

DECENTRALISATIES IN HET SOCIALE DOMEIN

EEN VERKENNEND ONDERZOEK NAAR DE GEVOLGEN
VOOR PROFESSIONALS IN AMSTERDAM

KENNISCENTRUM MAATSCHAPPIJ EN RECHT
LECTORAAT ARMOEDE EN PARTICIPATIE
LECTORAAT COMMUNITY CARE



CREATING TOMORROW

COLOFON

Dit onderzoek is uitgevoerd door Regioplan, in opdracht van de Hogeschool van Amsterdam.

AUTEURS

Drs. C. van Horssen

MSc. F. van der Woude

© Hogeschool van Amsterdam

September 2014

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van een volledige bronvermelding.

LECTORAAT ARMOEDE EN PARTICIPATIE EN LECTORAAT COMMUNITY CARE

Kenniscentrum Maatschappij en Recht

Wibautstraat 5a

Postbus 1025

1000 BA Amsterdam

www.hva.nl/kmr

DECENTRALISATIES IN HET SOCIALE DOMEIN

EEN VERKENNEND ONDERZOEK NAAR DE GEVOLGEN
VOOR PROFESSIONALS IN AMSTERDAM

VOORWOORD

In het najaar van 2013 werd duidelijk dat de al langer voorgenomen decentralisaties van verantwoordelijkheden op het terrein van ondersteuning en begeleiding, dat van arbeidsparticipatie en dat van de zorg voor kinderen en jeugd doorgang zouden vinden. Ook werd duidelijk dat deze “3 D’s” in een hoog tempo zouden gaan worden gerealiseerd en dat hierdoor ingrijpende veranderingen verwacht kunnen worden in de manieren van werken van de diverse professionals in het sociale domein. In een stad als Amsterdam, waarvan een groot deel van de divers samengestelde bevolking direct geconfronteerd zal worden met de gevolgen van deze ‘transities’ is een goede voorbereiding op deze andere manier van werken van het grootste belang.

Het domein Maatschappij en Recht van de Hogeschool van Amsterdam rekent het tot zijn taken om de (a.s.) sociale professionals zo toe te rusten dat zij in hun werk adequaat kunnen reageren op veranderingen die de ontwikkelingen in beleid en politiek met zich meebrengen. En dus was het logisch dat vanuit het Kenniscentrum Maatschappij en Recht het initiatief is genomen voor een onderzoek naar niet alleen de organisatorische gevolgen van de (voorgenomen) decentralisaties maar naar óók de consequenties voor de rol van de professionals en de eisen die, binnen de Amsterdamse context, aan hen gesteld gaan worden.

Beide aspecten moesten in het onderzoek aan de orde komen en daaraan is door de onderzoekers van Regioplan nauwlettend tegemoet gekomen. Ik wil hen daarvoor bedanken, ook omdat hierdoor de uitkomsten van het door hen uitgevoerde onderzoek rechtstreeks vertaald kunnen worden naar het curriculum van onze opleidingen. Inmiddels is immers duidelijk dat de decentralisaties inderdaad vanaf 2015 hun beslag gaan krijgen en is de aanpassing van het curriculum aan de nieuwe realiteit urgent geworden. De onderzoeksresultaten kunnen nu meteen hun weg vinden naar het initiele onderwijs en de postinitiele deskundigheidsbevordering.

Ik dank ook de lectoren Roeland van Geuns en Rick Kwekkeboom voor het initiëren en begeleiden van het onderzoek en het op deze manier bijdragen aan de profilering van de HvA als kennisinstelling met oog voor vragen uit het (Amsterdamse) werkveld.

Mijn grootste dank gaat natuurlijk uit naar de medewerkers van de diverse instellingen en organisaties in Amsterdam die hun tijd ter beschikking hebben gesteld om de onderzoekers van de benodigde informatie te kunnen voorzien. Een deel van hen heeft tijdens de ter afronding van het onderzoek georganiseerde expertemeting te kennen gegeven graag

blijvend met DMR in gesprek te willen gaan over de gevolgen van actuele ontwikkelingen voor de beroepspraktijk. Ik neem deze uitnodiging graag aan en zie uit naar een boeiende reeks debatten met werkveld, opleidingen en lectoraten.

Jean Tillie

Voorzitter Domein Maatschappij en Recht HvA

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
1. INLEIDING	13
1.1 Doel en vraagstelling van het onderzoek	13
1.2 De aanpak	14
1.3 Leeswijzer	14
2. DECENTRALISATIES EN NIEUWE DOELGROEPEN	15
2.1 Wmo 2015	15
2.1.1 De doelgroepen van de Wmo 2015	15
2.1.2 Vormen van ondersteuning	16
2.2 De Participatiewet	16
2.2.1 De doelgroepen van de Participatiewet	16
2.3 Overige relevante ontwikkelingen	18
2.3.1 Decentralisatie jeugdzorg en passend onderwijs	18
2.3.2 Wijkzorg	19
2.3.3 Basis-GGZ	19
3. ORGANISATIE VAN ONDERSTEUNING IN HET SOCIALE DOMEIN	21
3.1 Beleidskader gemeente Amsterdam	21
3.1.1 Het sociale domein in drie lijnen	21
3.1.2 Herijking dagbesteding	22
3.1.3 ZRM/toegang tot ondersteuning	23
3.1.4 Transitieperiode	23
3.2 Huidig en toekomstig aanbod	24
3.2.1 Algemene en collectieve basisvoorzieningen	24
3.2.2 Gespecialiseerde dagbesteding	26
3.2.3 Betaald werk met ondersteuning	27
3.3 Samen Doen-teams	28
3.4 Kansen en risico's	28
3.4.1 Kansen	28
3.4.2 Risico's	29

4.	ROL VAN DE PROFESSIONALS	31
4.1	Verschuiving van doelgroepen	31
4.1.1	Zwaardere problematiek	31
4.1.2	Verbinding met de buurt	32
4.1.3	Loonvormende arbeid	32
4.2	Verschuiving van taken en verantwoordelijkheden	32
4.2.1	Welzijn, maatschappelijke dienstverlening en zorg	32
4.2.2	Werk en inkomen	34
4.2.3	Professionals in Samen Doen	34
4.3	Nieuwe kennis en vaardigheden	35
4.4	Vorbereiding op nieuwe taken en verantwoordelijkheden	38
5.	SAMENVATTING EN CONCLUSIE	41
5.1	Beleid	41
5.2	Veranderingen in het aanbod	42
5.3	Veranderingen in de rol van professionals	43
5.4	Tot slot	45
	LITERATUUR	49
	BIJLAGE 1	50

1. INLEIDING

In 2015 krijgen drie grote decentralisatieoperaties hun beslag: de Wmo 2015, de Participatiewet waarin de Wwb, de Wsw en een deel van de Wajong worden samengevoegd en de decentralisatie vande jeugdzorg.

Dit betekent dat gemeenten te maken zullen krijgen met de ondersteuningsbehoeften van een grotere groep mensen met lichamelijke, verstandelijke en psychische beperkingen dan voorheen. Deze ontwikkelingen hebben niet alleen voor de betrokken inwoners gevolgen, maar ook voor de professionele uitvoerders en hun organisaties in de gemeenten. Dat gaat om (medewerkers bij) sociale diensten, de sociale werkvoorziening, de gemeentelijke re-integratieorganisaties, maar ook om organisaties die ondersteuning bieden in het kader van dagbesteding, (jeugd)zorg en welzijn.

De Hogeschool van Amsterdam leidt de professionals op die de kwetsbare burgers in de toekomst moeten ondersteunen. De lectoraten Armoede en Participatie en Community Care willen daarom weten wat de gevolgen van de decentralisaties zijn voor de werkzaamheden en de werkwijze van de professionals, maar ook hoe de gemeenten en de betrokken organisaties zich hierop voorbereiden. De focus ligt daarbij op de Wmo 2015 en de Participatiewet. Regioplan heeft met de HvA een verkennend onderzoek uitgevoerd naar deze vraag. Voor u ligt de rapportage van dit onderzoek.

1.1 DOEL EN VRAAGSTELLING VAN HET ONDERZOEK

Het doel van het onderzoek was om inzicht te geven in:

- > de organisatie van de ondersteuning en de veranderingen daarin als gevolg van de komst van de Wmo 2015 en de Participatiewet;
- > de (nieuwe) gemeentelijke doelgroepen en hun ondersteuningsbehoefte;
- > de (veranderende) rol van de professional en de eisen die dit aan hem/haar stelt.

Vanuit dit doel van het onderzoek is de volgende centrale vraag opgesteld:

Welke gevolgen hebben de decentralisaties in het sociale domein voor de organisatie van de ondersteuning van burgers bij hun participatie en wat vraagt dit van (gemeentelijke) uitvoerders in termen van kennis, competenties en vaardigheden?

Deze centrale vraag is uitgewerkt in onderzoeksvragen over de doelgroepen, de organisatie van de ondersteuning en de (veranderende) rol van de professionals in de domeinen zorg, welzijn en werk en inkomen.

De doelgroep

- > Welke nieuwe doelgroepen zijn er te onderscheiden?
- > Wat is de aard van de problematiek van de doelgroepen waarvoor de gemeente verantwoordelijk wordt?
- > Wat is hun ondersteuningsbehoefte? Op welke leefgebieden?

Organisatie van ondersteuning

- > Hoe gaat de gemeente de ondersteuning bij participatie van burgers invullen? Welke organisaties zijn daar nu en in de toekomst (na 1 januari 2015) bij betrokken?
- > Wat gaat er veranderen in de organisatie van de ondersteuning?
- > Wat gaat er veranderen in de toegang tot en verwijzing naar voorzieningen en ondersteuning?

Rol van de professional

- > Op welke terreinen moeten professionals de nieuwe doelgroepen ondersteuning bieden? Hoe verschilt dit van de huidige ondersteuning?
- > Op welke terreinen moeten zij de ondersteuning aan bestaande doelgroepen aanpassen? Hoe verschilt dit van de huidige ondersteuning?
- > Wat betekent dit voor de werkzaamheden en werkwijze van deze professionals?
- > In hoeverre achten professionals zich nu in staat deze ondersteuning te bieden?
- > Welke kennis en of vaardigheden missen professionals en hun organisaties nog?

1.2 DE AANPAK

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag van dit onderzoek hebben we een beperkte literatuurstudie uitgevoerd. Zo krijgen we een eerste beeld van de doelgroep en de veranderingen daarin. Vervolgens hebben we interviews gehouden met vertegenwoordigers van de gemeente Amsterdam en van organisaties binnen het brede sociale domein. Deze interviews hebben vooral inzicht opgeleverd in de veranderingen in de organisatie van de ondersteuning en de visie van de organisaties op de veranderende rol van professionals. Tot slot hebben we in twee groepsbijeenkomsten gesproken met de professionals uit de domeinen welzijn en werk en inkomen. We hebben aan de hand van een aantal stellingen met hen gesproken over hun rol als professional en de veranderingen daarin.

1.3 LEESWIJZER

In de volgende hoofdstukken presenteren we de bevindingen van dit verkennende onderzoek. Hoofdstuk 2 gaat kort in op de veranderingen in beleid en de doelgroepen. In hoofdstuk 3 zoomen we in op de organisatie van de ondersteuning in Amsterdam. Hoofdstuk 4 gaat over de gevolgen van de veranderingen voor professionals in het sociale domein. Tot slot formuleren we in hoofdstuk 5 de belangrijkste conclusies.

2. DECENTRALISATIES EN NIEUWE DOELGROEPEN

In dit hoofdstuk gaan we eerst in het algemeen in op de veranderingen als gevolg van de decentralisaties en de doelgroepen die daarmee te maken krijgen. Paragraaf 2.2 gaat over taken en doelgroepen waarvoor de gemeenten met de Wmo 2015 verantwoordelijk worden. In paragraaf 2.3 gaan we in op de veranderingen als gevolg van de Participatiewet. Tot slot gaan we in paragraaf 2.4 in op andere relevante beleidsontwikkelingen in het sociale domein, waaronder de decentralisatie van de jeugdzorg.

2.1 WMO 2015

Gemeenten worden met de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het ondersteunen van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen, met als doel zelfredzaamheid en participatie te bevorderen. De ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.¹ Per 1 januari 2015 worden budgetten uit de AWBZ voor de huidige AWBZ-functies begeleiding, kortdurend verblijf en het bijbehorend vervoer, een deel van het budget voor extramuraal persoonlijke verzorging, de inlooptime GGZ, beschermd wonen en cliëntondersteuning overgeheveld naar gemeenten. Daarnaast krijgen gemeenten extra middelen voor de ondersteuning van mantelzorgers en het opzetten van sociale wijkteams.

2.1.1 De doelgroepen van de Wmo 2015

De doelgroep voor de huidige functie begeleiding binnen de AWBZ zijn mensen met een fysieke, psychiatrische en/of verstandelijke beperking. Om in aanmerking te komen voor begeleiding moet een cliënt matige of ernstige beperkingen hebben op een van de volgende terreinen:

- > sociale zelfredzaamheid;
- > bewegen en verplaatsen;
- > gedrag;
- > psychisch functioneren;
- > functioneren van het geheugen en oriëntatievermogen.

Het CIZ heeft op 1 juli 2013 voor Amsterdam uiteengezet hoeveel mensen recht hebben op AWBZ-ondersteuning en op basis waarvan de indicaties zijn verstrekt.² Er zijn in Amsterdam

1 TK 2012-2013 Toekomst AWBZ, Brief van staatssecretaris VWS, Tweede Kamerstukken 2012-2013 30597 r. 296. & TK 2013-2014 Toekomst AWBZ, Brief van staatssecretaris VWS, Tweede Kamerstukken 2013-2014 3059 nr.380.

2 CIZ (2013) *Basisrapportage AWBZ, Gemeente Amsterdam. Versie 5.0.*

14.870 mensen met een indicatie voor extramurale zorg inclusief begeleiding, persoonlijke verzorging en/of kortdurend verblijf, van wie 6085 cliënten een indicatie voor individuele begeleiding en 3985 cliënten een indicatie voor groepsbegeleiding hadden.³

2.1.2 Vormen van ondersteuning

Extramurale begeleiding in de AWBZ is bedoeld om de zelfredzaamheid van personen te behouden en/of te bevorderen, zodat verblijf in een instelling zoveel mogelijk wordt voorkomen. Het kan daarbij gaan om individuele begeleiding, maar ook om begeleiding in groepsverband. De begeleidingsactiviteiten die nu onder de AWBZ vallen zijn zeer divers. Zo onderscheiden we bijvoorbeeld (ambulante) woonbegeleiding, gezinsondersteuning, dagbesteding voor GGZ, arbeidsmatige dagbesteding, inloophuizen, ontmoetingsgroepen, logeerhuizen of sport voor mensen met een verstandelijke beperking. In hoofdstuk 3 gaan we verder in op het aanbod in de gemeente Amsterdam en de vraag hoe zij deze ondersteuning wil gaan organiseren.

2.2 DE PARTICIPATIEWET

Binnen de Participatiewet worden de Wwb, de Wajong en de Wsw gebundeld. Met de Participatiewet komt een grote groep Wajongers onder de verantwoordelijkheid van gemeenten en onder de werking van de bijstandswet. De Wet sociale werkvoorziening wordt afgesloten voor nieuwe instroom. Gemeenten krijgen één re-integratiebudget, waarmee zij een brede en gevarieerde doelgroep aan het werk moeten helpen.

2.2.1 De doelgroepen van de Participatiewet

Wajongers

Alle jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden die vanaf 1 januari 2015 instromen komen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Zij kunnen een beroep doen op de Participatiewet. Voor deze jonggehandicapten gaan dan de polisvoorwaarden van de bijstand gelden. De huidige Wajongers worden herbeoordeeld. Wajongers met arbeidsmogelijkheden blijven, in tegenstelling tot eerdere plannen, bij het UWV. Hun uitkering wordt wel verlaagd. Wajongers die duurzaam geen arbeidsmogelijkheden hebben blijven in de Wajong. Voor hen verandert er bijna niets.

De instroomcijfers in de Wajong in 2012 geven een indicatie van het aantal Wajongers waarvoor gemeenten in de toekomst verantwoordelijk worden. In 2012 zijn in de gemeente Amsterdam 691 mensen ingestroomd in de Wajong.⁴ Van de totale landelijke instroom in

3 Cliënten kunnen zowel een indicatie voor individuele als voor groepsbegeleiding hebben. Er is dus sprake van enige overlap tussen deze groepen.

4 UWV (2013). *Atlas SZ 2012, Regionale informatie sociale verzekeringen*.

de Wajong is in 2012 7,4 procent volledig en duurzaam arbeidsongeschikt verklaard^{5/6}. Wanneer we dit vertalen naar de situatie in Amsterdam zouden er van de 691 mensen die zijn ingestroomd in 2012 640 arbeidspotentieel hebben en onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Het grootste deel van de nieuwe instroom heeft een psychische beperking of een ontwikkelingsstoornis (bijvoorbeeld een verstandelijke beperking).

Wsw'ers

Vanaf 1 januari 2015 kan er niemand meer de huidige Wsw instromen. Mensen die op 31 december 2014 op de wachtlijst staan worden niet meer toegelaten tot de Wsw. De huidige Wsw'ers behouden met de Participatiewet hun rechten en plichten. De SW-bedrijven komen echter door de bezuinigingen onder grote druk te staan; er zullen ingrijpende reorganisaties nodig zijn. Halverwege 2013 telde de gemeente Amsterdam 3469 Wsw-dienstbetrekkingen, waarvan 56 procent beschutte werkplekken en 44 procent detacheringen. Daarnaast werkten 340 Wsw'ers via begeleid werken voor een reguliere werkgever bij wie ze een arbeidsovereenkomst hebben. Zij hebben geen Wsw-dienstbetrekking. De omvang van de wachtlijst was op 30 juni 2013 813 cliënten.⁷

Voor de nieuwe instroom van mensen die tot nu toe in de Wsw kwamen kunnen gemeenten de voorziening 'beschut werk' inzetten. De doelgroep bestaat uit mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking een zodanige mate van begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever kan worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt. Mensen binnen de voorziening 'beschut werken' krijgen een dienstbetrekking, aangezien beschut werk bedoeld is voor mensen die in staat zijn om loonvormende arbeid te verrichten. Dit onderscheidt beschut werk van dagbesteding. Hoe gemeenten de dienstbetrekking organiseren, via een gemeentelijke dienst, nv, bv of stichting, behoort tot de beleidsvrijheid van gemeenten. Omdat het een dure voorziening is, is de verwachting dat gemeenten beschut werk beperkt zullen inzetten voor nieuwe gevallen.

Wwb'ers

Voor de nieuwe doelgroepen krijgen gemeenten extra middelen, maar voor de Wwb'ers zonder arbeidsbeperking neemt het re-integratiebudget juist met een kwart af. Dit betekent dat de gemeenten een kleiner deel van de Wwb'ers nog kunnen ondersteunen bij hun re-integratie.

5 UWV (2013). *Kwantitatieve informatie 2012*.

6 Het betreft hier de Wajong, die sinds 2010 van kracht is en waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de uitkeringsregeling (volledig en duurzaam arbeidsongeschikten), de werkregeling en de studieregeling.

7 Panteia (2013). *Publiek Overzicht Resultaten Wsw Gemeente Amsterdam*.

2.3 OVERIGE RELEVANTE ONTWIKKELINGEN

Naast deze twee decentralisaties zijn er andere ontwikkelingen en decentralisaties waardoor de taken van gemeenten in het sociale domein veranderen en/of worden uitgebreid. We gaan hier kort in op de belangrijkste ontwikkelingen.

2.3.1 Decentralisatie jeugdzorg en passend onderwijs

Op 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet naar verwachting in werking. Alle jeugdhulp zal dan onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen. Op dit moment voeren gemeenten al taken uit op het gebied van zorg voor jeugdigen: de jeugdgezondheidszorg (op grond van de Wet publieke gezondheid) en het preventieve jeugdbeleid (op grond van de Wmo, prestatieveld 2), waar taken als informatie en advies, signalering, licht ambulante hulpverlening, toeleiding naar zorg, de coördinatie van zorg en monitoring en screening onder vallen. Vanaf 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg inclusief de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, de jeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg), de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), en de zorg voor jeugd met een licht verstandelijk beperking (jeugd-LVB). Het nieuwe stelsel kent straks één wettelijk kader en één integraal financieringssysteem voor de jeugdhulp. Met de verschuiving van alle jeugdhulp naar de gemeenten wil het kabinet er onder meer voor zorgen dat het jeugdstelsel eenvoudiger wordt en beter aansluit op de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers. Door versterking van preventie en andere 'lichtere' vormen van hulp is het de bedoeling dat het beroep op zwaardere specialistische jeugdzorg wordt teruggedrongen.⁸

Passend onderwijs

Met ingang van 1 augustus 2014 wordt de Wet passend onderwijs van kracht. Scholen krijgen daarmee een zorgplicht en zij moeten ieder kind een passende onderwijsplek bieden. Om hieraan te kunnen voldoen vormen scholen regionale samenwerkingsverbanden, waarin afspraken gemaakt worden over de ondersteuning van leerlingen en de bekostiging daarvan. Gemeenten moeten op hun beurt afspraken maken met de samenwerkingsverbanden over welke zorg het onderwijs levert en welke zorg door gemeenten georganiseerd gaat worden in het kader van het jeugdbeleid. Onderwijs en gemeenten moeten daarmee tot een samenhangend aanbod aan opvoed- en opgroei-ondersteuning komen.

Raakvlakken met decentralisatie AWBZ en Participatiewet

De decentralisatie van de jeugdzorg en het passend onderwijs hebben raakvlakken met de beide andere decentralisaties. De begeleiding van jeugdigen met een verstandelijke

8 Transitieplan Jeugd, gezamenlijk plan van Rijk, VNG en IPO, 14 mei 2013.

bepanking en psychische problemen, die nu nog onder de AWBZ-begeleiding valt, komt met de overheveling naar gemeenten onder de Jeugdwet te vallen. Daarnaast wordt ook de preventieve ondersteuning van jeugd, nu nog ondergebracht onder prestatievelid 2 van de Wmo, onderdeel van de Jeugdwet. De gemeente Amsterdam zal in het nieuwe stelsel werken met Ouder en Kind-teams, waarin gewerkt wordt aan een integrale aanpak van de problemen van jeugdigen en hun gezinnen. De Ouder en Kind-teams staan in het sociale domein naast de Samen Doen-teams en de wijkzorgteams. De Jeugdwet heeft vanwege de doelgroep Wajongers ook raakvlakken met de Participatiewet. Vanuit het uitgangspunt dat men bij hulp en ondersteuning uitgaat van één gezin, één plan, één regisseur is er ook een duidelijke verbinding met de financiële situatie van het hele gezin.

2.3.2 Wijkzorg

Een andere relevante ontwikkeling voor gemeenten is het streven om zorg dicht bij de burgers te organiseren door de inzet van wijkverpleegkundigen. De verpleging en verzorging wordt, anders dan eerder het plan was, niet overgeheveld naar gemeenten, maar valt onder de Zorgverzekeringswet. De wijkzorg wordt daarmee deels gefinancierd door de zorgverzekeraars. Voor gemeenten die streven naar meer integrale zorg en hulp dicht bij de burger is het dus nodig om ook met zorgverzekeraars samen te werken. De gemeente Amsterdam voert inmiddels in een aantal wijken een pilot wijkgerichte zorg uit, waarbij ook zorgverzekeraars zijn betrokken. In hoofdstuk 3 gaan we verder in op de positie van de wijkzorgteams.

2.3.3 Basis-GGZ

Per 1 januari 2014 is de GGZ anders georganiseerd. De zorg bestaat uit drie onderdelen:

- > huisartsenzorg met GGZ-ondersteuning;
- > generalistische basis-GGZ;
- > gespecialiseerde GGZ.

De huisarts krijgt een cruciale rol binnen de organisatie van de GGZ-zorg. De huisarts signaleert, behandelt of verwijst mensen naar de generalistische basis-GGZ of de gespecialiseerde GGZ. De huisarts krijgt hierbij ondersteuning van de praktijkondersteuner GGZ. Voor GGZ-instellingen in Amsterdam is de invoering van de basis-GGZ een belangrijke verandering naast de ontwikkelingen in het veld als gevolg van de decentralisaties.

3. ORGANISATIE VAN ONDERSTEUNING IN HET SOCIALE DOMEIN

Dit hoofdstuk gaat over de veranderingen in de organisatie van de ondersteuning in Amsterdam als gevolg van de komst van de Wmo 2015 en de Participatiewet. We baseren ons hierbij op beleidsdocumenten en interviews met beleidsmedewerkers en -adviseurs van de gemeente Amsterdam en vertegenwoordigers van organisaties die actief zijn binnen het sociale domein. Paragraaf 3.2 gaat over het beleidskader waarbinnen de gemeente Amsterdam de hulp en ondersteuning aan burgers in het sociale domein vorm wil geven. In paragraaf 3.3 gaan we in op het huidige aanbod en de veranderingen daarin. Paragraaf 3.4 gaat over de Samen Doen-teams, een programma voor de integrale aanpak van burgers met complexe problematiek. Tot slot benoemen we in paragraaf 3.5 wat volgens de respondenten de belangrijkste kansen en risico's van de decentralisaties zijn.

3.1 BELEIDSKADER GEMEENTE AMSTERDAM

3.1.1 Het sociale domein in drie lijnen

De gemeente Amsterdam hanteert bij de heringerichte Wmo de terminologie van de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn.

De 0^{de} lijn betreft het basisaanbod van algemene voorzieningen. Hieronder vallen veel van de huidige activiteiten van de organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening die op dit moment actief zijn in de verschillende wijken en stadsdelen, zoals informatie en advies, algemene dagactiviteiten en het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers. De professionals in de 0^{de} lijn moeten zich daarbij vooral richten op de ondersteuning van het zelforganiserend vermogen van burgers via de collectieve basisvoorzieningen, het versterken en stimuleren van buurt- en burgerinitiatieven en het ondersteunen van vrijwilligers.

In de 1^{ste} lijn bevinden zich de wijkzorgteams. Deze bestaan uit een netwerk van professionals die ondersteuning en zorg dicht bij huis leveren. De professionals in de wijkzorgteams zijn generalisten van wie wordt verwacht dat zij voldoende kennis en vaardigheden hebben om te bepalen of ondersteuning noodzakelijk is of dat de ondersteuning in de 0^{de} lijn kan worden georganiseerd. Dit betekent dat zij burgers met een zorgvraag zelf indiceren voor zorg door de wijkzorgteams. De professionals bieden vervolgens zelf de zorg en ondersteuning in de wijkzorgteams en verwijzen door naar de 2^{de} lijn wanneer de problematiek daarom vraagt.

De 2^{de} lijn omvat het specialistische ondersteuningsaanbod dat niet op wijkniveau maar op gemeentelijk niveau is georganiseerd. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om maatschappelijke

opvang of gespecialiseerde dagbesteding. De Samen Doen-teams worden tot de 2^{de} lijn gerekend, ook al wordt de ondersteuning die zij bieden op wijkniveau georganiseerd en aangeboden. De Samen Doen-teams zijn bedoeld voor burgers met complexe problematiek. Daarmee is hun werk een aanvulling op dat van de wijkzorgteams in de 1^{ste} lijn, die hulp aan huis of in de wijk bieden aan mensen die zelfstandig wonen.

3.1.2 Herijking dagbesteding

Herijking van de dagbesteding maakt onderdeel uit van de herinrichting van de WMO in Amsterdam. In het koersbesluit *Amsterdamse Zorg: noodzaak voorop* zijn de uitgangspunten voor deze herinrichting van de Wmo in 2015 beschreven. De herijking dagbesteding vormt het kader waarbinnen de gemeente Amsterdam de ondersteuning en begeleiding bij de maatschappelijke en arbeidsparticipatie van burgers wil vormgeven. Dit kader is een continuüm van vier stappen die de aansluiting tussen zorg en werk moeten maken. Daarbij sluit het slechts deels aan bij de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn zoals hierboven beschreven.

De vier stappen in het continuüm zijn:

> **Gespecialiseerde dagbesteding**

voor burgers met complexe problematiek en intensieve ondersteuningsbehoefte (2^{de} lijn);

> **Arbeidsmatige dagbesteding**

voor burgers die slechts een geringe arbeidsprestatie kunnen leveren met grote begeleidingsbehoefte (2^{de} lijn);

> **Begeleid aan het werk**

voor burgers die deels in staat zijn tot loonvormende arbeid;

> **Werk met ondersteuning**

Voor burgers die in staat zijn betaald werk te verrichten met ondersteuning.

De gemeente Amsterdam wil alleen voor mensen die geen perspectief op werk hebben en te maken hebben met complexe problematiek specifieke vormen van dagbesteding inzetten. Mensen met perspectief op werk worden, afhankelijk van hun arbeidspotentieel en ondersteuningsbehoefte, ingedeeld in een van de drie andere stappen in het continuüm, die allemaal een werkcomponent hebben.

Mensen zonder perspectief op werk, maar zonder intensieve begeleidingsbehoefte en/of complexe problematiek, krijgen in veel gevallen geen dagbesteding meer. Bij hen wordt ingezet op zelfredzaamheid en eigen kracht. Zij kunnen gebruikmaken van algemene en collectieve Wmo-voorzieningen met een sterke nadruk op participatie, dat wat Amsterdam vanuit de zorg de 0^{de} lijn noemt. Daarnaast verwacht de gemeente Amsterdam dat deze

mensen ondersteund worden vanuit het eigen netwerk en/of de buurt. Dit noemt de gemeente Amsterdam 'de dragende samenleving'. De professionals in de 0^{de} lijn hebben een belangrijke taak om de dragende samenleving te faciliteren en versterken. Hierop komen we in hoofdstuk 4, waarin we ingaan op de rol van de professional, nog uitgebreid terug.

3.1.3 ZRM/toegang tot ondersteuning

Om mensen goed voor te sorteren voor een route richting werk en/of maatschappelijke participatie wil de gemeente gaan werken met het beoordelingsinstrument de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). De ZRM is ontwikkeld door de GGD van Amsterdam en gebaseerd op de Self Sufficiency Matrix, die oorspronkelijk in de VS is ontwikkeld om de zelfredzaamheid van daklozen te beschrijven. Het instrument is daarna verder ontwikkeld zodat het kan worden toegepast voor verschillende doelgroepen. In 2009 heeft de GGD van Amsterdam de Nederlandse ZRM ontwikkeld. De ZRM beschrijft de zelfredzaamheid op elf leefgebieden (zoals financiën, huisvesting, sociaal netwerk, verslaving).⁹ Het idee is dat alle organisaties uit het sociale domein met deze matrix gaan werken om vast te stellen welke zorg of ondersteuning noodzakelijk is en wat iemand zelf nog kan. De ZRM vormt zo de basis voor het opstellen van het integrale ondersteuningsplan.

De meningen in het veld over de bruikbaarheid van de ZRM zijn verdeeld. Vanuit de GGZ wordt aangegeven dat het instrument niet geschikt is om GGZ-cliënten te beoordelen. Andere organisaties geven aan dat ze bang zijn dat het een verplicht lijstje wordt dat organisaties invullen om zich te kunnen verantwoorden bij de gemeente. Het werkelijke doel, de zelfredzaamheid van de cliënt in kaart brengen en daar vervolgens de juiste ondersteuning op inzetten, wordt dan niet bereikt. Ook twijfelen verschillende professionals eraan of de uitkomsten wel betrouwbaar zijn en niet te veel afhankelijk van de professional die de ZRM invult. Een professional uit het domein werk en inkomen beoordeelt bepaalde leefgebieden mogelijk anders dan een medewerker van een welzijnsorganisatie.

3.1.4 Transitieperiode

De gespecialiseerde en arbeidsmatige dagbesteding zullen gefinancierd worden vanuit de Wmo. Begeleid aan het werk en Werken met ondersteuning worden vanuit de Participatiewet gefinancierd. De 0^{de} lijn wordt ook gefinancierd vanuit de Wmo, vanuit het budget van de bestuurscommissies. Zij krijgen de verantwoordelijkheid om de 0^{de} lijn op die manier te faciliteren dat het beroep op zwaardere zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen.

De gemeente heeft met alle aanbieders in de stad een transitieperiode van twee jaar

9 www.zelfredzaamheidsmatrix.nl

afgesproken, dus in 2015 en 2016 werken ze nog met dezelfde aanbieders, zij het in een ander financieel en beleidskader. Die transitieperiode wil de gemeente gaan gebruiken om te onderzoeken hoe de doorstroom richting werk of zelfstandige maatschappelijke participatie bevorderd kan worden. De gemeente overweegt te gaan werken met een vorm van resultaatfinanciering voor de aanbieders in de verschillende kolommen van het continuüm. De aanbieders van de arbeidsmatige dagbesteding zullen gestuurd worden op doorstroom naar werk. Voor de uitvoerders van gespecialiseerde dagbesteding geldt dat zij gericht moeten zijn op doorstroom naar zelfstandige participatie in de wijk. Dit vraagt volgens een beleidsmedewerker van de gemeente dat organisaties en professionals veel meer gericht zijn op activering dan voorheen.

3.2 HUIDIG EN TOEKOMSTIG AANBOD

De Wmo 2015 en de daarmee gepaard gaande herinrichting van het stelsel van zorg en ondersteuning in Amsterdam heeft gevolgen voor het aanbod van de organisaties die actief zijn in het sociale domein. Afhankelijk van waar zij zich in het stelsel bevinden kunnen zij burgers meer of minder gespecialiseerde ondersteuning bieden.

In deze paragraaf brengen we aan de hand van de verschillende onderdelen van het nieuwe Amsterdamse stelsel voor zorg en ondersteuning van burgers het bestaande aanbod en de veranderingen daarin in kaart. Daarbij ligt de focus op het aanbod dat gericht is op maatschappelijke en arbeidsparticipatie.

3.2.1 Algemene en collectieve basisvoorzieningen

De 0^{de} lijn omvat het aanbod van algemene voorzieningen. Het gaat daarbij met name om voorzieningen op het gebied van welzijn en maatschappelijke dienstverlening, zoals de activiteitenbegeleiding in de huizen van de buurt, inloopvoorzieningen en informatie en advies, bijvoorbeeld ten aanzien van schulden.

Het aanbod in de 0^{de} lijn is bedoeld voor burgers die voldoende zelfredzaam zijn om te kunnen deelnemen aan activiteiten in de buurt die voor en/of door buurtbewoners georganiseerd worden. Dit aanbod is in principe vrij toegankelijk. Wel kan een eigen bijdrage worden gevraagd voor deelname. In de Wmo 2015 wordt de 0^{de} lijn erg belangrijk. De gemeente wil dat meer burgers in de 0^{de} lijn ondersteund worden, in plaats van in de duurere gespecialiseerde vormen van ondersteuning. De gedachte is dat wanneer ingezet wordt op de eigen kracht van mensen en de ondersteuning vanuit het eigen netwerk, mensen meer kunnen dan nu vaak wordt gedacht. Burgerinitiatieven en vrijwillige inzet zijn daarbij erg belangrijk. Daar waar nodig bieden professionals ondersteuning via het aanbod van algemene en collectieve basisvoorzieningen. De 0^{de} lijn en de dragende samenleving zijn daarmee sterk met elkaar verbonden.

Organisaties die actief zijn in de 0^{de} lijn zijn onder andere de Madi's, zoals Sezo en Centram, en welzijnsinstellingen als Dynamo en Combiwel. Zij bieden laagdrempelige ondersteuning op wijk- en buurtniveau. De organisaties hebben veelal hun eigen sociale wijkteams die problemen in de buurt signaleren en daar waar mogelijk ondersteuning bieden of doorverwijzen naar de 1^{de} of 2^{de} lijn. De sociale wijkteams functioneren in de 0^{de} lijn en hebben vooral een signaalfunctie, maar bieden geen daadwerkelijke zorg, zoals de wijkzorgteams.

De grens tussen de 0^{de} lijn aan de ene kant en de 1^{ste} en 2^{de} lijn aan de andere kant is niet altijd goed te trekken in het huidige aanbod. Zo is een organisatie als Streetcornerwork actief in de 0^{de} lijn als het erom gaat jongeren zoveel mogelijk op eigen kracht weer te laten participeren. Tegelijkertijd heeft deze organisatie een belangrijke rol in het signaleren van complexe problematiek bij jongeren en het in gang zetten van hulpverleningstrajecten. Ook het huidige aanbod van MEE bevindt zich in de 0^{de} lijn (informatievoorziening en verwijzing), maar tegelijkertijd heeft MEE een eigen aanbod van trajectbegeleiding dat sterk lijkt op hulpverlening in de 1^{ste} lijn.

Daarnaast zijn er organisaties met een aanbod in de 2^{de} lijn, die een verbinding willen leggen met de dragende samenleving. De GGZ-dagactiviteitencentra bieden een vorm van gespecialiseerde dagbesteding aan, maar willen ook buurtbewoners betrekken bij de activiteiten in de dagactiviteitencentra. Aan de andere kant zijn er de burgerinitiatieven die vanuit de dragende samenleving zijn ontstaan, maar die een aanbod hebben wat in de 2^{de} lijn thuishoort. Een voorbeeld hiervan is het Odensehuis. Dit is een vorm van dagbesteding, specifiek voor mensen met beginnende dementie of alzheimer en hun mantelzorgers. Het Odensehuis is een inloopvoorziening waarvoor geen indicatie nodig is en wordt gerund door vrijwilligers onder begeleiding van een of twee betaalde krachten.

Veranderingen in het aanbod

De verwachting van de organisaties die actief zijn in de 0^{de} lijn is dat het aanbod meer op de wijk gericht zal zijn en meer moet uitgaan van de eigen kracht van burgers. Volgens veel van de organisaties die aan dit onderzoek hebben meegewerkt is dit een ontwikkeling die al gaande is sinds de komst van de Wmo in 2007. Wel zal de aandacht voor de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers in het aanbod in de 0^{de} lijn nog groter worden. Ondanks de grotere aandacht voor vrijwillige inzet geven de organisaties aan dat professionele ondersteuning in de 0^{de} lijn nodig is en blijft.

'Ik kan niet vijf kokende vrijwilligers neerzetten als daar vijfendertig mensen komen eten van wie de helft in de war is. Dat kan gewoon niet. (...) Die dragende samenleving heeft

professionals nodig om dingen te kunnen doen, dat kan niet anders. Het is anders echt onverantwoord.' (Teamleider welzijnsorganisatie)

Naast de gerichtheid op eigen kracht verwachten de organisaties dat er meer samenwerking zal zijn tussen met name welzijn en de maatschappelijke dienstverlening in de 0^{de} lijn enerzijds en de zorg in de 1^{ste} en 2^{de} lijn anderzijds, om ook burgers met zwaardere problematiek in de buurt te kunnen opvangen. De wijkzorgteams (1^{ste} lijn) spelen hierbij een belangrijke rol. Veel organisaties geven echter aan niet goed te kunnen aangeven wat er concreet in hun aanbod gaat veranderen, omdat ze nog niet weten wat wel en wat niet gefinancierd gaat worden.

3.2.2 Gespecialiseerde dagbesteding

De gespecialiseerde dagbesteding en arbeidsmatige dagbesteding vallen nu grotendeels nog onder de AWBZ. Met de decentralisaties wordt de gemeente verantwoordelijk voor deze taken.

De gespecialiseerde dagbesteding heeft in tegenstelling tot de arbeidsmatige dagbesteding geen werkcomponent. Het doel is ook niet om doorstromen naar een vorm van arbeidsparticipatie te bevorderen, maar het bieden van dagactiviteiten voor mensen met beperkingen die veel begeleiding nodig hebben. Gespecialiseerde vormen van dagbesteding worden nu vooral aangeboden door zorginstellingen (dagbesteding voor de VG-doelgroep of dementerende ouderen) en GGZ-instellingen. Vanwege de werkcomponent in de arbeidsmatige dagbesteding is het SW-bedrijf Pantar ook actief in dit deel van het continuüm.

Zoals in het voorgaande al aan de orde is geweest, zijn er organisaties die in hun aanbod van gespecialiseerde dagbesteding de buurt willen betrekken, door ook activiteiten (bijvoorbeeld een buurtrestaurant) voor zelfredzame buurtbewoners te organiseren. Op deze manier ontstaat er een verbinding tussen de dragende samenleving, het basisaanbod van collectieve voorzieningen en het gespecialiseerde aanbod.

Veranderingen in het aanbod

Volgens de zorginstellingen die gespecialiseerde dagbesteding aanbieden is er binnen deze vormen van dagbesteding steeds meer aandacht voor daadwerkelijke activering en cliëntgestuurde activiteiten. Hiermee sluit de zorg aan bij de ontwikkeling om, daar waar mogelijk, de eigen kracht van burgers te benutten en de wens van de gemeente Amsterdam om doorstromen naar zelfstandige maatschappelijke participatie te bevorderen. Medewerkers van een zorginstelling benadrukken echter ook dat volledig cliëntgestuurde voorzieningen niet mogelijk zijn en dat professionele ondersteuning altijd nodig blijft.

'We zijn er inmiddels wel achter gekomen dat als je echt cliëntgestuurd wilt werken, dat juist méér professionele ondersteuning vraagt. Je moet zoveel tijd steken in coaching en begeleiding van mensen dat het juist eerder meer dan minder is.' (Professional GGZ-dagactiviteitencentrum)

Verandering in toegang tot gespecialiseerde vormen van dagbesteding

Zorginstellingen geven aan zich zorgen te maken over de toegang tot de ondersteuning. In plaats van een indicatiestelling door het CIZ gaat Amsterdam werken met de ZRM. Zorginstellingen verwachten dat er minder mensen toegang krijgen tot de 2^{de} lijn. Zorgorganisaties geven aan na te denken over hoe zij hun aanbod kunnen aanpassen, door zich bijvoorbeeld meer te richten op arbeidsmatige dagbesteding. Ook proberen organisaties op een andere manier inkomsten te genereren door bijvoorbeeld arbeidsmatige dagbesteding bij reguliere werkgevers te organiseren. Er zijn echter ook organisaties die er heel duidelijk voor kiezen zich puur op zorg te richten en daarin de kwaliteit willen vergroten, om zo sterk in het veld te staan.

3.2.3 Betaald werk met ondersteuning

Begeleid aan het werk en werken met ondersteuning zijn de twee componenten uit het continuüm die gericht zijn op loonvormende arbeid. De organisaties die actief zijn in dit deel van het continuüm zijn weinig of niet verbonden met zorg.

De belangrijkste organisaties die zich richten op het begeleiden bij het verwerven en behouden van (betaald) werk van kwetsbare burgers zijn Pantar en het Re-integratiebedrijf Amsterdam van DWI (RBA). Pantar begeleidt mensen binnen de sociale werkvoorziening. RBA richt zich op de trede-3-clënten van DWI. Dit zijn mensen die op termijn aan het werk kunnen en ondersteuning nodig hebben op weg naar werk. Het doel is om deze doelgroep zoveel mogelijk naar regulier werk te begeleiden. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, is beschermt werk of een groepsdetachering via Pantar een alternatief.

Veranderingen in het aanbod

Met de komst van de Participatiewet verandert het aanbod in het domein van werk en inkomen. De toegang tot de SW wordt afgesloten. SW-bedrijven moeten commerciëler gaan werken en meer inkomsten uit de markt gaan halen, bijvoorbeeld door hun cliënten bij reguliere werkgevers te plaatsen of te detacheren. De gemeenten krijgen de mogelijkheid loonkostensubsidie in te zetten om de plaatsing van arbeidsgehandicapten bij reguliere werkgevers te bevorderen. De ontwikkeling *van binnen naar buiten* is niet nieuw, maar wordt door het afsluiten van de sociale werkvoorziening wel urgenter.

3.3 SAMEN DOEN-TEAMS

Een speciaal programma in de 2^{de} lijn is Samen Doen. De gemeente wil op wijkniveau Samen Doen-teams formeren. Die teams zullen individuen en gezinnen met complexe problematiek begeleiden. In ieder team participeren medewerkers van verschillende organisaties die actief zijn in de wijk op het terrein van welzijn, zorg en werk en inkomen. De teams worden geleid door een gemeenteambtenaar. Deelname aan het Samen Doen-team gebeurt met 'gesloten beurzen'.

De organisaties die aan dit onderzoek hebben meegewerkt staan op zich positief tegenover een integraal team waarin de meest complexe gevallen worden opgepakt. Op de manier waarop de teams in de praktijk functioneren blijkt er echter nogal wat kritiek te zijn. Ten eerste zouden in de teams nog te veel mensen met enkelvoudige problematiek worden besproken, waardoor samenwerking in Samen Doen volgens de betrokken organisaties niet efficiënt is: ingebrachte casussen worden in een groot team besproken terwijl slechts een klein deel van het team betrokken hoeft te zijn. Een gevolg is dat relatief weinig cliënten/huishoudens behandeld kunnen worden door een groot team van professionals. Samen Doen heeft bovendien een eigen *caseload*. Dit zou de doorstroom naar minder intensieve en goedkopere vormen van ondersteuning belemmeren.

Op de wijze waarop Samen Doen is georganiseerd is ook veel kritiek. De teams worden elk gecoördineerd door een gemeenteambtenaar die de werkwijze en samenstelling van een team bepaalt.¹⁰ Een deel van de respondenten vindt dat deze ambtenaren onvoldoende kennis en expertise hebben om deze rol goed te vervullen. Overigens zou er sprake zijn van grote kwaliteitsverschillen tussen de betrokken ambtenaren alsmede tussen de teams.

Voor de betrokken professionals is niet altijd duidelijk wanneer zij voor Samen Doen werken en wanneer voor de eigen organisatie. Daarnaast vinden zij het lastig dat in de teams generalistische kennis en vaardigheden van hen worden verwacht. Hier komen we in hoofdstuk 4 nog op terug.

3.4 KANSEN EN RISICO'S

Aan de vertegenwoordigers van de organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek hebben we gevraagd wat zij beschouwen als de grootste kansen en risico's van de decentralisaties.

3.4.1 Kansen

> Gebiedsgericht werken zien alle organisaties als een kans. Veel organisaties beschouwen

10 Movisie (februari 2014). *Samen Doen in de buurt in Amsterdam*. I.o.v. ministerie van VWS, VNG & MEE Nederland.

- het als een voordeel dat de ondersteuning dichter bij de burgers wordt georganiseerd.
- > Een betere samenwerking tussen de 0^{de} lijn en de 1^{ste} en 2^{de} lijn is ook een kans volgens veel organisaties. Wanneer er intensiever wordt samengewerkt zal er meer ruimte zijn voor een integrale benadering en voor een betere doorstroom binnen het continuüm.
 - > Een belangrijk voordeel van de decentralisaties is de mogelijkheid om de middelen in het sociale domein te ontschotten. De gedecentraliseerde budgetten voor de Wmo 2015, de Participatiewet en de Jeugdwet komen in een sociaal deelfonds. Gemeenten hebben vrijheid in hun beleid bij het inzetten van deze middelen in het sociale domein.
 - > *'Nu is het afhankelijk van de indicatie welke zorg iemand krijgt, SW, AWBZ, of ze horen toevallig tot de bijzondere doelgroep (van DWI).'* (Management van een zorgorganisatie)
 - > Door deze ontschotting kan meer maatwerk geleverd worden.

3.4.2 Risico's

- > Een risico van de decentralisaties is het verloren gaan van kennis en expertise. Organisaties betwijfelen of de gemeente Amsterdam voldoende kennis en expertise in huis heeft om de nieuwe taken goed uit voeren.
- > De decentralisaties gaan gepaard met grote bezuinigingen. Organisaties onderschrijven de noodzaak van deze bezuinigingen, maar zien die ook als een risico. Mogelijk raken mensen het recht op ondersteuning kwijt, terwijl ze die wel nodig hebben.
- > Meer burgers zijn aangewezen op de 0^{de} lijn. Het is de vraag of de dragende samenleving dit wel kan opvangen. Veel organisaties vinden dat er te veel van de dragende samenleving wordt verwacht en er te weinig aandacht is voor professionele ondersteuning in de 0^{de} lijn.
- > Hier sluit op aan dat organisaties zich zorgen maken over de te grote nadruk op (zwaardere) zorg in de 1^{ste} en 2^{de} lijn door de gemeente. Er moet meer op wijkniveau gebeuren, maar de aandacht gaat voornamelijk naar de zwaardere zorg. Volgens verschillende organisaties liggen er veel mogelijkheden om de dragende samenleving vorm te geven, maar de echte facilitering op buurtniveau ontbreekt nog.
- > Het integrale wijkgericht werken is een kans, maar terughoudendheid is geboden. Het besef moet er zijn dat er wel verschillende disciplines en specialismen moeten blijven en dat een generalistische aanpak niet altijd de oplossing is.
- > Er bestaat een risico dat er nieuwe schotten ontstaan tussen de verschillende stappen in het continuüm. Als het financieel/beleidsmatig niet aantrekkelijk wordt gemaakt om mensen te laten doorstromen, zullen organisaties alsnog hun cliënten vasthouden.
- > Veel organisaties zien het tot slot als een risico dat er nog veel onduidelijk is. Het is niet duidelijk wat voor opdrachten ze straks precies zullen krijgen en hoe en of ze gefinancierd gaan worden. Het is voor organisaties daarom moeilijk plannen te maken voor de toekomst.

4. ROL VAN DE PROFESSIONALS

Met de komst van de Wmo 2015 en de Participatiewet verschuift een groot deel van de verantwoordelijkheden voor de ondersteuning van burgers van het rijk naar gemeenten. In het vorige hoofdstuk is aan de orde geweest wat dit in grote lijnen voor de organisatie van de ondersteuning in de gemeente Amsterdam betekent.

In dit hoofdstuk gaan we in op de kernvraag van dit onderzoek, namelijk wat dit betekent voor de professionals in de domeinen zorg, welzijn en werk en inkomen. Daarbij kijken we of professionals te maken krijgen met een andere doelgroep (4.1) en wat er verandert in de wijze waarop zij burgers ondersteunen bij hun participatie (4.2). In paragraaf 4.3 komt de vraag aan de orde over welke kennis en vaardigheden professionals moeten beschikken om de gevraagde ondersteuning aan burgers te kunnen bieden. In paragraaf 4.4 besteden we tot slot kort aandacht aan de wijze waarop professionals zich voorbereiden en voorbereid worden op de geschetste veranderingen.

4.1 VERSCHUIVING VAN DOELGROEPEN

Met de Wmo 2015 en de Participatiewet krijgt de gemeente niet zozeer te maken met nieuwe doelgroepen, maar met nieuwe verantwoordelijkheden voor grotendeels dezelfde doelgroepen. Zo zijn Wajongers met arbeidsvermogen weliswaar binnen het domein van werk en inkomen een nieuwe doelgroep, maar een deel van hen is op andere domeinen al wel bij de gemeente bekend, bijvoorbeeld via de schuldhulpverlening. Dit geldt ook voor andere doelgroepen, bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek. Zij krijgen nu veelal ondersteuning vanuit de AWBZ en Wajong, maar de gemeente kent hen wel via MEE of maatschappelijke dienstverlening. De verandering zit hem dus vooral in het feit dat de gemeente dezelfde doelgroepen op meer leefgebieden moet gaan ondersteunen.

4.1.1 Zwaardere problematiek

De professionals die werken in de domeinen welzijn en maatschappelijke dienstverlening geven aan dat zij als gevolg van de komende decentralisaties geen grote veranderingen in de doelgroep verwachten. Tegelijkertijd menen zij wel dat er sprake is van een verschuiving in de 0^{de} lijn van de doelgroep van burgers met lichte problematiek naar een doelgroep met veelal zwaardere problematiek. Ook verwachten professionals in deze domeinen dat het aantal burgers dat ondersteuning nodig heeft zal groeien.

Het feit dat de doelgroep in de 0^{de} lijn zwaarder wordt wijten professionals nu vooral nog aan de bezuinigingen in de GGZ. Activiteitenbegeleiders bij welzijnsorganisaties en veldwerkers van organisaties die jongeren van de straat naar de juiste hulpverlening

begeleiden zien een toename van cliënten met ernstigere GGZ-problematiek. Doordat mensen met de inrichting van de Wmo 2015 minder snel toegang krijgen tot gespecialiseerde ondersteuning verwachten professionals dat dit ook een toestroom van cliënten tot gevolg heeft in de 0^{de} lijn. De burger zonder problemen die gewoon wil deelnemen aan een leuke en goedkope activiteit in de buurt is niet meer de doelgroep. Dat betreuren de professionals die hebben meegewerkt aan dit onderzoek overigens niet.

'De tijd dat tweeverdieners iedere maandagochtend met hun yogamatje voor twee euro yogalesjes kwamen volgen in het buurthuis is wel voorbij. Daar had ik het op een gegeven moment trouwens ook wel mee gehad..' (Professional welzijnsorganisatie)

Tegelijkertijd betekent het feit dat mensen minder snel aanspraak kunnen maken op gespecialiseerde vormen van ondersteuning, dat de cliënten in de 2^{de} lijn in veel gevallen te maken hebben met zwaardere en/of complexere problematiek.

4.1.2 Verbinding met de buurt

Een andere verandering die tegengesteld lijkt aan het zwaarder worden van de doelgroep is volgens professionals dat de buurtbewoners steeds meer als doelgroep gezien worden. Zorg- en welzijnsorganisaties worden aangespoord om buurtbewoners actiever te betrekken bij hun dienstverlening. Professionals moeten daarom oog hebben voor de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare burgers én nadenken over hoe de zelfredzame buurtbewoners daar een rol in kunnen spelen.

4.1.3 Loonvormende arbeid

Jobcoaches en werkbegeleiders in het veld van werk en inkomen verwachten eveneens een verschuiving in de doelgroep. Zij zien dat met de komst van de Participatiewet meer nadruk wordt gelegd op uitstroom naar de reguliere arbeidsmarkt. Een deel van de SW-doelgroep, die voorheen in een beschutte werkomgeving kon werken, moet nu zoveel mogelijk bij reguliere werkgevers aan de slag. Daardoor verschuift volgens hen de aandacht naar de mensen die loonvormende arbeid kunnen doen. Mensen die daar niet toe in staat zijn, zijn aangewezen op (arbeidsmatige) dagbesteding en/of activiteiten in de 0^{de} lijn. De professionals in het domein van werk en inkomen verwachten dus juist dat zij een minder zware doelgroep gaan begeleiden, omdat die beter kan voldoen aan de eisen van reguliere werkgevers.

4.2 VERSCHUIVING VAN TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

4.2.1 Welzijn, maatschappelijke dienstverlening en zorg

Met de verschuiving van doelgroepen veranderen ook de taken en verantwoordelijkheden van professionals in het veld. Het uitgangspunt bij de uitvoering van de Wmo 2015

in Amsterdam is dat de dragende samenleving veel van de voorheen professionele ondersteuning gaat opvangen. Door de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers zal het beroep op zwaardere zorg in veel gevallen voorkomen moeten worden. Daarnaast hebben we in de voorgaande paragraaf vastgesteld dat volgens de professionals de doelgroep die zij ondersteunen zwaarder wordt. Met deze verschuiving van doelgroepen en verantwoordelijkheden in het sociale domein verandert ook de rol van professionals die kwetsbare burgers ondersteunen bij hun participatie. De kern van die verandering is dat zij de inzet van anderen, dat wil zeggen vrijwilligers, mantelzorgers, cliënten en buurtbewoners, mogelijk moeten maken en meer moeten benutten.

Ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers

Uit de gesprekken kwam naar voren dat de inzet van vrijwilligers steeds belangrijker wordt bij de ondersteuning van kwetsbare burgers. De rol van de professional verandert: van iemand die direct de ondersteuning biedt aan kwetsbare burgers wordt hij/zij iemand die anderen (i.e. vrijwilligers en mantelzorgers) in staat stelt deze ondersteuning te leveren.

De indruk bij de professionals bestaat dat zij veel meer administratieve taken krijgen (bijv. planning van vrijwilligers, financiën), terwijl vrijwilligers het werk doen dat eerder door professionals werd gedaan. Professionals vinden dit niet in alle opzichten een goede ontwikkeling. Zij geven aan dat vrijwilligers in veel gevallen niet de juiste kennis en vaardigheden hebben om kwetsbare burgers op de juiste manier te ondersteunen. Daarbij komt de eerder geschetste ontwikkeling dat de doelgroep in de 0^{de} lijn steeds vaker te maken heeft met zwaardere problematiek. Dit is voor een deel van de professionals en organisaties juist een reden om te pleiten voor meer professionele ondersteuning in de 0^e lijn.

Clïëntsturing

Niet alleen van vrijwilligers maar ook van cliënten zelf wordt een actievere houding verwacht, bijvoorbeeld bij GGZ-inloophuizen. Door middel van zogenaamde cliëntgestuurde dienstverlening moeten professionals cliënten prikkelen actiever te worden en meer activiteiten zelf te organiseren. Ook in dit opzicht verschuift de rol van de professional geleidelijk van uitvoerend naar ondersteunend of faciliterend.

Inzet eigen netwerk

Het benutten van eigen kracht is al geruime tijd de opdracht van professionals in het sociale domein. Daar waar problemen in het eigen netwerk opgelost kunnen worden moet de professional de voorwaarden creëren om dat mogelijk te maken. Dit betekent coördineren en coachen en het netwerk van de betrokkene inschakelen en/of de cliënt stimuleren hulp in de eigen omgeving te organiseren. Daar waar het eigen netwerk problemen niet kan

opvangen zal professionele hulp (bijvoorbeeld via een wijkzorg- of Samen Doen-team) ingeschakeld worden.

Op de vraag wat deze veranderende rol in de praktijk voor professionals betekent geven zowel het management van de organisaties als de uitvoerende professionals weinig concrete antwoorden.

'Het gaat erom dat professionals leren om te ondersteunen met de handen op de rug' of 'Professionals moeten meer op de handen zitten bij de ondersteuning van burgers en cliënten' of 'Professionals moeten burgers als het ware een beetje wegduwen van de hulpverlening.' (Medewerkers van de verschillende zorg- en welzijnsorganisaties)

4.2.2 Werk en inkomen

De organisaties die zich richten op werk en inkomen zien een verschuiving in het ondersteunen van werknemers die het op de reguliere arbeidsmarkt niet redden, naar een commerciële houding waarin de relatie met de werkgever steeds belangrijker wordt. De werkgevers die werknemers met een beperking een plek willen bieden zijn tegelijkertijd ondernemers voor wie productiviteit belangrijk is. Professionals in het domein van werk en inkomen moeten hier rekening mee houden en een meer dienstverlenende houding richting werkgevers ontwikkelen. Concreet betekent dit volgens de professionals dat bij de selectie en de begeleiding van cliënten de mate van productiviteit een belangrijke rol speelt.

Een andere verandering voor professionals binnen het domein van werk en inkomen is het feit dat de specialisten gaan verdwijnen. Onderscheiden we nu nog jobcoaches, trajectbegeleiders en inkomensconsulenten, in de toekomst worden zij allemaal klantmanager. Zij worden daarmee verantwoordelijk voor zowel inkomen (uitkering) als re-integratie.

Volgens de trajectbegeleiders en jobcoaches zal dit de relatie met de cliënt sterk beïnvloeden, omdat zij vanuit de inkomenskant ook te maken krijgen met het opleggen en uitvoeren van sancties.

l '...Dan valt die neutrale positie weg.' (Professional werk en inkomen)

4.2.3 Professionals in Samen Doen

Een belangrijke ontwikkeling voor professionals is dat de gemeente Amsterdam gaat werken met zogenaamde Samen Doen-teams die op wijkniveau en in de 2^{de} lijn moeten gaan functioneren. Van de organisaties die in de wijk actief zijn bij de ondersteuning van burgers wordt verwacht dat zij uren (lees: professionals) leveren voor de ondersteuning van burgers met complexe en meervoudige problematiek.

In de teams wordt een generalistische aanpak gehanteerd. Een generalist is in deze context een professional die over brede kennis op verschillende leefgebieden beschikt en deze meeneemt in de analyse van het probleem en de aanpak ervan. Dit is voor de professionals in de teams die vanwege een bepaald specialisme aan het team zijn toegevoegd vaak nieuw. Professionals kunnen voor een bepaalde casus als regisseur worden aangewezen. Dit betekent dat zij verantwoordelijk zijn voor de coördinatie en inzet van hulp bij de desbetreffende casus. De professionals die wij hebben geïnterviewd geven aan vanwege het gebrek aan kennis lang niet altijd in staat te zijn deze rol op zich te nemen.

De werkwijze van Samen Doen is volgens de professionals vaak anders dan de werkwijze die professionals hanteren vanuit hun eigen organisaties. Zo is het bijvoorbeeld de taak van een veldwerker van Streetcornerwork om jongeren van de straat zo snel mogelijk naar de juiste trajecten te begeleiden. Bij Samen Doen kunnen cliënten soms tot wel twee jaar in de caseload van het team en onder de verantwoordelijkheid van de regisseur blijven. Het verschil in werkwijze tussen Samen Doen en de eigen organisatie is voor de professionals soms lastig. Voor hen is het bovendien niet altijd duidelijk wanneer zij nu vanuit de eigen organisatie werken of vanuit Samen Doen. Dit maakt het moeilijk de juiste aanpak te bepalen.

4.3 NIEUWE KENNIS EN VAARDIGHEDEN

De verschuiving in doelgroepen, taken en verantwoordelijkheden vraagt een ander type vaardigheden van de professionals in het sociale domein. Verschillende organisaties in het sociale domein geven aan dat er eigenlijk een nieuw functieprofiel voor de professionals binnen het welzijn en de maatschappelijke dienstverlening ontstaat. In deze paragraaf gaan we in op de belangrijkste kennis en vaardigheden waarover de nieuwe professional, volgens het management en de professionals binnen de organisaties die aan dit onderzoek hebben meegewerkt, moet beschikken.

Initiëren en benutten zelforganiserend vermogen van burgers

In het voorgaande is al enige malen aan de orde geweest dat er meer wordt verwacht van de inzet van vrijwilligers en de eigen kracht van burgers. Het vraagt van professionals een ander type vaardigheden om de eigen kracht van burgers goed te kunnen benutten en vrijwilligers te kunnen ondersteunen.

Professionals geven aan dat zij tot nu toe vooral vrijwilligers zoeken bij door hen opgezette en bedachte activiteiten. De vrijwilliger moet dan passen binnen het profiel dat de professional voor ogen heeft. Om daadwerkelijk vorm te kunnen geven aan de dragende samenleving moet de professional veel beter kunnen signaleren waar de behoeften van

burgers liggen en de oplossingen die zij zelf aandragen ondersteunen. Als goed voorbeeld wordt hierbij het Odensehuis genoemd; een burgerinitiatief waarbij de vrijwilligers, weliswaar met ondersteuning van twee beroepskrachten, de drijvende kracht zijn achter een dagactiviteitencentrum voor mensen met beginnende dementie.

'Als welzijnsorganisatie moet je toch ook kunnen erkennen dat de duurzamste en slimste oplossingstocht vaak van vrijwilligers komen, in plaats van vanuit welzijn zelf.' (Professional welzijnsorganisatie)

Zowel professionals in het domein welzijn als bij werk en inkomen merken op dat de zorg nog achterblijft in het maken van de slag naar het stimuleren van meer zelfredzaamheid en eigen initiatief bij cliënten. De professionals in de zorg hebben daar volgens hen de meeste moeite mee. Tegelijkertijd erkennen de professionals in de verschillende disciplines binnen het sociale domein dat zij te weinig bekend zijn met elkaars werkwijze. Het is dus de vraag of de beelden die professionals van elkaar hebben ook gebaseerd zijn op de praktijk.

Herkennen van doelgroepen met zware en/of complexe problematiek

Professionals en hun organisaties constateren dat het welzijn en de maatschappelijke dienstverlening te maken krijgen met een doelgroep met zwaardere en complexere problematiek. Professionals moeten daarom meer kennis hebben van deze doelgroepen, met name van mensen met (ernstige) psychiatrische problematiek. Op dit moment geven professionals aan nog onvoldoende vaardigheden te hebben om deze doelgroep tijdig te herkennen en, wanneer nodig, door te verwijzen naar de gespecialiseerde zorg.

Beoordelen ondersteuningsbehoefte

Professionals missen in veel gevallen nog de vaardigheden om te kunnen beoordelen wanneer algemene voorzieningen voldoende zijn en wanneer gespecialiseerde ondersteuning nodig is. Doordat het aantal cliënten met zware problematiek in de 0^{de} lijn zal toenemen, zullen professionals wegens gebrek aan mogelijkheden voor ondersteuning vaker het traject moeten afsluiten, wellicht zelfs zonder dat er concreet iets bereikt is. Het afsluiten van trajecten en/of het overdragen van cliënten naar een andere discipline of andere organisatie is iets waarvan professionals zelf aangeven dat zij zich hierin nog kunnen verbeteren.

Het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) zou professionals kunnen helpen om de ondersteuningsbehoefte van de cliënten beter te kunnen inschatten. De meningen over dit instrument in het veld zijn echter verdeeld. Er zijn professionals die bang zijn dat de ZRM wordt ingezet zonder dat er daadwerkelijk aandacht is voor het 'leren kennen' van de cliënt, en dat de uitkomsten te veel afhankelijk zijn van het type professional dat de

ZRM invult. Anderen zien juist grote voordelen van een instrument waarmee iedereen in het sociale domein cliënten op dezelfde wijze beoordeelt en voorsortteert voor de weg naar hulpverlening en/of werk.

Los van de vraag of de ZRM het juiste instrument is om de ondersteuningsbehoefte van burgers te kunnen vaststellen, is iedereen het erover eens dat veel professionals nu nog de vaardigheden missen om op basis van de ZRM het gesprek met de cliënt aan te gaan. Zij zouden hiervoor trainingen in het gebruik van het instrument en trainingen in de juiste gesprekstechnieken (bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering) moeten volgen.

Generalistische versus specialistische aanpak

Aansluitend op het voorgaande geven de professionals in de Samen Doen-teams aan dat zij het lastig vinden om te bepalen wanneer een generalistische aanpak voldoet en op welk moment zij specialisten moeten inschakelen. Binnen Samen Doen mist men daarvoor nog de kennis, maar vooral de ervaring om dit goed te doen.

Ondernemerschap

Door zowel het management van organisaties als door de professionals zelf is meer dan eens aangedragen dat een professional in het sociale domein minder hulpverlener en meer ondernemer moet worden. Hiermee wordt bedoeld dat de professionals die burgers moeten ondersteunen niet kunnen blijven rekenen op publieke middelen. Zij moeten op zoek naar creatieve oplossingen om hun werk te kunnen blijven doen en hun bestaansrecht als ondersteuners van kwetsbare burgers te behouden. Dit hangt sterk samen met het eerste punt in deze paragraaf, waarin wordt gesteld dat professionals niet meer kunnen volstaan met het bedenken en organiseren van activiteiten waarvoor dan vervolgens deelnemers en vrijwilligers worden gezocht.

Activering

Professionals in het domein van welzijn en maatschappelijke dienstverlening zijn niet altijd gericht op activering en participatie. Op de vraag wat hun rol is bij de arbeidsparticipatie van kwetsbare burgers zeggen zij dan ook dat zij die hier niet voor zichzelf zien. Zij menen dat hun cliëntgroep voor een groot deel helemaal niet in staat is om (al) stappen richting maatschappelijke of arbeidsparticipatie te zetten.

I *'Je moet blij zijn als deze mensen uit hun pyjama komen.'* (Professional welzijnsorganisatie)

Andersom zien zij wel een taak voor zichzelf. Dat wil zeggen dat wanneer de DWI mensen bij hen aanmeldt van wie is vastgesteld dat werk voorlopig niet tot de mogelijkheden behoort, welzijn een rol kan spelen in de begeleiding en activering van deze cliënten.

Opleiding van de professionals

De vraag of professionals in het sociale domein nu al voldoende van de bovengenoemde kennis en vaardigheden hebben, beantwoordt een deel van de respondenten ontkennend. Het management van verschillende instellingen binnen het welzijn, de maatschappelijke dienstverlening en de zorg geven aan dat veel professionals voor dit beroep hebben gekozen om te zorgen of hulp te verlenen. Nu de rol van de professionals verandert is niet iedereen in staat om deze omslag te maken. Bovendien beschikt niet iedere professional over de competenties om te werken in een veld waarin meer van je wordt gevraagd dan het begeleiden van activiteiten of het ordenen van iemands financiële administratie. De nieuwe professional moet burgers kunnen ondersteunen op meer dan één leefgebied, hen kunnen activeren en tegelijkertijd kunnen inschatten wanneer de cliënt het zelf kan en wanneer ondersteuning van specialisten noodzakelijk is. Dit vraagt om breder en beter opgeleide professionals volgens een deel van de respondenten. Wat dit concreet betekent voor het functieprofiel en de opleiding van de nieuwe professional kunnen de respondenten niet aangeven. Wel is voor hen duidelijk dat *'...een gemiddelde activiteitenbegeleider het straks niet meer gaat redden...'* (Professional welzijnsorganisatie)

Dienstverlenende houding richting werkgevers

Een groot deel van de bovengenoemde vaardigheden gaat vooral op voor de professionals in het welzijn en de maatschappelijke dienstverlening. Professionals in het domein van werk en inkomen moeten in de nieuwe situatie vooral in staat zijn om de vraag en behoeften van werkgevers te achterhalen, om vervolgens in die vraag te voorzien door inzet van kandidaten met een beperking en/of grote afstand tot de arbeidsmarkt. Ook van deze professionals wordt meer ondernemerschap en creativiteit verwacht.

4.4 VOORBEREIDING OP NIEUWE TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Hoewel organisaties erkennen dat er met de Wmo 2015 en met de Participatiewet niet alleen veel verandert in de organisatie van de ondersteuning, maar ook in de manier waarop professionals hun werk kunnen en moeten doen, is van een echte voorbereiding hierop nog nauwelijks sprake.

Professionals geven aan dat zij weliswaar geïnformeerd worden over de veranderingen, maar dat zij zelf nog niet echt goed kunnen inschatten wat dit voor hen gaat betekenen. Een deel van de professionals meent dat dit ook nog niet kan, omdat er nog veel onduidelijk is. Professionals geven ook aan dat het voor hen lastig is om zich daadwerkelijk voor te bereiden wanneer zij in de dagelijkse praktijk nog te maken hebben met de huidige regelingen en organisatie van de hulpverlening. Over het algemeen is er sprake van een afwachtende houding ten aanzien van de op handen zijnde decentralisaties.

Er gebeurt overigens al wel het een en ander binnen het sociale domein. De focus op de eigen kracht van burgers lijkt met de komst van de Wmo in 2007 en de introductie van Welzijn Nieuwe Stijl al wel doorgedrongen tot de dagelijkse praktijk van professionals. Er wordt ook al gewerkt in Samen Doen-teams en er zijn verschillende proeftuinen waarin professionals in de nieuwe wijkzorgteams samenwerken aan integrale ondersteuningsplannen voor burgers. Professionals doen op die manier wel al ervaring op met een nieuwe manier van werken. Er is echter veel kritiek op deze nieuwe vormen van samenwerking, die volgens de professionals van bovenaf worden opgelegd.

5. SAMENVATTING EN CONCLUSIE

In de voorgaande hoofdstukken hebben we de veranderingen in beleid en doelgroepen in het sociale domein in de gemeente Amsterdam in grote lijnen beschreven. Daarbij hebben we in het bijzonder aandacht besteed aan de vraag wat er voor gemeentelijke uitvoerders gaat veranderen en wat dit van hen vraagt in termen van vaardigheden en competenties.

In dit hoofdstuk vatten we kort de belangrijkste bevindingen uit dit verkennende onderzoek samen en formuleren we de conclusies. Aangezien dit een verkennend onderzoek is, heeft dit onderzoek minstens zoveel vragen opgeroepen als er zijn beantwoord. Aan het einde van dit hoofdstuk formuleren we daarom enkele vragen voor vervolgonderzoek.

5.1 BELEID

Uitbreiding van verantwoordelijkheden en doelgroepen

Met de komst van de Wmo 2015 en de Participatiewet krijgen gemeenten meer verantwoordelijkheden bij de ondersteuning van burgers binnen het sociale domein. De gedachte achter de decentralisatieoperatie is dat gemeenten dichter bij de burger staan en daardoor beter in staat zijn om waar nodig integrale ondersteuning te bieden met het oog op maatschappelijke participatie. .

Beleidskader in de gemeente Amsterdam

De gemeente deelt het aanbod in het sociale domein op in een 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn. Kenmerkend voor de inrichting van de Wmo 2015 in de gemeente Amsterdam is de nadruk op de dragende samenleving en de ondersteuning daarvan in de 0^{de} lijn. De gemeente verwacht veel van de inzet van vrijwilligers en de eigen kracht van burgers in de 0^{de} lijn. De professionals in de 0^{de} lijn moeten dit faciliteren.

In de 1^{ste} lijn bevinden zich de wijkzorgteams. Een wijkzorgteam bestaat uit een netwerk van professionals in de wijk die ondersteuning en zorg dicht bij huis leveren. Waar nodig verwijst de 1^{ste} lijn door naar het specialistisch aanbod in de 2^{de} lijn.

De gemeente Amsterdam legt in de herijking dagbesteding (het zogenoemde continuüm) een verbinding tussen ondersteuning die gericht is op zelfstandig functioneren, maatschappelijke participatie en arbeidsondersteuning. Het continuüm omvat vier stappen van gespecialiseerde dagbesteding tot ondersteuning bij betaald werk. Mensen die voldoende zelfredzaam zijn maar (nog) geen perspectief op werk hebben zijn aangewezen op de collectieve basisvoorzieningen voor ondersteuning bij hun participatie. De gemeente wil middels een vorm van resultaatfinanciering de doorstroom tussen de verschillende

onderdelen van het continuüm bevorderen. De zelfredzaamheidsmatrix wordt ingezet om te bepalen op welke terreinen mensen ondersteuning nodig hebben en wat zij zelf kunnen.

Overgangperiode van twee jaar

De gemeente hanteert een transitieperiode van twee jaar, waarbij zij met de huidige aanbieders, maar in een nieuw financieel en beleidskader, verder gaat. Voor de organisaties is nog niet duidelijk wat er na die twee jaar gaat gebeuren. Zij geven aan nog niet te weten hoe ze zich op de periode daarna kunnen voorbereiden. Hun houding daarin lijkt afwachtend.

5.2 VERANDERINGEN IN HET AANBOD

Focus op eigen kracht en vrijwillige inzet in de 0^{de} lijn

De 0^{de} lijn omvat het basisaanbod van collectieve en algemene voorzieningen op het gebied van welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Het aanbod in de 0^{de} lijn moet zich nog meer dan nu richten op het versterken van de eigen kracht van burgers. De inzet van vrijwilligers wordt steeds belangrijker en dit verandert de rol van de welzijnsorganisaties die actief zijn in de wijken. De organisaties zijn ervan overtuigd dat de eigen kracht van burgers alleen met behulp van professionele ondersteuning tot zijn recht zal komen. Dit vraagt eerder meer dan minder ondersteuning, mede omdat de 0^{de} lijn te maken krijgt met een doelgroep met zwaardere problematiek.

Integraal en wijkgericht

Organisaties op het gebied van welzijn en maatschappelijke dienstverlening geven aan steeds meer wijkgericht en integraal te moeten werken. Positief daaraan is dat de ondersteuning dicht bij de burgers is georganiseerd. Aan de andere kant zien zij in de integrale en generalistische aanpak ook een risico op het verdwijnen van specialistische kennis.

Meer aandacht voor activering in de 2^{de} lijn

Gespecialiseerde vormen van dagbesteding (voor mensen met een verstandelijke beperking of ernstige psychiatrische problematiek) worden nu vooral aangeboden door zorginstellingen en GGZ-instellingen. De aanbieders van gespecialiseerde dagbesteding erkennen dat er meer nadruk komt op activering van deelnemers en cliëntsturing, in plaats van het bieden van een aangename daginvulling. Daarbij benadrukken ook zorginstellingen dat dit eerder meer dan minder professionele ondersteuning vraagt.

Verbindingen tussen 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn

De gemeente wil uitdrukkelijk de dragende samenleving met de 1^{ste} en 2^{de} lijn verbinden. De GGZ speelt hier op in door buurtbewoners te betrekken bij de activiteiten in de GGZ-

dagactiviteitencentra. Aan de andere kant zijn er de burgerinitiatieven zoals het Odensehuis die een aanbod hebben dat, gezien de aard van de dienstverlening, in de 2^{de} lijn thuishoort. De organisaties verwachten dat er in de toekomst nog meer samenwerking zal zijn tussen met name welzijn en de zorg om ook burgers met zwaardere problematiek in de buurt te kunnen opvangen. De wijkzorgteams (1^{ste} lijn) spelen hierbij een belangrijke rol. Wat dit concreet betekent voor hun aanbod kunnen de organisaties niet aangeven.

Het domein werk en inkomen is vooral naar buiten gericht

Binnen het domein van werk en inkomen richten de organisaties zich vooral op de reguliere werkgeversmarkt. De voorziening beschut werk wordt afgebouwd, dus organisaties zien zich genooddaakt commerciëler te gaan werken.

De ontwikkeling van *binnen naar buiten* is niet nieuw, maar wordt door het afsluiten van de sociale werkvoorziening wel urgenter. Op het terrein van arbeidsmatige dagbesteding vinden welzijn, maatschappelijke dienstverlening en werk en inkomen elkaar wel.

Kritiek op Samen Doen

De Samen Doen-teams zijn door de gemeente in het leven geroepen als tweedelijnsvoorziening met als taak individuen en gezinnen met complexe problematiek te begeleiden. De organisaties en hun medewerkers staan positief tegenover een vorm van integraal werken, maar hebben kritiek op de uitvoering. De teams zijn samengesteld uit medewerkers van verschillende organisaties in de wijk. Voor de betrokken professionals is het niet altijd duidelijk wanneer zij voor Samen Doen werken en wanneer voor de eigen organisatie. Bovendien zijn de teams volgens de respondenten inefficiënt en worden te veel mensen met lichte enkelvoudige problematiek begeleid. Op de aansturing door een gemeenteambtenaar is veel kritiek vanwege het gebrek aan kennis bij (een deel van) deze ambtenaren.

5.3 VERANDERINGEN IN DE ROL VAN PROFESSIONALS

Andere doelgroepen

De professionals in het sociale domein hebben mede als gevolg van de decentralisaties te maken met veranderingen in de doelgroep. Hoewel zij in eerste instantie vaak aangeven dat de doelgroep niet verandert, benoemen zij vervolgens een aantal belangrijke veranderingen. Ten eerste menen zij dat het aantal burgers dat ondersteuning nodig heeft zal groeien en dat er een grotere groep burgers met zware problematiek komt die aangewezen is op de 0^{de} lijn. De zelfredzame burger die wil deelnemen aan activiteiten in de buurt behoort niet meer tot de doelgroepen. De buurtbewoner is wel de doelgroep als het gaat om de vraag hoe welzijnsorganisaties invulling kunnen geven aan de dragende samenleving. De organisaties moeten daarvoor buurtbewoners juist actiever betrekken bij hun dienstverlening.

Jobcoaches en werkbegeleiders in het veld van werk en inkomen verwachten een verandering van de doelgroep in een andere richting. Vanwege de nadruk op uitstroom naar regulier werk verschuift de aandacht naar een minder zware doelgroep, namelijk de mensen die loonvormende arbeid bij een reguliere werkgever kunnen uitvoeren.

Andere taken en verantwoordelijkheden

Een belangrijke verandering voor professionals in het sociale domein is dat zij minder zelf uitvoeren en vaker anderen faciliteren. Van mantelzorgers, vrijwilligers, maar ook van cliënten wordt een actievere houding verwacht en de professional is er om deze burgers in staat te stellen deze actieve rol op zich te nemen. Op de vraag hoe de professional deze taak moet invullen kunnen zowel professionals als het management van de desbetreffende organisaties nauwelijks een concreet antwoord geven.

De organisaties in het domein van werk en inkomen zien dat het opbouwen en onderhouden van een relatie met reguliere werkgevers steeds belangrijker wordt. Dit betekent dat zij bij de ondersteuning van werklozen en mensen met een arbeidsbeperking zich meer zullen richten op die doelgroep die voor de werkgever aantrekkelijk is.

Extra taken: Samen Doen

Een deel van de professionals in het sociale domein krijgt er een nieuwe taak bij. Zij gaan deelnemen aan een van de Samen Doen-teams. Samen Doen levert op dit moment vooral veel vragen en onzekerheden op bij professionals. Er wordt een generalistische aanpak gehanteerd, maar er is geen voorgeschreven methodiek. Het is bovendien vaak niet duidelijk wanneer zij nu voor de eigen organisatie of voor Samen Doen werken. Dit maakt het voor hen moeilijk de juiste aanpak te bepalen.

Kennis en vaardigheden

De andere doelgroepen, taken en verantwoordelijkheden vragen andere vaardigheden van de professionals. Een belangrijke taak binnen de Wmo 2015 is om mensen te activeren, zodat zij zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk kunnen zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat professionals nog weinig gericht zijn op activering. Zij willen bewoners wel stimuleren deel te nemen aan activiteiten in de buurt, maar zien voor zichzelf geen rol om hen dan vervolgens ook te stimuleren de stap naar een vorm van betaald werk te maken. Van daadwerkelijke activering, waarbij burgers stappen zetten in het continuüm zoals de gemeente dat voor zich ziet, is dan ook geen sprake.

Iets anders wat professionals meer moeten doen dan nu is aansluiten bij de behoeften van burgers. Dit betekent geen oplossingen bedenken voor problemen die professionals zelf als probleem definiëren, maar signaleren waar de behoeften van burgers liggen en de

oplossingen die zij zelf aandragen ondersteunen. Ondernemerschap wordt daarbij meer dan eens genoemd als een van de vaardigheden die professionals moeten ontwikkelen. Professionals lijken zich echter nauwelijks te realiseren dat dit betekent dat zij het denken vanuit oude door de overheid gefinancierde ondersteuningsstructuren moeten loslaten en oog moeten hebben voor nieuwe en creatievere oplossingen. Deze kunnen van henzelf komen, maar ook van anderen.

Als het gaat om de zwaardere doelgroepen waar het welzijn en de maatschappelijke dienstverlening mee te maken krijgen, ontbreekt het professionals vaak aan de kennis en vaardigheden om deze groepen te herkennen. Het behoort echter wel tot hun takenpakket dat professionals in staat zijn om de ondersteuningsbehoefte van burgers goed in te schatten. Zij moeten op tijd doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp en inzetten op zelfstandigheid wanneer dat kan. Het afsluiten van trajecten en/of het overdragen van cliënten naar een andere discipline of andere organisatie is iets waarvan professionals zelf aangeven dat zij zich hierin nog kunnen verbeteren. Ook binnen de Samen Doen-teams worstelen professionals met de vraag wanneer zij anderen moeten inschakelen en wanneer juist niet.

Beter opgeleide professionals

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de professional in het sociale domein moet veranderen om de omslag te kunnen maken die is ingezet met de komst van de Wmo in 2007 en verder wordt doorgevoerd met de huidige decentralisaties. De veranderingen vragen om bredere en beter opgeleide professionals volgens een deel van de respondenten. Het concrete functieprofiel van deze nieuwe professional bestaat echter nog niet.

5.4 TOT SLOT

Uit dit verkennende onderzoek blijkt dat het management van de organisaties in het sociaal domein zich realiseert dat met de Wmo 2015 en de Participatiewet er veel zal veranderen. Aan de andere kant lijken de organisaties zich nog nauwelijks concreet voor te bereiden op deze veranderingen. Zij kunnen in veel gevallen niet aangeven of en hoe hun dienstverlening concreet gaat veranderen. Daarbij wijzen ze naar de gemeente die nog niet duidelijk voor ogen heeft op welke manier de zorg en ondersteuning na de transitieperiode van twee jaar georganiseerd en gefinancierd gaat worden.

De professionals die werken bij deze organisaties geven aan dat zij wel geïnformeerd worden over veranderingen, maar niet echt zicht hebben op wat er nu daadwerkelijk voor hen gaat veranderen. In eerste instantie geven zij ook aan dat er voor hen waarschijnlijk niet zoveel gaat veranderen. Wanneer doorgevraagd wordt, benoemen zij een aantal ontwikkelingen die zich de laatste jaren binnen het sociale domein hebben voorgedaan en

ook nu nog gaande zijn. Daarbij zijn het zwaarder worden van de doelgroep en de nadruk op zelfredzaamheid steeds terugkerende thema's. Het kost de professionals echter moeite om concreet te benoemen welke nieuwe kennis en vaardigheden nu van hen gevraagd worden als gevolg van deze ontwikkelingen.

Vervolg

Dit onderzoek is nadrukkelijk bedoeld als verkenning van de manier waarop het sociale domein in Amsterdam zich voorbereidt op de Wmo 2015 en (in mindere mate) de Participatiewet. Het onderzoek geeft een zeer globaal beeld en vraagt op een aantal punten om verdieping.

In dit laatste onderdeel doen we daarom enkele suggesties voor vervolgonderzoek.

Monitor Samen Doen

Uit het onderzoek komt naar voren dat sprake is van ontevredenheid over Samen Doen. Dat beeld is gebaseerd op uitspraken van een beperkt aantal deelnemers aan Samen Doen. De gemeente Amsterdam is van plan om het Amsterdamse zorgstelsel te monitoren, waarbij ook aandacht is voor de resultaten van de wijkteams. Het verdient echter aanbeveling om specifiek de werkwijze van Samen Doen nader te onderzoeken. Daarbij zijn de volgende vragen van belang: met welke opdracht nemen organisaties deel aan het programma; begeleidt Samen Doen de juiste cliënten; wat zijn de verschillen in aanpak en resultaten van de verschillende teams.

Professionele ondersteuning van de dragende samenleving

In vrijwel alle interviews kwam naar voren dat de professional een andere rol moet aannemen. Wat die nieuwe rol precies inhoudt bleek lastig concreet te maken. Tegelijkertijd geven de organisaties en hun medewerkers aan dat hun rol in de dragende samenleving eerder groter dan kleiner moet worden. Om meer zicht te krijgen op de (nieuwe) rol van professionals in het sociale domein is een verdiepend onderzoek nodig naar de vraag wat de rol van de professional in de dragende samenleving concreet inhoudt en wat dit betekent voor de 'traditionele welzijnsorganisaties'.

Samenwerking in het sociale domein

Het belang van samenwerking in het sociale domein is meer dan eens benadrukt. In dit onderzoek is echter nauwelijks uitgewerkt wat er nu al gebeurt en welke mogelijkheden er voor samenwerking zijn. Onderzoek naar voorbeelden van succesvolle en minder succesvolle vormen van samenwerking zou meer inzicht kunnen bieden in de vraag onder welke omstandigheden samenwerking daadwerkelijk meerwaarde heeft.

De rol van werk en inkomen in het sociale domein

In dit onderzoek zijn ontwikkelingen op het terrein van werk en inkomen slechts zijdelings aan bod geweest. Betaald werk is echter een belangrijke voorwaarde om zelfstandig te kunnen functioneren. Het is daarom zinvol om dieper in te gaan op de vraag op welke manier werk en inkomen aan de ene kant en welzijn en maatschappelijke dienstverlening aan de andere kant samenwerken of in de toekomst kunnen samenwerken. Daarbij zou nadrukkelijk aandacht moeten zijn voor de manier waarop er doorstroom vanuit het welzijn en de maatschappelijke dienstverlening richting werk en inkomen bewerkstelligd kan worden, in plaats van andersom.

LITERATUUR

CIZ (2013) *Basisrapportage AWBZ, Gemeente Amsterdam. Versie 5.0.*

Movisie (februari 2014) *Samen Doen in de buurt in Amsterdam.* I.o.v. het ministerie van VWS, VNG & MEE Nederland.

Panteia (2013) *Publiek Overzicht resultaten Wsw gemeente Amsterdam.*

Rijk, VNG & IPO (mei 2013) *Transitieplan Jeugd, Gezamenlijk plan van Rijk, VNG en IPO.*

TK 2012-2013 *Toekomst AWBZ*, Brief van staatssecretaris van VWS, Tweede Kamerstukken 2012-2013 30597 nr. 296.

TK 2013-2014 *Toekomst AWBZ*. Brief van staatssecretaris van VWS, Tweede Kamerstukken 2013-2014 3059 nr. 380.

UWV (2013) *Kwantitatieve informatie 2012.*

UWV (2013) *Atlas SZ 2012, Regionale informatie sociale verzekeringen.*

Internet

www.zelfredzaamheidmatrix.nl

<http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Workshop%20samenwerking%20tussen%20dagbesteding%20en%20beschut%20werken.pdf>

BIJLAGE 1

Deelnemende organisaties individuele interviews

- > Streetcornerwork
- > Gemeente Amsterdam Dienst WZS
- > Sezo
- > De Omslag
- > Dynamo
- > HVO-Querido
- > MEE Amstel en Zaan
- > Pantar
- > Cordaan
- > DWI
- > Cliëntenbelang Amsterdam
- > Odensehuis
- > Re-integratiebedrijf Amsterdam
- > GGZ / Arkin
- > Prisma
- > Roads / GGZ
- > CentraM
- > Combiwel

Deelnemende organisaties groepsgesprekken

- > Re-integratiebedrijf Amsterdam
- > Streetcornerwork
- > IJ-Sterk / sociaal wijkteam CentraM
- > Dynamo
- > Pantar
- > Odensehuis
- > HVO-Querido
- > Sezo
- > Pantar
- > Streetcornerwork



Hogeschool van Amsterdam

© Hogeschool van Amsterdam
September 2014

LECTORAAT ARMOEDE EN PARTICIPATIE EN LECTORAAT COMMUNITY CARE

Kenniscentrum Maatschappij en Recht

Wibautstraat 5a

Postbus 1025

1000 BA Amsterdam

www.hva.nl/kmr