sprake is dan wanneer er geen decentralisaties waren geweest. Met dat voorbehoud constateren we dat drie van deze negen beloften in behoorlijke mate worden waargemaakt, en dat dit leidt tot tevredenheid van de betrokkenen. Die drie waargemaakte beloften zijn *vertrouwdheid*, *maatwerk* en *samenwerking*.

De meest bepalende ingeloste belofte van nabijheid is *vertrouwdheid*. In voorgaande hoofdstukken kwam in veel keukentafelgesprekken en interviews naar voren dat er grote tevredenheid is over en waardering is voor de fysieke nabijheid van professionals in wijkteams die bij mensen thuis komen. Met het voorbehoud dat ons onderzoek vooral op observaties en wat minder op interviews is gebaseerd, kunnen we constateren dat cliënten het over het algemeen heel prettig lijken te vinden dat professionals naar hen toe komen. Dat het echte mensen zijn en geen formulieren of loketten. Dat ze een gewoon gesprek kunnen voeren met een persoon. Dit leidt waarnaembaar tot *vertrouwdheid* tussen professional en cliënt. Deze *vertrouwdheid* komt duidelijk tegemoet aan de klacht die in eerder onderzoek is geconstateerd dat de verzorgingsstaat voor veel mensen een anoniem doolhof is geworden (Mepschen 2016, Tonkens & De Wilde 2013). Ook professionals lijken deze *vertrouwdheid* zeer te waarderen.

In het kielzog van deze *vertrouwdheid* komt *maatwerk*. *Maatwerk* wordt mogelijk doordat professionals in die fysieke nabijheid en de daarin ontwikkelde *vertrouwdheid* goed in staat blijken om zorg en hulp te bieden of te organiseren die de cliënt nodig heeft – zoals gesteld, soms in weerwil van het beleid dat zelfredzaamheid als hoogste doel heeft. Dankzij die nabijheid kunnen professionals ruimte nemen om te doen wat zij nodig achten en in die zin *maatwerk* te leveren. (Dat dit ook schaduwzijden heeft, komt verderop aan de orde).

Ten slotte wordt de belofte van *samenwerking* tussen verschillende organisaties en disciplines ook behoorlijk waargemaakt. Professionals ervaren vaak steun van collega's in hun team, hebben het gevoel er meer samen voor te staan en meer gelegenheid te hebben om collega's om hulp en advies te vragen. Daar moet wel bij vermeld worden dat (we wel hebben kunnen signaleren maar niet zelf hebben onderzocht dat) er door de decentralisaties ook weer nieuwe vormen van concurrentie zijn ontstaan die samenwerking tussen organisaties belemmeren. Binnen wijkteams zelf kunnen we echter constateren dat samenwerking over het algemeen in de door ons onderzochte steden goed gestalte krijgt en positief gewaardeerd wordt.

In het hiernavolgende formuleren we meer problematische aspecten van de decentralisaties. Het is daarom goed om hier vast te stellen dat ons onderzoek laat zien dat het fenomeen van brede wijkteams waarin een groot aantal disciplines verenigd zijn en die bij mensen thuis komen, vanwege de bijdragen aan *vertrouwdheid*, *maatwerk* en *samenwerking* een waardevolle beleidsvernieuwing is die behouden moet blijven.

Professioneel tekort

Zoals gezegd, doet het nabijheidsideaal niet alleen wat het belooft; het creëert ook een drietal tekorten. Ten eerste een professioneel tekort, oftewel een probleem van onder-professionalisering. Dat werkt wellicht verbazing, want er is onder hedendaagse beleidsmakers veel vertrouwen in 'ruimte voor professionals', zoals er eerder veel vertrouwen was in ruimte voor de markt. Een van de *beloften van nabijheid* is dat sociale professionals in de nieuwe aanpak meer ruimte krijgen om te doen wat zij belangrijk achten, *maatwerk* te leveren en beter aan te sluiten bij de vraag. Hoofdstuk 8 wijst echter uit dat die ruimte niet of nauwelijks

wordt gevuld met professionele ontwikkeling. Dit tekort leidt tot onzekerheid bij professionals en soms tot onbedoelde willekeur ten aanzien van cliënten. Dit doet zich vooral voor onder professionals die als 'generalisten' aan het werk moeten. Hierbij zagen we wel een verschil tussen generalisten met een zorgachtergrond en generalisten met een ambtelijke achtergrond. Generalisten met een zorgachtergrond zijn eerder geneigd om het beleid om te buigen naar de hulpvrager. Generalisten met een ambtelijke achtergrond zijn, omgekeerd, eerder geneigd om de vraag van de cliënt naar het beleid om te buigen.

Van professionalisering zou sprake zijn wanneer de wending naar 'generalisten' in sociale wijkteams gepaard zou gaan met eisen aan en mogelijkheden voor opleiding, training, bijscholing en interne kwaliteitsbewaking en -verbetering van professionals onder elkaar, op basis van eigen normen ten aanzien van generalistisch werken. Inclusief een register met wie zich op basis van deze eisen en mogelijkheden heeft gekwalificeerd als een 'volgroeide generalist'.

Dat klinkt wellicht bureaucratisch. Maar de socioloog Freidson (2001) voorspelde dat bij gebrek aan professionele ontwikkeling andere logica's de ontstane ruimte innemen. De ruimte wordt dan gevuld met strakke algemene regels (de industriële logica van Bolanski & Thévenot), of door de willekeur van de persoon van de professional (de huiselijke logica). Dat is precies wat we in de praktijk zien gebeuren: *de industriële logica neemt meer ruimte in met meer bureaucratische controle*. Ook anderen hebben erop gewezen dat professionalisering gesmoord dreigt te worden in bureaucratisering (Tollenaar 2016). Informalisering en maatwerk waren beloften van de decentralisaties, maar de praktijk moet zich teweerstellen tegen de tendens van formalisering en uniformiteit. Zo zijn er maar liefst vier landelijke handreikingen voor het verloop van kenkentangspreekken. Ook het scp signaleerde dat regeldruk ruimte voor professionals onder druk zet.

Bureaucratie wordt verplaatst van de cliënt naar de professional (Pommer & Boelhouwer 2016). Ook al weet deze daar vaak creatief mee om te gaan (zie hiervoor), dan nog is dit extra belastend.

De huiselijke logica neemt ook ruimte in als het over professionals gaat. In voorlichtingsmateriaal aan professionals wordt bijvoorbeeld over professionals gesteld dat het niet gaat om wat je bijvoorbeeld over professionals gesteld dat het niet gaat om wat je weet maar om hoe je bent. Je persoon is belangrijk, niet je kennis. De professional deugt voor zover hij of zij een 'professionele vriend' is. Maar zelfs als professionals zich zo 'onprofessioneel' mogelijk voordoen, worden naasten nog vaak door het beleid gezien als betere hulpverleners, zo zagen we in de hoofdstukken 2, 3 en 8. Het huiselijke verroeg is daarmee een aanslag op de professionaliteit van mensen die betaald zorg en hulp verlenen. Zij krijgen immers te horen dat anderen, zonder enige opleiding, hun werk ook wel kunnen doen. Beter zelfs, zo zagen we in hoofdstuk 6, omdat informele hulpverleners meer continuïteit zouden bieden en met meer creatieve en passender oplossingen zouden komen.

Deze vermeende voordelen van de huiselijke wereld zijn we in de praktijk overigens weinig tegengekomen. Aanspreken van het netwerk was in sommige gevallen van waarde voor de cliënt, maar niet omdat er betere kwaliteit of continuïteit werd geboden. Wat het vooral opleverde, in die gevallen dat het goed ging, was meer begrip en communicatie.

Bij de belofte van continuïteit van het sociale netwerk valt nog iets anders op. Ironisch is dat onder professionele organisaties jarenlang grote onzekerheid en discontinuïteit is gecreëerd door marktwerking en aanbesteding. Organisaties en de daar werkende professionals weten daardoor vaak niet of ze het volgende jaar dezelfde cliënten nog wel mogen helpen. Wordt hun organisatie de aanbesteding gegund, wordt hun tijdelijke contract verlengd? Deze arbeidsonzekerheid krijgen ze nu als gebrek aan kwaliteit in hun gezicht geworpen: het netwerk is beter want het biedt meer continuïteit. Als we continuïteit zo belangrijk vinden, waarom wordt het werk

dan niet zo georganiseerd dat professionals deze continuïteit kunnen bieden?

Met name in het keukentafelgesprek is de huiselijke logica aan de orde, zo blijkt uit hoofdstuk 3. Het keukentafelgesprek is immers een huiselijk gesprek waarin ook appeltaart en het wel en wee van huisdieren aan de orde komt. De industriële logica is echter ook prominent aanwezig, bijvoorbeeld als aan cliënten wordt uitgelegd dat de overheid moet bezuinigen en er dus minder kan dan vroeger. Tussen deze beide logica's bestaan grote spanningen die zich in het keukentafelgesprek regelmatig voordoen. Het is voor professionals een hele kunst om met deze spanningen om te gaan.

De constatering van een professioneel tekort moet niet worden opgevat als een verwijt of brevet van onvermogen aan wijkteamleden en Wmo-consulenten. Ons onderzoek wijst eerder op het omgekeerde. Dat de decentralisaties zonder grote rampen verlopen, is in hoge mate te danken aan de inzet en toewijding én aan het stille verzet (hoofdstuk 7) van deze professionals, die ondanks alles blijven proberen om mensen met problemen en hulpvragen zo goed mogelijk te helpen. En daar vaak wonderwel in slagen – op andere manieren dan op grond van verantwoordingen en beleidsrapportages vermoed kan worden. Zij blijven zelf nadenken en zelf zoeken naar creatieve oplossingen. En ze blijven lachen: onder meer met humor houden ze zich staande. De term 'professioneel tekort' duidt er slechts op dat zij in hun moeilijke en verantwoordelijke taken te weinig geëquipeerd en gesteund worden. Zij staan er vaak alleen voor en moeten zelf manieren zien te vinden om met tegenstrijdige opdrachten en onhaalbare verwachtingen om te gaan.

Democratisch tekort

Een andere *belofte van nabijheid* is de belofte van democratisering, stelden we in de inleiding (hoofdstuk 1) van dit boek. Daar komt

weinig van terecht. De beperking van de kosten voor de verzorgingsstaat en een grotere aanspraak op het eigen sociale netwerk worden gepresenteerd als dermate onvermijdelijk en noodzakelijk dat debat daarover mogelijk noch nodig is. De verzorgingsstaat is 'nu eenmaal onhoudbaar', hij 'is niet meer van deze tijd', 'we ontkomen er niet aan om ...' – dat zijn de termen waarin de decentralisaties en de bezuinigingen in de door ons geanalyseerde beleidsteksten gerechtvaardigd worden. Dit zien we overigens ook in andere publicaties, bijvoorbeeld bij Nico de Boer en Jos van der Lans, pleitbezorgers van 'burgerkracht', die schrijven dat er geen weg terug is (De Boer & Van der Lans 2011). Een vergelijkbare redenering kwam naar voren uit het filmpje van Postbus 51 'Nederland verandert, de zorg verandert mee' en in daaraan gereleerd voorlichtingsmateriaal. Het zou om een onomkeerbare ontwikkeling gaan, die boven discussie verheven is.

Dit *noodzakelijkheids*discours wordt vaak aangevuld met een verhaal over wat 'de' burgers eigenlijk wensen, namelijk om meer zelf te doen en meer voor elkaar te doen. Het idee dat de beperking van professionele hulp niet alleen noodzakelijk maar ook door allen gewenst is, beperkt de publieke discussie erover. De voorkeuren van diverse (hogere en lager opgeleide, mannelijke en vrouwelijke) burgers zijn bovendien in omgekeerde richting verandert, zo liet Thijs van den Broek (2016) zien. Tussen 2002 en 2011 nam onder al deze verschillende groepen (in uiteenlopende mate) de voorkeur voor een 'warmmodern zorgideaal' (met vooral informele zorg) af en die voor een 'koudmodern zorgideaal' (met vooral professionele zorg) toe (Van den Broek 2016: 95). Dit terwijl in die periode thuiszorg en intramurale zorg minder toegankelijk werden, zoals Van den Broek ook aantoonde (zie hoofdstuk 1). Die verninderde toegang is ook te zien aan de aanscherping van de norm van 'gebruikelijke zorg' – waarmee de overheid vaststelt wat burgers die een huishouden delen minimaal voor elkaar moeten (Ionenk 2014; Ionenk 2015; Grootoegod e.a. 2014).

Reeds vóór de decentralisaties was dus sprake van minder formele en meer informele zorg, terwijl de voorkeuren van burgers zich in omgekeerde richting ontwikkelden. Toch heeft er nauwelijks publiek debat plaatsgevonden over deze discrepantie. Op lokaal niveau zijn we ook weinig publieke discussies tegengekomen over wat burgers voor elkaar zouden moeten overhebben. Wel is regelmatig gesteld dat burgers meer voor zichzelf en voor hun naasten moeten zorgen (zie hoofdstuk 2). Het is een zorgelijke blijik van een democratisch tekort dat dit debat, ondanks zich in tegenovergestelde richting ontwikkelende voorkeuren onder de burgers, niet heeft plaatsgevonden.

Niet alleen bij de ontwikkeling van beleid schort het aan democratisch debat, ook in de *implementatie* is weinig plaats voor kritische feedback. Professionals worstelen met gevoelens van machteloosheid als gevolg van mislukte pogingen om de condities aan te passen waaronder zij hun werk moeten doen, zoals vooral in hoofdstuk 7 pijnlijk duidelijk werd. Zij ervaren niet alleen een gebrek aan invloed op de voorwaarden die zij voor een goede beroepsuitoefening belangrijk achten, maar ook op de keuze voor instrumenten die gemeenten gebruiken om hun professionele handelen te beoordelen. Of het een succes is, wordt bepaald aan de hand van beleidsmatige maatstaven (zoals twee treden stijgen op de zrm). De Amerikaanse politicooloog Archon (2003) stelde ooit dat democratische invloed op implementatie van beleid in allerlei sectoren onderontwikkeld is. Dat zien we hier terug. Professionals verzetten zich wel – ze doen andere dingen dan ze zeggen dat ze doen – zoals te zien is in de hoofdstukken 5, 7 en 8, maar ze doen dit vooral stil, niet openlijk.

In de interactie tussen cliënt en professional zien we wat de moreeritsch gehalte betreft een meer gemengd beeld. Enerzijds zagen we in hoofdstuk 5 over emotiemanagement aan de keukentafel dat professionals de emoties van cliënten proberen te beïnvloeden, zodat zijzelf het beleidsdiscours ook als wenselijk

gaan ervaren. Professionals prijzen gewenst gedrag, negeren negatieve emoties en leven gewenste emoties voor. Anderzijds zien we in de individuele relatie tussen cliënt en professional ook democratische aspecten. In hoofdstuk 4, over sociale netwerken in de praktijk, zagen we dat de dialoog tussen professional en cliënt bepalend is voor de hulp, in weerwil van het beleidsdiscours. Het beleid stuurt de professional in de richting van zelfredzaamheidsbevordering bij cliënten, maar deze ziet in dialoog dat dit het welzijn van de cliënt lang niet altijd ten goede komt en besluit daarom anders te handelen. De argumenten die cliënten naar voren brengen om naasten niet nog meer te kunnen belasten, vinden vaak gehoor.

De mate waarin deze argumenten gehoord worden, hangt wel mede af van de mondigheid van cliënten. Minder mondige mensen lopen de kans niet gehoord te worden, zo bleek in hoofdstuk 8 (over ruimte voor professionals). Cliënten verzetten zich bovendien opvallend weinig wanneer ze ontevreden zijn. Ze lijken vaak overrompeld, hebben weinig verhaal, schaamte en bescheidenheid belemmeren hen om voor zichzelf op te komen ('Hebben anderen de hulp niet nog veel meer nodig?'). Zoals eerder al bleek uit onderzoek van Grootegoed, Broër & Duyvendak (2013), verwachten ook onze cliënten niet dat protest veel zal nuthalen. Het beleid voorziet weliswaar in 'cliëntondersteuners' om individuele cliënten bij te staan om voor hun belangen op te komen bij kenkentafelgesprekken, maar in onze zes gemeenten zijn we deze cliëntondersteuners in de praktijk niet tegengekomen. Daar staat tegenover dat veel professionals zich wel als een soort halve cliëntondersteuner opstellen zonder dat dit hun officiële taak is.

De georganiseerde stem van de cliënt is ook verzwakt door enorme bezuinigingen op patiënten- en cliëntenorganisaties en de professionele ondersteuning daarvan sinds 2002 (Tonkens 2016). Natuurlijk, mensen die kampen met schulden, langdurige werk-

loosheid, chronische ziekte of handicap hebben nog steeds hun eigen belangenverenigingen. En ze zijn, dankzij de wettelijke verankering van 'horizontale verantwoording' in de oude Wmo, vaak vertegenwoordigd in Wmo-raden. Hun invloed en hun professionele ondersteuning zijn sinds het begin van de eeuwwisseling echter stilzwijgend verzwakt. Subsidies zijn voor veel cliënten van cruciaal belang omdat het organiseren van inspraak vanwege hun problemen en beperkingen een heidense klus is. Sinds 2002, toen toenmalig minister van vws Hoogerworst het mes zette in subsidies voor veel patiënten- en cliëntenorganisaties, is het met deze ondersteuning van cliënteninspraak snel bergafwaarts gegaan. Ook provinciale en gemeentelijke steun voor patiënten- en cliëntenorganisaties is sinds die tijd beperkt.

Het professioneel en het democratisch tekort versterken elkaar. De professe van wijkteamlid of generalist is niet beschermd, en deze professionals kunnen zich als beroepsgroep dus ook moeilijk organiseren, laat staan als groep verweren. Wij hebben bijvoorbeeld slechts éénmaal gezien dat een professional de eigen ethische code als jikpunt gebruikte bij professionele afwegingen.

Het is naar ons idee ook de taak van onderzoekers om het democratisch debat te voeden, zowel over de invoering van het beleid als over de implementatie. Beleidsdissidente geluiden waren in de eerste jaren van de decentralisatie opmerkelijk schaars. Binnen de academische wereld was er überhaupt weinig aandacht voor deze toch grote herstructureringsoperatie van de verzorgingsstaat, terwijl veel commerciële onderzoeksbureaus die beleid mochten bejueliden en monitoren vooral beleidsvolgend waren. Sommige wetenschappers die zich wél met de veranderingen bezighielden, stonden te trappelen van enthousiasme en gebruikten grote woorden als 'transformatie' of 'transitie' om het onvermijdelijke en noodzakelijke karakter ervan te onderstrepen, daarbij kritiekloos de beleidsagenda volgend. In de inleiding zijn we ingegaan op de rol van enkele van deze wetenschappers die niet de democratische, 'ci-

viele logica' volgden maar die van de 'inspiratie' en de 'roem'.

Recentelijk is in deze situatie overigens wel verandering gekomen. Er verschijnen steeds meer serieuze empirische onderzoeken die zowel de resultaten als de problemen van de decentralisaties laten zien. En er komen vanuit universiteiten en hogescholen meer geluiden dat we de beloften van nabijheid kritisch moeten kunnen bevragen en niet als vanzelfsprekend in beleidsbeloften moeten meegaan. Zo betrofde de Utrechtse lector Jean Pierre Wilken dat het van belang is – bij kwetsbare mensen bij wie 'eigen kracht niet zo duidelijk is' – om niet te veel mee te gaan in het discours van vanzelfsprekende participatie en zelfredzaamheid' (Wilken 2018: 40). En pleitbezorger van 'eigen kracht' van het eerste uur, Pieter Hillhorst, benadrukte recentelijk dat veel mensen niet 'de bureaucratische vaardigheden hebben om voor elkaar te krijgen wat nodig is' en dat beleidsmakers 'de complexiteit van de samenleving' onderschatten (Hillhorst 2018).

Solidariteitstekort

We signaleren ten derde ook een solidariteitstekort, zowel tussen naasten onderling als tussen 'vreemden'. Met een solidariteitstekort bedoelen we dat het beleid bestaande vormen van solidariteit onder druk zet zonder, in min of meer evenredige mate, nieuwe vormen van solidariteit te genereren.

Solidariteit tussen naasten staat onder druk door de gesignaleerde instrumentalisering van persoonlijke relaties. In hoofdstuk 6 zagen we dat veel mensen hun naasten graag hulp willen geven. Dat kan van grote waarde zijn voor de kwaliteit van het bestaan van zowel gever als ontvanger van hulp. Dat is echter iets anders dan deze relaties tot instrument van beleid maken. Mensen helpen elkaar dan niet meer onder hun eigen voorwaarden, maar ten behoeve van een beleidsdoel (zoals vergroting van 'zelfredzaam-

heid¹⁾. Een gevaar van bemoeienis van het beleid met wat mensen aan elkaar aan hulp geven, is dat zij zich onder druk gezet voelen en dingen beloven die ze al na korte tijd niet meer kunnen of willen waarmaken, waardoor de cliënt teleurgesteld en een-zaam achterblijft (zoals we ook in hoofdstuk 6 zagen). Het beleid legt ook een grote druk op cliënten zelf, die zich gedwongen voelen om anderen te vragen om hulp, ook als zij die zelf niet bij de aard van de relatie vinden passen. Daarnaast komt het voor dat cliënten zich gedwongen voelen om persoonlijke oordelen van netwerkliden over hun leven op de koop toe te nemen, omdat ze genoodzaakt waren deze mensen uit hun netwerk om hulp te vragen.

Afgedwongen hulp zet niet alleen solidariteit tussen naasten onder druk. Dit geldt ook voor de solidariteit tussen vreemden, en dan met name tussen arm en rijk. De beleidsverwachting dat mensen primair afhankelijk moeten worden van hun 'eigen' netwerk, beperkt de keuze van armere mensen om zich naar eigen wensen tot hun nabije omgeving te verhouden. Rijkere mensen kunnen zelf hulp regelen en betalen, ook van ver buiten hun eigen kring. Er vindt daarmee een *spill-over*-effect plaats van ongelijkheid: ongelijkheid op sociaal en economisch vlak leidt dan tot ongelijkheid op affectief vlak. Armere mensen moeten immers een appél doen op hun naasten, terwijl rijkere dat kunnen vermijden. De Amerikaanse politiek filosoof Michael Walzer (2008) betoogt dat solidariteit tussen armen en rijken tot uitdrukking komt in beleid gericht op 'complexe gelijkheid': ongelijkheid in de ene sfeer mag geen consequenties hebben voor (on)gelijkheid in de andere sfeer. Een goede positie op de arbeidsmarkt zou niet mogen leiden tot betere zorg (of andere publieke dienstverlening). Dat is hier echter wel het geval.

Mensen krijgen nog steeds zorg, en het is heel goed dat ze zorg krijgen als ze dat nodig hebben, zei voormalig staatssecretaris Van Rijn (in antwoord op de Kamervragen van Tweede Kamerlid

Leijten)²⁾. Tot op zekere hoogte heeft hij gelijk: wanneer iemand niet voor zichzelf kan zorgen en ook niet over een netwerk van naasten beschikt, dan bestaat er nog steeds de mogelijkheid van professionele hulp. Maar deze route komt wel met emotionele kosten. Het noodzakelijkheidsdiscours kan bij degenen die zijn aangewezen op professionele steun emoties van schaamte en schuld genereren (Grootegoed e.a. 2013). Ze voelen zich geen echt goede burger omdat ze geen netwerk hebben of het niet willen aanspreken. Decennialang hameren op onafhankelijkheid, autonomie en 'eigen kracht' maakt dat maar weinigen gemakkelijk een beroep doen op professionele ondersteuning, zo blijkt ook uit ander onderzoek (Bos e.a. 2013). Ze doen liever ook geen beroep op mantelzorgers of vrijwilligers aangezien iedere vorm van afhankelijkheid als pijnlijk wordt ervaren. Ons onderzoek suggereert dat Nederland geen gebrek heeft aan autonome burgers, maar eerder aan burgers die afhankelijk durven en mogen zijn wanneer ze hulp nodig hebben.

Gebrek aan solidariteit tussen 'vreemden' speelt ook nog op een hoger schaalniveau. In veel landen waar zich vergelijkbare veranderingen in de verzorgingsstaat voordoen, bestaat weliswaar onvrede over deze herzieningen en bezuinigingen, maar er is niet veel protest. Dat geldt ook voor Nederland. Het weinige protest komt deels van socialistische maar vooral van populistische zijde. Populistische politieke partijen pleiten voor behoud en herstel van de oude verzorgingsstaat en voor het terugdraaien van bezuinigingen. De nationale verzorgingsstaat willen ze intact houden door de toegang te beperken tot 'degenen die hem opgebouwd hebben', waarbij men vooral doelt op witte ouderen. In hun visie moeten generaties migranten, asielzoekers en vluchtelingen meer of minder expliciet worden uitgesloten van verzorgingsvoorzieningen en krijgen ze dus ook minder rechten toebedeeld. Deze visie op de verzorgingsstaat wordt wel *welzijnschauvinisme* genoemd.

Welzijns-chauvinisme is een polariserend antwoord omdat het groepen tegen elkaar opzet, en expliciet sommige medeburgers uitsluit van het sociaal burgerschap dat de verzorgingsstaat beoogde te bieden. Een van de grondleggers van de verzorgingsstaat, T.H. Marshall, betoogde dat dit sociaal burgerschap extra noodzakelijk is omdat ook de effectieve uitvoering van andere aspecten van burgerschap – in zijn visie politiek en juridisch burgerschap – hiervan afhangen (Marshall 1950). Dat welzijns-chauvinisme met zijn beperking van sociaal burgerschap polariserend werkt en in een reeds sterk gepolariseerde samenleving problematisch is, behoeft weinig betoog. Het probleem waarop het welzijns-chauvinisme een antwoord is, vereist echter wel aandacht. Het probleem namelijk hoe je in een globaliserende wereld een fatsoenlijke verzorgingsstaat overeind kunt houden. Niet alleen in termen van voorzieningen en arrangementen, maar ook als collectief bindend en inspirerend verhaal.

De verzorgingsstaat heeft zo'n verhaal nodig, omdat het grote offers vraagt van burgers. Waarom zouden burgers een groot deel van hun inkomen via belastingen en premies doneren aan medeburgers? Wat legitimeert een dergelijke grote opoffering? Zo'n opoffering veronderstelt een hoge mate van solidariteit, gestoeld op verbondenheid en vertrouwen. Kunnen die nog worden georganiseerd op het nationale niveau, wanneer de bevolking diverser en de kloof tussen bevolkingsgroepen dieper wordt? De verzorgingsstaat is gestoeld op emotionele verbondenheid en empathie tussen vreemden; als die verbondenheid verdwijnt, waar is de verzorgingsstaat dan nog op gestoeld?

Decentralisatie is deels een antwoord op deze vraag: de stelling is dat burgers zich inderdaad minder met de nationale schaal verbonden voelen en meer met de lokale schaal, en dat de verzorgingsstaat zich daarom op lokale schaal zou moeten organiseren. Een van de beloften van nabijheid is dat burgers vooral hulp zullen bieden aan hen om wie ze geven: *to care for those one cares for*.

Een meer nabij(e) verzorgingsstad of -dorp dus in plaats van een verzorgingsstaat. De decentralisaties en het daarin passende beroep op 'naastenliefde' dreigen echter de nog bestaande landelijke solidariteit uit te hollen. Als het beleid ons voortdurend vertelt dat we vooral solidair moeten zijn met degenen om wie we toch al geven, met onze partners, familieleden, buren en vrienden, waarom zouden we dan nog solidariteit betonen met anonieme vreemden op nationale schaal?

Bezuinigen zijn deels een antwoord op deze vraag. De kosten van formele hulp worden beperkt, waardoor het gevraagde offer minder groot is. Er wordt daarentegen meer verwacht van informele hulp zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en burenhulp. De hoop is dat mensen in die nabijheid veel voor elkaar overhebben en opofferingsgezind blijven, maar dan vooral door concrete hulp in plaats van door anonieme belastingen en premies. Een beroep op 'zelfredzaamheid' moet de dreigende afkalking van solidariteit – of het nu met vreemden of met nabij(e)n is – een halt toeroepen. Als mensen eerst gedwongen worden om voor zichzelf te zorgen en niet te snel om hulp vragen aan professionals, dan zal het totale beroep op de verzorgingsstaat afnemen en degenen die dan alsnog hulp krijgen, verdienen het dan ook (*deservingness*).

Maar de politiek die haar kaarten eenzijdig zet op de beloften van nabijheid dreigt dezelfde fout te maken als het nationale welzijns-chauvinisme: we beperken de voorzieningen tot mensen die elkaar wél herkennen en zich wel met elkaar verbonden voelen. Dit is problematisch, want wat resteert er dan aan hulp voor degenen die niemand in de nabijheid hebben? Hoe zorgen we er dan nog voor dat rijke burgers naar arme burgers omkijken als ze die niet in hun nabijheid tegenkomen? We zitten dringend verlegen om een inclusief beleidsverhaal dat de beloften van solidariteit-op-afstand bezingt.

Tot slot daarom enkele elementen van zo'n inclusief verhaal. Het zal de lezer niet verbazen dat naar ons idee de civiele logica

van Boltanski & Thévenot hierin een centrale plaats zou moeten innemen, in aanvulling op de huiselijke logica. De civiele logica organiseert solidariteit met vreemden (terwijl de huiselijke logica solidariteit met bekenden organiseert). Alle burgers participeren in de civiele logica op voet van gelijkheid en leveren zo een eigenzinnige bijdrage aan de kwaliteit van die publieke sfeer. De basis voor deze gelijkheid is hun kwetsbaarheid en hun onderworpenheid aan lot en toeval. Natuurlijk hebben ze zelf enige invloed op hun levensloop maar, anders dan de term 'zelfredzaamheid' suggereert, hebben ze geen controle over hun lot. De huiselijke logica vereist relatief weinig collectieve inspanning. Solidariteit met vreemden vereist wél collectieve organisatie, teneinde de gevolgen van lot en toeval, en daarmee ongelijkheid, te beperken.

De laatste jaren maken velen zich zorgen over groeiende kloven tussen sociale klassen en bevolkingsgroepen (De Beer & Van Pinxteren 2016; Benschop 2016; Bovens 2015; Van Eijk e.a. 2015; Vrooman e.a. 2014). In de civiele logica bestaat de mogelijkheid dat er zich collectieve, anonieme en activerende voorzieningen ontwikkelen die deze kloven enigszins beperken en 'vreemden', ondanks verschil in sociale klasse en culturele en etnische achtergrond, als lotsverbondenen erkennen.

Methodologie

Dit boek is voor het grootste deel gebaseerd op het veldonderzoek *De belofte van nabijheid. Een kwalitatief onderzoek naar de decentralisatie van langdurige zorg, jeugd-zorg en jeugdplicht*, uitgevoerd door vijf onderzoekers en twee assistenten de Universiteit van Amsterdam en de Universiteit van Inistiek¹. In de verschillende hoofdstukken verwerken we naar onze werkwijze, in dit hoofdstuk staan we uitgesproken bij de methoden van het onderzoek.

Waar en wanneer

Het onderzoeksproject *De belofte van nabijheid* is uitgevoerd tussen april 2014 en april 2018. Door al in het voorjaar van 2014 te starten, hebben we ons een beeld kunnen vormen van de aanpak naar de decentralisaties op 1 januari 2015. Het belangrijkste van ons veldwerk vond plaats in de eerste jaren ervan.

Het onderzoek is verricht in zes Nederlandse gemeenten: sterdam, Eindhoven, Leeuwarden, Rotterdam, Sittard-Geleen, Zwolle. In drie van de zes gemeenten (Amsterdam, Eindhoven, Sittard-Geleen) selecteerden we een wijk die op sociaal-economische indicatoren (inkomen, werk, opleiding) gemiddeld zo laag was als mogelijk. We wilden zo een beeld krijgen van de gevolgen van de hervormingen voor een gemiddelde wijk in Nederland waarin mensen kunnen wonen die ondersteuning vragen als mensen die dat in Nederland niet kunnen. Daarnaast selecteerden we in drie gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Zwolle) een wijk die lager dan gemiddeld was

Adviesraad Sociaal Domein Deventer
T.a.v. de voorzitter, mevrouw A. Mittendorp

Postbus 5000
7400 GC Deventer

14 0570
telefoon

0570 - 693104/ 06-51209722
direct telefoonnummer

gemeente@deventer.nl
e-mail

/
kenmerk

uw referentie

10 januari 2020
datum

M.I. van Heusden
L. Lablans

Reactie op uw advies inzake verkenning organisatie Sociale Teams en
verkenning WMO

contactpersoon

onderwerp

Beste adviesraad,

Wij danken u voor uw advies over de Verkenning Sociale Teams en Verkenning Wmo.

Het is goed om te lezen dat u zich kunt vinden in het door ons gewenste scenario voor de sociale teams. Wij onderschrijven uw opmerking dat vraagverheldering vooral niet aanbod gestuurd moet zijn. We kunnen ons vinden in de opmerking dat dit dienstverlening is. Daarom zullen wij in het document het woord 'hulpvraag' vervangen door ondersteuningsvraag.

Uw opmerking over maatschappelijk werk zullen wij echter niet overnemen. Uiteraard werken in de toegang professionals. Maatschappelijk werk is naar ons idee geen dienstverlening maar hulpverlening, in uw woorden, en wordt aan de partijen die de preventie organiseren overgelaten. Wel zijn wij intussen gestart met een werkgroep preventie waarin ook definities nader worden bepaald.

Voor de onderdelen welke betrekking hebben om de Verkenning Wmo herkennen wij de aandachtspunten van de adviesraad.

In uw advies lezen wij uw verzoek om in het toekomstig Wmo beleidskader meer duidelijkheid over het onderscheid tussen maatwerk en algemene voorzieningen te geven. Gemeente onderschrijft het belang om gezamenlijk te investeren in een goede sociale infrastructuur in de wijk. Waarbij wordt opgemerkt dat niet ieder maatwerk op wijkniveau geleverd kan worden.

We zijn het met uw adviesraad eens dat een "inclusieve" samenleving niet mag impliceren dat mensen die dit aanbod het meest nodig hebben aan het kortste eind gaan trekken. Als gemeente staan we ook voor de kwetsbare burger. We willen vooral zorgen dat waar mogelijk de voorzieningen zo veel mogelijk wijkgerichte voorzieningen zijn waarvan alle bewoners gebruik kunnen maken. De sociale infrastructuur kan zo worden verstevigd. Een ieder kan meedoen in de eigen leefomgeving en het eigen netwerk wordt verstevigd waar dat kan.

Zowel de Pqx als trajectfinanciering hebben haar voor- en nadelen. Deze worden niet afgeschreven in de verkenning, maar wel worden de minpunten benoemd. Geconcludeerd wordt dat er geen ideaal model is, daarom moet de focus liggen op waar verbetering mogelijk is. Dit herkent de ASDD door aan te geven dat minder aanbieders een aantal voordelen heeft. Ook onderschrijven wij de suggestie van uw adviesraad voor pilots om ook andere scenario's te verkennen.

Graag spreken wij onze waardering uit over de wijze waarop de adviesraad zich samen met de gemeente in de materie heeft verdiept en gemeente van relevante informatie hierover voorziet.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Deventer,
de secretaris, de burgemeester,

M.A. Kossen

R.C. König