

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

W 57

Maatschappelijk werk en de stad

Vijf preadviezen

Onder redactie van P. den Hoed

A. Brand

W.A. Fransen

P. den Hoed

E. Hueting en R. Neij

W.B.A.M. Melief

's-Gravenhage, maart 1991

Exemplaren van deze uitgave zijn te bestellen bij het Distributiecentrum Overheidspublikaties, Postbus 20014, 2500 EA 's-Gravenhage, door overmaking van f 10,-- op giro 751 dan wel schriftelijk of telefonisch (070-3789880) onder vermelding van titel en ISBN-nummer en het aantal gewenste exemplaren.

ISBN 90 346 2497 8

Publikatie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), Postbus 20004, 2500 EA 's-Gravenhage (tel. 070-3564600).

INHOUDSOPGAVE

I	De veelvormigheid van het maatschappelijk werk	5
	P. den Hoed	
II	De institutionele traditie van het maatschappelijk werk in Nederland.	37
	W.A. Fransen	
III	Functie en plaats van het maatschappelijk werk in de grote stad	81
	W.B.A.M. Melief	
IV	Zorg op maat	127
	A. Brand	
V	Sociale zorg in grootstedelijke gebieden in beleidsmatig perspectief.	169
	E. Hueting en R. Neij	

I

DE VEELVORMIGHEID VAN HET MAATSCHAPPELIJK WERK

P. den Hoed
stafmedewerker WRR

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	9
2.	SAMENVATTINGEN VAN DE PRE-ADVIEZEN	11
3.	INDRUKKEN	16
4.	MORFOLOGIE VAN HET MAATSCHAPPELIJK WERK	19
4.1	Schaalniveaus van: Huishouden, sociale voorzieningen en openbare ordehandhaving	19
4.2	Aansluitingen: Opdrachtgevers, gebruikers en gelijkgezinden	27
4.3	Ondersteuning: meer dan alleen methoden	33
4.4	Tot slot	36

1. INLEIDING

Het werk dat men tegenwoordig aanduidt met de term maatschappelijk werk, is een tijdgebonden uitdrukking van een traditie van kerkelijke, burgerlijke en particuliere hulpverlening. Als beroepsmatige activiteit dateert het van het begin van deze eeuw. Na de Tweede Wereldoorlog is het in zijn ontwikkeling vooral gestimuleerd door subsidieregelingen van het rijk. Voor die tijd was maatschappelijk werk onder meer aanwezig bij instellingen voor zwakzinnigenzorg, bij de reclassering, en bij woningbouwverenigingen. Het heeft zich in deze sectoren gehandhaafd na de oorlog, en daarnaast heeft het zich ontplooit bij kerkelijke instellingen voor maatschappelijk werk, die in deze periode streefden naar professionalisering van hun "armenzorg"; iets dat mede mogelijk werd gemaakt, doordat de gemeentelijke armenraden (voorlopers van de Gemeentelijke Sociale Diensten) het merendeel van de financiële uitkeringen voor hun rekening namen, en er voor de kerken meer tijd vrijkwam voor individuele hulpverlening en begeleiding. Dit uit de wereld van de kerken voortgekomen werk wordt aangeduid als algemeen maatschappelijk werk; dit in onderscheid tot het maatschappelijk werk dat is "ingebouwd" in bedrijven (personeelswerk) en dat is opgenomen in het takenpakket van andere dienstverlenende instellingen (bijv. ziekenhuizen, en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg).

In dit hoofdstuk wordt zowel aandacht besteed aan het algemeen maatschappelijk werk, uitgaande van de zogeheten instellingen van algemeen maatschappelijk werk, als aan het verschijnsel van het maatschappelijk werk zonder onderscheid naar de instellingen, van waaruit het wordt uitgeoefend. Hierbij worden thema's, die spelen in het algemeen maatschappelijk werk mede illustratief geacht voor het maatschappelijk werk als totaal verschijnsel.

Begonnen wordt met het weergeven van de samenvattingen van de preadviezen, die de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) heeft gevraagd aan enkele deskundigen bij de voorbereiding van zijn

rapport Van de stad en de rand¹. Vervolgens worden aan de hand van de pre-adviezen indrukken weergegeven van de plaats van het maatschappelijk werk. Tenslotte wordt een beeld gegeven van de vele vormen van het maatschappelijk werk.

¹ WRR, Van de stad en de rand; Rapporten aan de regering nr. 37, 's-Gravenhage, SDU uitgeverij, 1990.

2. SAMENVATTINGEN VAN DE PRE-ADVIEZEN

De WRR heeft om een aantal redenen bij zijn onderzoek naar de positie van grote steden aandacht gevraagd voor de betekenis van het maatschappelijk werk in die gebieden.

De eerste reden is dat het maatschappelijk werk naar zijn oorsprong een typisch stedelijke aangelegenheid is. Het is in feite in de zeventiende eeuw al aanwezig in de steden als onderdeel van de armenzorg en wordt ondersteund door drie verschillende kringen: die van "verlichte" kooplieden en ondernemers, die van de kerken en die van het burgerlijk bestuur. In alle drie leefden andere verwachtingen van een meer gerichte armenzorg; verwachtingen, die respectievelijk economisch, christelijk-humanistisch en bestuurlijk en juridisch van aard waren. Een meer gerichte aanpak van de armenzorg moest, om het simpel te zeggen, leiden tot meer arbeidskrachten, tot beschaafdere mensen, en tot minder openbare orde problemen. Het feit, dat er op het niveau van de ideeën tussen de verschillende groeperingen en daarbinnen altijd veel verschil van mening heeft bestaan over aard en doel van het werk, gaat ook in die tijd samen met de aanvaarding ervan als praktische noodzaak.

Ten tweede doet zich in de steden thans een "nieuwe" sociale problematiek voor, die betrekking heeft op de afstand die is ontstaan tussen de samenstelling van de stedelijke bevolking en de zich moderniserende stedelijke werkgelegenheid. Vraagt deze laatste vooral om hoogwaardige arbeid, de eerste biedt met name laagwaardige arbeid. Om de afstand tussen beide te overbruggen is maatwerk nodig op de arbeidsmarkt. Voor een deel van de werklozen moeten individuele oplossingen worden gezocht. Dit is maatschappelijk werk in traditionele zin.

De derde reden is dat de rijksoverheid sinds enige jaren een decentralisatiebeleid voert, waarbij zij haar subsidies beëindigt en geld dat zij daarvoor beschikbaar heeft, overdraagt aan het gemeentefonds. Voor de gemeenten en met name voor de grote steden doet zich hierbij de vraag voor wat de plaats en betekenis is van het maatschappelijk werk en ook wat hun eigen rol daarin is. Daarbij is van belang, dat de overheid niet alleen een decentralisatiepolitiek voert, maar ook - onder andere uit

financiële noodzaak - een politiek gericht op een vermindering van overheidssubsidies en op meer eigen financiële verantwoordelijkheid van bijvoorbeeld het gesubsidieerde particulier initiatief. Op grond hiervan moeten de gemeenten hun verantwoordelijkheid opnieuw vormgeven, daarbij bepalend waar zij verantwoordelijk voor zijn en wat voor rekening komt van anderen, zoals de uitvoerende instellingen zelf, hun gebruikers, en eventuele anderen (bedrijfsleven, ziektekostenverzekeraars, kerken, en liefdadigheidsfondsen). Vooral de herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen is voor de plaatsbepaling van de grote steden testcase.

In de volgende hoofdstukken worden de pre-adviezen gepresenteerd. Zij zijn samengesteld op verzoek van de WRR en behandelen de positie van het algemeen maatschappelijk werk in de groot stedelijke gebieden. Voor het merendeel zijn ze in de eerste helft van 1990 geschreven en geactualiseerd voor de situatie aan het einde van dat jaar. De auteurs zijn W.A. Fransen, W.B.A.M. Melief, A. Brand, E. Hueting en R. Neij. De eerstgenoemde twee auteurs behandelen het algemeen maatschappelijk werk op zichzelf, respectievelijk als door de overheid erkend en gesubsidieerd particulier initiatief en als praktische arbeid. De laatstgenoemde auteurs bespreken het algemeen maatschappelijk werk vanuit een bepaalde beleidssector. Brand beziet het vanuit de positie van een Gemeentelijk Sociale Dienst van een grote stad. Hueting en Neij plaatsen het vooral in de context van wetgeving (of pogingen daartoe) op het terrein van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. De inhoud van de pre-adviezen vat ik hieronder kort samen.

Fransen legt, zoals gezegd, het accent op de Nederlandse institutionele traditie van het maatschappelijk werk. Hij constateert dat het om een erkende maatschappelijke functie gaat, die:

- * voor zijn bekostiging grotendeels of geheel afhankelijk is van door de overheid beschikbaar gestelde middelen;
- * en toch overwegend tot stand komt vanuit en onder verantwoordelijkheid van particuliere organisaties (al of niet van kerkelijke signatuur).

Na de Tweede Wereldoorlog is het maatschappelijk werk explosief gegroeid, niet alleen in aantal, maar ook in verscheidenheid (naar levensbeschou-

wing, functie, doelgroep en methode). Na een "Werdegang" is het maatschappelijk werk nu een werksoort naast andere, zoals gezinszorg, opbouwwerk, enzovoort. Het is nu weer terug waar het begon, namelijk bij de zorg voor een populatie die afgeschreven dreigt te worden of al gedeeltelijk afgeschreven is, omdat hun problemen niet echt oplosbaar zijn. Ten aanzien van de decentralisatie naar het wijkniveau constateert de auteur dat de aloude discussies over de organisatie van het werk (men denke aan de geschiedenis van de Kaderwet specifiek welzijn, PdH) zich nu lijken te gaan herhalen op stadsdeelniveau. Alleen valt te vrezen dat men zich op dit niveau minder terughoudend opstelt, omdat het welzijnsterrein een centrale bevoegdheid is op buurt- en wijkniveau. Ten aanzien van de organisatie van het algemeen maatschappelijk werk blijkt dat de overheidsafhankelijkheid steeds meer is toegenomen. Eerst werd het - in het begin van de jaren zeventig - voor 100% gefinancierd, vervolgens werd de centrale beleidsontwikkeling en bepaling door de overheid aan zich getrokken, en nu komt het overgebleven uitvoerend werk in enkele grote steden onder direct politiek toezicht van een nieuwe overheidslaag op het niveau van stadsdelen en dergelijke.

Melief bespreekt de plaats en betekenis van het algemeen maatschappelijk werk vanuit de alledaagse functie van het werk. Het biedt hulp bij wat men vroeger levensproblemen noemde. Het is praktisch werk dat betrekking heeft op elementaire bestaansvoorwaarden, zoals inkomen, huisvesting en arbeid, en daarmee samenhangende relationele en emotionele problemen. Maatschappelijk werk is probleemoplossing en een soort sociale EHBO, zo stelt hij. In de plannen tot sociale vernieuwing, die in Rotterdam zijn gemaakt door de commissie Idenburg, wordt het karakter van het werk volgens de auteur miskend. Door de commissie Idenburg wordt het maatschappelijk werk teveel benaderd vanuit de agenda en de gebruiken uit de jaren zestig en zeventig. Het wordt opgevat als een collectief en educatief project, uitgevoerd door vrijwilligers. Maatschappelijk werk is daarentegen echter individueel, hulpverlenend en beroepsmatig. Uit een vergelijking van de organisatie van het werk in de vier grote steden blijkt met name Amsterdam (te) ver te zijn gegaan met decentralisatie naar stadsdelen en wijken. De decentralisatiebeweging gaat er ten onrechte vanuit dat problemen gelijkelijk over de stad gespreid zijn, en zich beperken tot bepaalde wijken. Veel problemen overschrijden echter de

grenzen van die gebieden. Tenslotte kan de decentralisatie leiden tot een nieuwe vergader- en onderhandelcultuur, die een zwaar beslag zal leggen op het management, zo stelt Melief. Voor de financiering van het algemeen maatschappelijk werk moet volgens de auteur naast de basissubsidie van de gemeente ook worden gekeken naar twee andere bronnen: financiering via contracten met de AWBZ (voor psycho-sociale behandelingen) en het tegen betaling leveren van diensten aan gezondheids- of bedrijfsorganisaties die geen eigen maatschappelijk werker(s) in dienst hebben. Voorkomen moet echter worden dat de basissubsidie hierdoor wordt aangetast, omdat dan afbreuk wordt gedaan aan de eerste functie: gratis hulp bij "bestaansbedreigende" problemen.

Brand behandelt het maatschappelijk werk tegen de achtergrond van de Algemene Bijstandswet en de taak van de Gemeentelijke Sociale Dienst (GSD). *Brand* noemt drie factoren, waardoor maatschappelijk werk in het kader van de GSD een marginale positie inneemt.

Ten eerste bevat de ABW geen rechtsplicht tot het verstrekken van immateriële dienstverlening, terwijl die wel is vastgelegd voor de materiële bijstand.

Ten tweede is de GSD een ambtelijk-juridische organisatie die sterk gericht is op inpassing van cliënten in het wettelijk systeem (een ander soort organisatie als van een hulpverlener in de dagelijkse praktijk, die het voor zijn cliënt soms moet opnemen tegen overheidsdiensten, PdH).

Ten derde verwachten de cliënten van de GSD snelle en correcte afhandeling van hun aanvragen; ze zijn niet geïnteresseerd in immateriële bijstand van de GSD.

De GSD moet volgens *Brand* vanuit deze beperkingen en de eigen mogelijkheden bijdragen aan de "minima-netwerken", waarbij deze dienst onder meer moet samenwerken met het algemeen maatschappelijk werk. De ervaring leert dat dit een betere constructie is dan de oplossing die in de jaren '70 door Van Dijck c.s. is aangedragen, en waarbij werd voorgesteld om de taken van de GSD zodanig te verbreden dat de materiële taakuitoefening een onderdeel zou worden van een op welzijn gerichte dienst.

Hueting en Neij plaatsen het maatschappelijk werk niet in het kader van de Algemene Bijstandswet, maar in die van de zorg (gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening). Ze beschrijven hoe het algemeen

maatschappelijk werk sinds kort onder het regime van de Welzijnswet moet worden bekostigd door de gemeenten. Jarenlang was echter gepland om het onder te brengen bij de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Door financiering van het algemeen maatschappelijk werk in het kader van de AWBZ zou de band met de basisgezondheidszorg (huisartsen), gezinszorg en thuiszorg in de toekomst behouden zijn gebleven. Omdat het maatschappelijk werk behalve elementen van welzijnswerk ook (geestelijke) gezondheidszorg bevat, ontstaat nu een moeilijke situatie. De coördinatie met de gezondheidszorg wordt bemoeilijkt, nu de gemeenten het maatschappelijk werk gaan financieren. De coördinatie wordt ook bemoeilijkt omdat een deel van de grote steden zeer ver is gegaan met decentralisatie van het werk naar stadsdelen, deelgemeenten en dergelijke. De auteurs bepleiten om - met name voor Amsterdam - een sociaal en cultureel structuurplan in te voeren, naar analogie van het structuurplan uit de Wet op de ruimtelijke ordening. Op die manier kan de samenhang en overzichtelijkheid in de voorzieningen, die over de stadsdelen verspreid zijn, bevorderd worden.

3. INDRUKKEN

In het navolgende worden de hierboven genoemde pre-adviezen benut om, verdeeld over drie thema's, een indruk te geven van het maatschappelijk werk als totaal verschijnsel (dus niet louter beperkt tot het werk dat wordt verricht door de zogeheten instellingen voor algemeen maatschappelijk werk).

Het eerste thema heeft betrekking op het schaalniveau van het werk. De indruk is, dat het maatschappelijk werk in de grote steden en met name in Amsterdam en Rotterdam vooral wordt gezien als een activiteit van slechts één schaalniveau, namelijk van een deelgemeente en een wijk. Een stad als Amsterdam vat het daarnaast ook op als een regionale activiteit, waarbij het plan bestaat om het regionale niveau vooral te gaan benutten als een bestuurslaag van planning en coördinatie.

Door deze ontwikkeling bestaat het gevaar, dat de kwaliteit van het werk wordt aangetast, doordat het wordt versnipperd over deelgemeenten en wijken. Dit kan leiden tot:

- * onvoldoende hulp bij wijkoverschrijdende problemen;
- * hulp in wijken waar deze niet nodig is en te weinig voorzieningen waar die wel nodig zijn;
- * miskennis van de verplichte band tussen rijke en arme wijken;
- * bemoeilijking van het maatschappelijk werk, omdat een aantal deelgemeenten in afwijking van gewone gemeenten een vaak eenzijdige bevolkingssamenstelling heeft en in hun gebied niet of nauwelijks werkgelegenheid en gespecialiseerde onderwijs- en gezondheidsvoorzieningen kent. Dergelijke deelgemeenten missen derhalve belangrijke voorwaarden om zelf hun problemen op te lossen en zijn aangewezen op coördinatie door het bestuur van de stad. Vreemd genoeg zou de door de stad geplande decentralisatie van taken naar deelgemeenten op die manier uitlopen op een centralisatie van taken van het wijkniveau naar het niveau van het stadsbestuur.

Dit onbedoelde proces van centralisatie zou een herhaling kunnen inhouden van de ervaringen met de door het rijk in de jaren zeventig geplande decentralisatie naar de lagere overheden van het welzijnsbeleid en van

het beleid ten aanzien van de volksgezondheid. Het ontwerp van Wet voorzieningen gezondheidszorg, en de meer omvattende variant ervan: het ontwerp van Wet gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, zijn immers ingetrokken mede vanwege kritiek op de centralisatie - in dit geval van de gemeenten naar het rijk - die ze tot gevolg zouden hebben, en vanwege het inhoudelijk lege karakter van de voorgestelde bestuurlijke structuren. Tegen de eveneens van planprocedures uitgaande Kaderwet specifiek welzijn gold in grote lijnen hetzelfde soort bezwaren. Het vormt een van de redenen, waarom deze wet uiteindelijk niet is ingevoerd en in plaats hiervan de Welzijnswet is aangenomen en ingevoerd; een wet die vooral de overdracht regelt van financiën van het rijk naar de gemeenten.

Het tweede thema betreft de aansluiting van het maatschappelijk werk bij zijn omgeving. Zo bestaat de indruk dat het maatschappelijk werk zich niet tijdig heeft aangepast aan de maatschappelijke ontwikkelingen. Uit meerdere beschouwingen komt naar voren, dat het zich in de grote steden lange tijd primair is blijven toeleggen op psycho-sociale hulpverlening, op relatieproblemen en op psychotherapie (en dat soms nu nog doet), terwijl de maatschappelijke condities in de grote steden in de afgelopen vijftien jaar aanzienlijk gewijzigd zijn. Een deel van de traditionele werkgelegenheid in de steden is verdwenen en nieuwe werkgelegenheid is ontstaan, die om aanpassingen vraagt zowel van de zijde van het aanbod als van de vraag naar arbeid. De overgang, waarin de stedelijke economie zich bevindt, vraagt "overbruggingsmaatregelen". Bepaalde mensen kunnen geholpen worden met bijvoorbeeld speciale voorzieningen (bijv. leningen) die hen in staat stellen eigen economische activiteiten te ontplooiën. Andere mensen moeten eerst begeleid worden bij de afbetaling van soms aanzienlijke schulden. Daarnaast moeten woningbouwverenigingen en gemeentelijke woningbedrijven oplossingen zoeken voor mensen die door de ontwikkelingen op de stedelijke woningmarkt klem zijn komen te zitten (bijv. voor bewoners van gerenoveerde woningen, waarvan de gestegen huurlasten in feite te hoog zijn geworden). En tenslotte moeten aanpassingen in de woonomgeving tot stand gebracht worden in verband met het vraagstuk van de kleine criminaliteit en van gevoelens van onveiligheid. Traditioneel is het maatschappelijk werk betrokken bij de aanpak van dit

type problemen. Het is een deel van de infrastructuur van voorzieningen, waardoor maatschappelijke aanpassingen in de steden gerealiseerd worden.

Het derde thema heeft betrekking op de ondersteuning van het werk. De organisaties voor de bevordering van maatschappelijk werk concentreren zich de laatste tijd sterk op het ontwikkelen van de kennisbasis van het werk: zijn methoden en opleidingsvereisten. Het werk heeft daarnaast echter ook altijd behoefte gehad aan behoud van de traditie van maatschappelijk werk en aan de morele onderbouwing ervan. Organisaties die de identiteit van het maatschappelijk werk moeten handhaven, zoals de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn, zijn in feite opgeheven. Daarvoor in de plaats zijn gekomen instellingen voor methodiekontwikkeling, zoals het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Voorts hebben verenigingen van behartiging van belangen van de verschillende beroepsgroepen binnen het zogeheten welzijnswerk en van instellingen, waar beroepsgenoten werkzaam zijn, ook een deel van het ontstane machtsvacuüm opgevuld. Te denken valt aan de VIVAM (voor het algemeen maatschappelijk werk) en aan de Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en Gesubsidieerde sector (VOG). Het zijn institutioneel gezien echter andere instituten dan wat eens het geweten en het parlement van de sector genoemd werd, te weten de bovengenoemde Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn; een raad, die trouwens in deze eeuw vele aanpassingen heeft ondergaan tegen de achtergrond van telkens wisselende verwachtingen, die hebben bestaan over respectievelijk "weldadigheid", "maatschappelijk hulpbetoon", "immateriële dienstverlening", "maatschappelijk welzijn", "de sociale sector", of welke andere benamingen zijn gegeven aan wat hier wordt verstaan onder maatschappelijk werk.

4. MORFOLOGIE VAN HET MAATSCHAPPELIJK WERK

In deze paragraaf wordt aan de hand van de hiervoor genoemde thema's een beeld gegeven, in ideaal typische zin, van de vele vormen van het maatschappelijk werk. Achtereenvolgens worden behandeld: de verschillende schaalniveaus, waarop bronnen van het maatschappelijk werk zich voordoen; de aansluitingen van het maatschappelijk werk op de praktijk; en zijn steunpunten in methode en moraal.

4.1 Schaalniveaus van: Huishouden, sociale voorzieningen en openbare ordehandhaving

Gezin en huishouden op wijkniveau

Het maatschappelijk werk is voortgekomen uit de behoefte van huishoudens en van gezinnen aan ondersteuning in moeilijke omstandigheden. Voorts is het ontstaan uit de behoeften van het (armen)onderwijs en uit die van het ziekenhuiswezen. Dit is de sfeer van de sociale voorzieningen, die naast het onderwijs en ziekenhuisvoorzieningen, het systeem van sociale zekerheid omvat. Maatschappelijk werk betreft hier bijvoorbeeld de zorg voor werklozen en voor mensen die door een samenloop van omstandigheden door het systeem van bedelingen en uitkeringen onvoldoende geholpen kunnen worden (overlijden van de kostwinner, opgroeiende en zieke kinderen, enz.), en die daarom een tijdelijk beroep doen op aanvullende hulp, die aan hun individuele omstandigheden is aangepast. Tenslotte heeft het een oorsprong bij de behandeling van zogeheten marginale groepen (verslaafden, sociaal psychiatrische patiënten, "onmaatschappelijke", enz.). Elk van die bronnen van het maatschappelijk werk heeft haar eigen sociologische schaalniveau. Daarbij wordt elk niveau gekenmerkt door bijvoorbeeld eigen soorten van organisatie, eigen soorten van recht en wetgeving, en van kennis. Hieronder zal ik al deze elementen in het kort proberen te bepalen.

Het maatschappelijk werk dat gekoppeld is aan gezin en huishouden heeft een niveau van organisatie dat het meeste overeenkomt met de wijk.

De gezinszorg en de verpleging aan huis (de wijkverpleging) is vrijwel altijd naar wijken ingedeeld. De hulp wordt geboden in de vorm van mensen, die tijdelijk aan het gezin worden toegevoegd. Ook kunnen

hulpmiddelen beschikbaar worden gesteld. Het gaat bovendien vaak om tijdelijke problemen, die om een praktische oplossing vragen, bijvoorbeeld ziekte van één van de ouders, alleenstaande ouderen, overlijden van één van de familieleden, enzovoort. De organisatie van onderlinge hulpverlening in bepaalde gebouwen en straten (boodschappen en maaltijd-bezorging) is om praktische redenen aan het schaalniveau van de wijkniveau gebonden. Dat geldt ook voor bijvoorbeeld acties tot behoud van bepaalde voorzieningen, zoals verkeersvoorzieningen, scholen, dienstencentra en dergelijke. Kortom, wat te maken heeft met de organisatie van huishouden en met de directe woonomgeving zijn zaken die in de regel op wijkniveau worden benaderd.

Als wij kijken naar de methode, dan is hier de vrijwillige actie nog aanwezig, meestal onder leiding van beroepskrachten. De beroepskrachten lijken hierbij de plaats te hebben ingenomen van wat vroeger werd overgelaten aan de "betere stand", de "Heren" en later de "Dames", die de organisatie van het hulpbetoon in handen hadden. Een veel voorkomende organisatievorm op dit niveau is die van de vereniging en de stichting, bijvoorbeeld de wijkvereniging, de stichting voor gezinszorg en dergelijke. Het meest betrokken rechtsgebied is dat van stichtingen en verenigingen en van de kerk (bijv. tot uiting komend in de erkenning van de zelfstandigheid van instellingen die zich met "levensproblemen" bezighouden).

De kennis die op dit niveau nodig is, is praktisch. De hulpverleners hebben geen beleidsnota's nodig als voorbereiding van hun handelen. Ook behoeven ze geen wetenschappelijk onderzoek te doen naar de oorzaken van ziekte of werkloosheid. Dat is voor dit werk een te veel - volgens bepaalde methodes - bewerkte vorm van informatie. Men heeft directere (ervarings)kennis nodig over het karakter van bepaalde buurten, over de levensgeschiedenissen van de bewoners ervan, en over mogelijkheden om bepaalde soorten van hulp in te schakelen en om voor bepaalde mensen tijdelijk andere huisvesting en dergelijke te "regelen"; een soort kennis van de sociale kaart. De hulpverleners moeten voorts vertrouwd zijn met bepaalde situaties, moeten zich snel kunnen oriënteren en weten wat in de gegeven omstandigheden nodig is. Bovendien moeten ze de kunst verstaan om mensen te helpen orde aan te brengen in de chaos die in leven is ontstaan; iets dat men kan zien als een vorm van technische kennis

Sociale voorzieningen op gemeentelijk niveau

De meest omvangrijke sociale sector, waarin het maatschappelijk werk een deel van zijn oorsprong vindt, heeft echter niet betrekking op gezin en huishouden, maar op sociale voorzieningen, zoals onderwijs-, gezondheids- en sociale zekerheidsvoorzieningen. Bij al deze voorzieningen wordt ook gebruik gemaakt van maatschappelijk werk, bijvoorbeeld voor de begeleiding van zieken die na een ziekenhuisverblijf speciale voorzieningen nodig hebben, voor hulp aan leerlingen bij beroepskeuze, of voor werklozen en arbeidsongeschikten, als deze via een aantal etappes (heroriëntering en omscholing) terug moeten keren naar de arbeidsmarkt. Om een indruk te geven van deze bronnen van maatschappelijk werk beperk ik me in het navolgende vooral tot het maatschappelijk werk in de *sociale zekerheid* (incl. verplichte verzekering tegen ziektekosten). Het bekendste voorbeeld van maatschappelijke werk in deze sector is het maatschappelijk werk bij de uitvoering van de Armenwet en haar opvolgster de Algemene Bijstandswet. Deze voorziening wordt - ondersteund door landelijke regelingen - mede verstrekt op gemeentelijk schaalniveau. Hieronder wordt het karakter van dit schaalniveau nader toegelicht.

De Armenwetten uit de vorige en deze eeuw werden alle op gemeentelijk niveau uitgevoerd onder grondwettelijke verplichting. Vooral in deze eeuw is de Armenwet steeds meer aangevuld met regelingen voor groepen, die werden afgesplitst van de groep van de armen, zoals werklozen, en mensen die tijdens hun werk een ongeval hadden gekregen of die tijdens hun werk ziek waren geworden. Voorts kwamen er regelingen voor een verplichte ziektekostenverzekering en voor tewerkstelling in sociale werkplaatsen. De laatste twee genoemde regelingen hebben een stedelijk schaalniveau. Dat geldt ook voor: de Algemene Bijstandswet, die in plaats kwam van de Armenwet; voor zogeheten groepsregelingen (o.a. steun aan zelfstandigen); en voor aanvullende voorzieningen voor begeleiding van werklozen (bijv. in de sfeer van het vormingswerk).

De op gemeentelijk niveau uitgevoerde voorzieningen zijn onlosmakelijk verbonden met landelijke bepalingen en verplichtingen. Dat was al zo in de tijd van de Armenwet en dat is nog zo. Er komt ook in tot uiting dat anders dan een wijk, een gemeente in directe relatie staat tot het rijk.

In de huidige omstandigheden zou de Bijstandswet, met zijn vele tienduizenden "cliënten" in de grote steden onuitvoerbaar zijn, als zij niet het sluitstuk zou zijn van een systeem van verzekeringen, waarvan de schaal landelijk is. Het gaat om verzekeringen, die aan bedrijfstakken gebonden zijn. Deze bedrijfstakken doen zich niet in alle gemeenten voor. Bovendien moeten uit efficiency-overwegingen premies landelijk worden vastgesteld en moeten zij worden beheerd door fondsen, die om beleggingstechnische redenen een bepaalde omvang nodig hebben. Het gaat hier bijvoorbeeld om de WAO, de Ziektewet, en de Werkloosheidswet. De op gemeentelijk schaalniveau uitgevoerde regelingen maken aldus een bestanddeel uit van een omvattender stelsel, zoals de gemeente in het algemeen deel uitmaakt van de ruimere context van de staat.

De uitvoering op dit schaalniveau is niet, zoals bij wijkvoorzieningen, in handen van verenigingen, maar van administratieve diensten (GAK, GSD, GMD). Hun werkwijze is vooral schriftelijk en verloopt volgens juridische procedures. De positie van de uitvoerende bureaus is in de regel zelfstandig, en wordt gecombineerd met toezicht door het rijk. De vorm van organisatie vormt een compromis tussen eigen verantwoordelijkheid van de betrokken maatschappelijke groeperingen en verantwoordelijkheid van de overheid. Bij elke sociale voorziening heeft dat compromis weer een eigen vorm aangenomen. De zelfstandigheid van onderwijsinstellingen is bijvoorbeeld een andere dan die van sociale zekerheidsinstellingen. Bij de sociale zekerheid wordt dit onderstreept door het feit dat de premies, zij het onder wettelijke verplichting, worden opgebracht door werkgevers en werknemers en dat de uitkeringen voor de Bijstandswet worden gefinancierd door het gemeentefonds, formeel gezien een fonds van gemeentelijke inkomsten, dat door het rijk wordt geïnd.

Maatschappelijk werkers die in deze sfeer werkzaam zijn kunnen niet op dezelfde manier werken als op wijkniveau bij de directe ondersteuning van bijvoorbeeld een huishouden (privésfeer). Dat zou in deze sector kunnen leiden tot inefficiency, onbeheersbaarheid en rechtsongelijkheid. De uitvoerders van de wetten kijken of mensen binnen het systeem van de wet vallen en of ze op grond hiervan voor een uitkering in aanmerking komen. Het maatschappelijk werk moet in aansluiting hierop nagaan of in indivi-

duele gevallen de uitvoering van de wetten niet in strijd komt met de bedoelingen ervan.

Het recht op dit gebied en schaalniveau is vooral publiekrechtelijk van karakter, en met name bestuursrechtelijk.

De vorm van kennis is vooral beleidsmatig (strategisch), en (juridisch)technisch. Zo vergt de materie precieze vormgeving en afstemming van bepalingen op elkaar. De uitvoering van de wetten vindt bijvoorbeeld plaats binnen politiek vastgestelde strategieën. Bepaalde groepen moeten worden toegelaten en andere moeten worden gestimuleerd om werk te zoeken. Wat uitvoerende instellingen zelf aan gedachten ontwikkelen moet passen binnen de politiek bepaalde prioriteiten van hogerhand. Voorts moet nauwkeurig berekend worden wat de gevolgen zijn van de verandering van de ene regeling voor de uitvoering van een andere regeling. Het is niet de kennis van "de sociale plattegrond van een bepaalde buurt" of van de geschiedenis van bepaalde families, die voor de aanpak van problemen op gezinsniveau vaak zo belangrijk is. Maar het is eerder zoals gezegd de kennis van de strategie en van de jurisprudentie, wil het systeem van sociale zekerheid onder zich telkens wijzigende omstandigheden gehandhaafd kunnen worden.

De politieke en technische kennis vormen op dit gebied een tamelijk gesloten geheel met wetenschappelijke kennis. De wetenschappelijke kennis richt zich vooral op onderzoek naar de effectiviteit van bepaalde sturingsinstrumenten (bijv. de werking van wettelijke sancties), op het meten en voorspellen van de volume-ontwikkeling (aantal mensen dat een uitkering ontvangt) en op het adviseren omtrent aanpassingen van regelingen (nieuwe wetten voor afzonderlijke groepen, nieuwe vormen van arbeidsbemiddeling en van omscholing, enz.).

Maatschappelijk werk vervult in de wereld van de sociale zekerheid vooral een corrigerende functie. Het moet nagaan of in individuele gevallen de uitvoeringen van de wetten niet in strijd komt met de bedoelingen ervan en of daarom in die gevallen correcties nodig zijn bij de toepassing van de wetten, zowel ten opzichte van mensen die gezien de bedoelingen van de wetten teveel als ten opzichte van hen die te weinig toegang tot voorzieningen hebben.

Openbare ordehandhaving op grootstedelijk en regionaal niveau

De derde bron van het maatschappelijk werk is te vinden in de "hulp" die wordt geboden aan de categorie mensen, die buiten het wettelijke systeem en buiten de normale procedures valt. Het gaat hier om mensen, die aan de rand van de maatschappij functioneren. Zij maken het heterogene gezelschap uit van prostituéés, verslaafden, illegale immigranten, sociaal psychiatrische patiënten, zwervers, enzovoort. Het draait hier niet om het gezinsverschijnsel, en evenmin om het verschijnsel van de sociale zekerheid, maar om dat van de handhaving van de openbare orde in ruime zin (daaronder ook begrepen de bevordering van de geestelijke volksgezondheid). Op dit gebied hebben de voorzieningen in de regel verschillende schaalniveaus tegelijk, maar vaak ook en vooral een regionale schaal. In de grote steden zijn de betrokken instanties gevestigd in de steden zelf, van waaruit zij ook de omliggende gemeenten bestrijken. In gebieden zonder grote steden worden de voorzieningen vaak verstrekt door provinciale- of rijksinstellingen, die weer eigen bureaus hebben binnen de regio's.

Het betreft een grote verscheidenheid aan instanties variërend van:

- * de politie en andere opsporingsdiensten tot aan het Leger des Heils;
- * sociaal psychiatrische afdelingen van de GG en GD en van de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijk Gezondheidszorg (RIAGG'S) tot aan geestelijke bijstand door kerken in de centra van de grote steden;
- * en tenslotte de vreemdelingendienst tot aan centra voor buitenlanders.

De wijze, waarop een groot aantal van deze instanties werken, is een combinatie van zowel bestuurlijk-juridische elementen als vrijwilligerswerk; zij het dat dit laatste vrijwel geheel beperkt is tot het deelnemen aan het besturen van de instellingen en niet betrekking heeft op het uitvoerend werk, en zij het dat de bestuurlijk-juridische aanpak niet de wettelijke procedure is om in aanmerking te komen voor een uitkering, maar zich soms meer "op straat" moet afspelen om de mensen op te sporen, waarom het in dit werk gaat.

In deze wereld van opsporing en hulpverlening gelden bovendien eigen manieren van werken die tot uiting komen in het toepassen van dwang en het soms tegen hun wil in onderwerpen van mensen aan bepaalde medische en opvoedkundige behandelingen. De gebouwen, waarin de behandelingen worden verricht en waar hulp wordt geboden, weerspiegelen de opvattingen over het karakter van de hulpverlening. Zo bevinden zij zich soms met opzet aan de rand van de steden (afzondering, bescherming van de gemeenschap, licht en ruimte als onderdelen van de behandeling).

De vorm van organisatie op dit schaalniveau is tweërlei. Enerzijds is er sprake van instellingen die onder strikte bestuurlijke controle staan; men denke aan de politie, het gevangeniswezen, en tuchtinrichtingen. Anderzijds betreft het instellingen met een grote mate van afscherming van directe politieke invloed, zoals zelfstandige bureau's, die uit meerdere bronnen geld ontvangen (van bijv. de AWBZ, van de begroting van het ministerie van WVC en van Justitie, uit subsidies van de verschillende overheden), en particuliere fondsen die bijvoorbeeld zijn opgericht ter bevordering van een concreet publiek belang, zoals reclassering en opvang van minderjarige kinderen.

De zelfstandigheid van instellingen op dit gebied heeft andere rechtvaardigingsgronden dan die bij de sociale zekerheid en kan de volgende elementen bevatten:

- * bijvoorbeeld een staatsrechtelijk rechtvaardiging, de bescherming van "minderheden", zoals politieke vluchtelingen;
- * een financiële rechtvaardiging, een zelfstandig bestuur dat naar meer overheden tegelijk verantwoording kan afleggen ligt voor de hand, als meerdere overheden op de diensten van dezelfde instelling zijn aangewezen als deze het daarom samen financiëren;
- * een bestuurskundige rechtvaardiging, voor met name handelingen met een ethisch of juridisch karakter (bijv. uithuisplaatsingen van kinderen en opname van psychiatrische patiënten) en voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek (bijv. van psychische stoornissen), wordt de verantwoordelijkheid gedelegeerd aan onafhankelijke personen; (dit mede ook uit zelfbescherming van de politiek verantwoordelijken).

Het soort van recht dat hierbij gebruikt wordt is deels privaatrechtelijk (bijv. het familierecht), deels publiekrechtelijk (met name het strafrecht). Meer dan de hiervoor genoemde schaalniveaus, zoals die van de zorg voor het huishouden en van de sociale voorzieningen en sociale zekerheid, spelen bij de toepassing van het recht tot hulpverlening ethische vraagstukken een belangrijke rol.

De soort kennis, is een combinatie van technische kennis (behandelingsmethodes), sociale kennis (inzicht in de leefgewoonten van bijv. bepaalde categorieën buitenlanders), en politieke kennis (strategieën van ordehandhaving en integratie van groepen van "vreemdelingen"). Maar meer dan op de andere schaalniveaus is de kennis ook zuiverwetenschappelijk (gebruik van bijv. proeven om determinanten van gedrag op te sporen).

Samenvattend

Maatschappelijk werk heeft verschillende sociologische schaalniveaus. Op al die schaalniveaus oefent het praktische op individuen gerichte werkzaamheden uit. Dat het in de beeldvorming van het beleid zo sterk geassocieerd wordt met het schaalniveau van de wijk is niet zo verwonderlijk. Misschien is de wijk ook niet veel meer dan een soort "welbevinden" in de directe omgeving van het privébestaan en de woning, een directe basis voor maatschappelijk werk. (Het begrip wijk is een ander soort begrip dan bijvoorbeeld het begrip gemeente. Anders dan een gemeente is de wijk niet een aanduiding van een formele positie in het staatsbestel).

Het maatschappelijk werk is echter niet alleen aanwezig op het schaalniveau van de directe woonomgeving, maar eveneens op dat van de uitvoering van sociale voorzieningen, zoals de begeleiding van werklozen, en op het schaalniveau van de behandeling van, en hulpverlening aan "buitenstaanders". Kwantitatief gezien, betreffen de beide laatstgenoemde niveaus van maatschappelijk werk meer werk dan de eerstgenoemde. Op gemeentelijk niveau spelen zaken, zoals werkgelegenheidsprojecten en uitvoering van de Bijstandswet. De talloze zogeheten heroriënteringsgesprekken, die Gemeentelijke Sociale Diensten en Arbeidsbureaus uitvoeren, zijn te zien als een soort maatschappelijk werk en dat geldt ook voor een deel van de hulp aan verslaafden, enzovoort. Gaat het bij maatschappelijk werk in verband van de sociale verzekeringen om grote aantallen mensen, voor wie vaak een relatief beperkte inzet van middelen voldoende is, bij het

maatschappelijk werk in het kader van de hulpverlening en dergelijke gaat het om aanzienlijk minder mensen, voor wie echter meestal meer inzet en tijd nodig is (sommigen krijgen hun hele leven met instanties voor behandeling en hulpverlening te maken).

4.2 Aansluitingen: Opdrachtgevers, gebruikers en gelijkgezinden

Maatschappelijk werk heeft niet alleen te maken met verschillende schaalniveaus. Binnen die schaalniveaus moet het werk ook aansluiten op de eisen die eraan gesteld worden. Er zijn drie soorten van groepen die eisen stellen, waarop het maatschappelijk werk in principe moet aansluiten, te weten:

- * de opdrachtgevers, zij die het "bevel" tot het werk geven;
- * de gebruikers, zij die er het nut van moeten ondervinden;
- * de gelijkgezinden, zij die vertrouwen moeten kunnen hebben in methode en uitvoerders van het maatschappelijk werk.

Al deze categorieën worden hieronder kort toegelicht.

Opdrachtgevers

Het maatschappelijk werk wordt meestal uitgevoerd in opdracht van overheden en andere instanties. Het kan daarbij verdedigd worden als een onderdeel van de sociale infrastructuur die de overheid als organisatie moet leveren om de maatschappij te handhaven (bijv. uit zorg voor een tijdige aanpassing van mensen aan nieuwe omstandigheden). De aansluiting van het maatschappelijk werk op de wil van de opdrachtgevers vindt plaats via een verantwoordingsplicht van het maatschappelijk werk; meestal indirect via instellingen met meerdere en ook andere taken dan alleen maatschappelijk werk. Degenen die het werk uitvoeren, moeten dat tegenover hun opdrachtgevers, die het meestal tegelijk financieren, kunnen verantwoorden mede, opdat de bestuurders op de verschillende bestuursniveaus dat weer kunnen verantwoorden tegenover hun gekozen organen. Verschillende systemen van opdrachtgevers kunnen worden onderscheiden, waarbij voor elk van die systemen de wijze van verantwoording anders is vormgegeven.

Traditioneel zijn verschillende systemen van opdrachtgevers van de zijde van de overheid relevant voor het maatschappelijk werk. Ik noem er als

voorbeeld slechts drie. Het is het systeem van de ruimtelijke ordening en de volkshuisvesting. Voorts het systeem van het sociaal-culturele beleid, dat voor het grootste deel de sector van het onderwijs omvat. En tenslotte het beleidssysteem van de zorg (gezondheidszorg, kruiswerk en gezinszorg) en de maatschappelijke dienstverlening (advies en voorlichting). De verschillen in soorten van verantwoordingsplichten tussen deze drie systemen kunnen in het kader van deze bijdrage slechts zeer oppervlakkig en generaliserend worden aangeduid.

Het maatschappelijk werk krijgt opdrachten in het kader van de *ruimtelijke ordening*, met het doel om te helpen bij een evenwichtige opbouw van de samenleving binnen een bepaald gebied en bij de bestemming van de grond. Zo was het maatschappelijk werk al voor de Tweede Wereldoorlog betrokken bij de selectie van de inwoners van de nieuwe polders en is het in de periode na de oorlog, met name in de jaren vijftig en zestig betrokken geweest bij de plannen tot inrichting van de nieuwe stadswijken (stadsuitbreidingen). In de jaren zeventig en tachtig tenslotte hield het zich onder meer bezig met de vernieuwing van oude stadswijken.

In het kader van de ruimtelijke ordening moet het maatschappelijk werk zich vooral verantwoorden naar de wijze, waarop het beleid van de overheid en van stadsvernieuwingscomité's wordt ondersteund en van instrumenten wordt voorzien. De plicht tot verantwoording heeft primair betrekking op de doelstellingen en instrumenten van het uitvoerend werk. Ideaaltypisch uitgedrukt: de ruimtelijke ordening zal primair kijken naar het doel, zal zich bedienen van doelfinanciering en zal op die basis verantwoording vragen van de aannemers van de opdracht.

Bij het *sociaal-cultureel beleid* wordt door degene die de middelen verschaft (de overheid), aan de uitvoerders, bijvoorbeeld onderwijsinstellingen, niet gevraagd naar hun doelstellingen en instrumenten. Dit is zelfs in bepaalde opzichten wettelijk niet toegestaan in verband met de grondrechten en met name de vrijheid van onderwijs. De overheid vraagt hier vooral om een verantwoording van de personeelsformatie, omdat de salarissen volgens wettelijke regels door de overheid vergoed moeten worden. Voorts vraagt zij naar het gebruik van gebouwen en materiaal, omdat ook de kosten hiervan door de overheid betaald worden. De overheid moet kunnen controleren of bijvoorbeeld de afgesproken vakken gegeven

worden en het aantal leerkrachten klopt met het aantal leerlingen. (Is er overtollig personeel, gezien het aantal leerlingen?) Het gaat hier kortom om een financiering van personeel en gebouwen en dergelijke. De instellingen moeten zich voor slechts die gegevens verantwoorden tegenover de overheid.

Bij het systeem van het *beleid ten aanzien van zorg-en dienstverlening*, waarbij men met name moet denken aan het beleid ten aanzien van de volksgezondheid en aan de gezinszorg en dergelijke, ligt het accent op een verantwoording van het functioneren van instellingen als zodanig. De wijze van financiering is die van het subsidiëren van instellingen, waarbij het personeel zelf in dienst is. Op grond van met name jaarverslagen wordt nagegaan wat de instellingen in het verleden hebben gedaan om aan de hand hiervan te kunnen bepalen, waaraan ze in de toekomst gehouden kunnen worden. Aan de inrichting van het jaarverslag kunnen voorts bepaalde eisen worden gesteld (het aantal verrichtingen, het meten van het resultaat van de inspanningen, de plicht tot zelfevaluatie en dergelijke). Bovendien kan de overheid verlangen dat anderen medefinancieren (koppelsubsidies). Op die manier verkrijgt ze meer zekerheid over de besteding van de middelen, anderen, die er meestal dichterbij zitten, moeten als eersten immers ook uitmaken of de betrokken instellingen wel voor subsidie in aanmerking komen.

Gebruikers

In de sfeer van het gebruik heeft de aansluiting niet zozeer betrekking op de wijze, waarop activiteiten moeten worden verantwoord tegenover de opdrachtgevers (die hun opdracht meestal kracht bijzetten door haar ook te financieren), maar betreft de aansluiting de wijze, waarop het werk beantwoordt aan de behoeften van de cliënten ervan. Het moet waar leveren voor zijn geld. Men zou kunnen zeggen, dat het hier draait om de marktwaarde, en om de kwaliteit van het maatschappelijk werk. Ook in dit geval kunnen verschillende systemen worden onderscheiden. Globaal onderscheid ik drie systemen van gebruikers, elk met hun eigenaardigheden, te weten dat van de verzorgingsvragers (bijv. patiënten) en -aanbieders (artsen), dat van werknemers (personeelsleden) en werkgevers (personeelschefs) en tenslotte dat van leerlingen, hun ouders en onderwijsgevend.

Ten aanzien van de *vragers van verzorging* kan het maatschappelijk werk diensten leveren aan bijvoorbeeld patiënten die thuis verpleegd worden. Dat kan in een direct contract tussen patiënt en verzorger, maar in de regel zal dat geschieden in een contract tussen maatschappelijk werkers en zorgverzekeraars, die optreden als vertegenwoordigers van de patiënten. Ook kan bijvoorbeeld een ziekenhuis als de vragende partij optreden en contracten sluiten voor de levering van maatschappelijk werk aan het ziekenhuis ten behoeve van bepaalde patiënten. Tenslotte kunnen maatschappelijk werkers zich aanbieden als makelaars tussen zorgverzekeraars en zorgverleningsbedrijven. Zij kunnen dan optreden als zogeheten "casemanagers", door bijvoorbeeld ten behoeve van een groep cliënten, die aan hun zorg zijn toevertrouwd, onderhandelingen te voeren met zowel zorgverzekeraars (en de AWBZ) als aanbieders van voorzieningen, om het voor hun cliënten beste pakket samen te stellen.

De markt van de zorg heeft haar eigen ordening. Er gelden meestal vestigingsbepalingen: men moet toestemming hebben om zich in een bepaald werkgebied te mogen vestigen. De markt kan onderhevig zijn aan regels van Europees mededingingsrecht (toelating van buitenlandse verzekeringsmaatschappijen, verbod van bindende prijsafspraken, e.d.). Bovendien kunnen verenigingen van patiënten invloed uitoefenen op de bepaling van prijs en omvang van dienstverlening.

De gebruikers van het maatschappelijk werk kunnen ook *werknemers* van bedrijven en instellingen zijn. Als vertegenwoordiger van de gebruikers kan dan optreden het bedrijf, alwaar de werknemers in dienst zijn. Als de vertegenwoordigende rol wordt waargenomen door werknemersorganisaties, kunnen deze het maatschappelijk werk vervolgens als secundaire arbeidsvoorwaarde inbrengen in het CAO-overleg.

Deze "markt" kent een andere ordening dan de hiervoor genoemde. Zij wordt beheerst door nationale regels van het arbeidsrecht en het sociale zekerheidsrecht. Bovendien is deze markt ingedeeld naar bedrijfstakken, met elk weer andere machtsverhoudingen en gebruiken.

Tenslotte kan het maatschappelijk werk gebruikt worden door *leerlingen* en hun ouders. Het kan benut worden als voorziening voor de begeleiding van kinderen met ernstige leertekorten en van hun ouders. Als vertegenwoordiger van de gebruikers zouden, als maatschappelijk werk hier als econo-

misch produkt zou worden ingevoerd, kunnen optreden verenigingen van ouders van bepaalde soorten leerlingen, maar ook verschillende overheden zouden dat kunnen doen. Dat overheden ook voor de rol van representant van gebruikers in aanmerking kunnen komen, heeft te maken met het bijzondere karakter van de onderwijsmarkt, waarop immers voor een deel sprake is van een wettelijke leerplicht.

Kenmerkend voor de gebruikerssystemen is dat de voorzieningen in de vorm van produkten worden geleverd en dat de leveringen zin moeten hebben voor de gebruikers. De markt veronderstelt een bepaalde ordening. Zo moeten er afspraken worden gemaakt over kwaliteitsmaatstaven, over voorwaarden waaronder partijen tot de markt toegelaten kunnen worden, over klachtenprocedures, over overheidsinspectie, etcetera. Elke markt is echter weer verschillend, en dus doen zich hier ook verschillende soorten van aansluiting voor.

Gelijkgezinden

Bij de gelijkgezindheid komt de aansluiting niet tot uiting in een verantwoordingsplicht van het maatschappelijk werk tegenover zijn opdrachtgevers, noch in het nut dat het werk voor de gebruiker moet hebben, maar in het vertrouwen dat een hulpvrager moet kunnen hebben in een hulpverlener. De basis voor dit vertrouwen ligt in de regel in een gemeenschappelijke identiteit. Bij identiteit behoeft overigens niet alleen gedacht te worden aan confessionele levensbeschouwelijke systemen. Op het terrein van het maatschappelijk werk heeft bijvoorbeeld ook het Humanistisch Verbond zijn stempel gezet. Evenmin behoeft men uitsluitend te denken aan de alomvattende vormen van gelijkgezindheid. Zij kan ook slaan op de eenheid van opvatting over een methode van behandeling of een methode van opvoeding. (Men denke bijv. aan de reformpedagogiek, die in het bijzonder neutraal onderwijs aanwezig is.) Elk van deze systemen heeft weer zijn eigen vormen van aansluiting. In de ene wereld zal de verhouding tussen bijvoorbeeld vragers en aanbieders van maatschappelijk werk vaker gepaard gaan met het gebruik van een individualistische benaderingswijze, terwijl die in een andere belevingswereld meer gepaard zal gaan een collectivistische aanpak. Dat hangt voor een deel af van de "taal" die men spreekt. De gemeenschappelijkheid van taal helpt om problemen te interpreteren. Het vergemakkelijkt in principe het zoeken

naar andere personen en instellingen (scholen, artsen, woningbouwverenigingen, bejaardentehuizen) die de bij de betreffende persoon passende hulp kunnen verlenen.

Terzijde

Tot de jaren zeventig was het maatschappelijk werk georganiseerd langs de lijnen van de grote levensbeschouwelijke systemen. In de periode daarna is die levensbeschouwelijke inbedding vaak alleen nog herkenbaar in de naam van de instellingen en soms in de bestuurssamenstelling ervan. Vooral het Leger des Heils en joden hebben nog hun eigen maatschappelijk werk. Een variëteit van methodische stromingen (scholen van behandelings-theorieën) is soms in de plaats gekomen van de grote levensbeschouwingen.

De overgang van kerk naar confessionele instelling, vervolgens naar interconfessionele, en tenslotte naar algemene instelling komt naar voren in het voorbeeld van de geschiedenis van het maatschappelijk werk bij de Nederlands Hervormde kerk. Eerst werd het uitgevoerd door de diakenen van de kerk, vervolgens door beroepskrachten in stichtingen, die dan weer aan de kerk verbonden waren, daarna weer door interconfessionele instanties (van meer kerkgenootschappen gezamenlijk) en tenslotte door algemene instellingen, waarbij vertegenwoordigers van de kerken en andere levensbeschouwingen (met name het Humanistisch Verbond) nog enige inspraak hebben.

(Pas na de Tweede Wereldoorlog is overigens sprake van een ongeveer parallele ontwikkeling tussen de kerkgenootschappen. Voor de oorlog was de ontwikkeling nogal verschillend. Zo is het ene kerkgenootschap eerder dan het andere overgegaan tot vorming van afzonderlijke organisaties voor armenzorg. Katholieken hadden al in de tweede helft van de vorige eeuw verenigingen van armenzorg, de plaatselijke Sint Vincentiusverenigingen. En ook gereformeerden zijn eerder dan hervormden overgegaan tot een afzonderlijke organisatie van het werk. Dit geldt ook voor de "vrijzinnigen" van allerlei pluimage, waaronder vrijzinnig protestanten en humanisten, die vaak als eersten binnen neutrale organisaties hebben gestreefd naar professionalisering en organisatie van de armenzorg aan het begin van deze eeuw.)

De bovenstaande ontwikkeling is begeleid door overheidsmaatregelen. In de jaren vijftig heeft de centrale overheid aan de subsidies voorwaarden verbonden, die een professionalisering en schaalvergroting moesten bevorderen. Deze subsidies verstrekten zij overigens alleen als anderen, zoals kerken en lagere overheden, besloten om aan de betreffende instellingen een - al was het slechts minimale - subsidie te geven (de zogeheten koppelsubsidie). In de jaren zeventig is de overheid, gesteund door kritiek op de figuur van de koppelsubsidie, de instellingen voor maatschappelijk werk voor 100% gaan financieren. Daarmee heeft zij de minimale financiële betrokkenheid van lagere overheden en kerken als vertegenwoordigers van de directe gebruikers van het werk in feite uitgekocht. Het maatschappelijk werk kon zo een tijd lang worden gelocaliseerd in de sfeer van het welzijns en gezondheidszorgbeleid van de centrale overheid.

Thans, na de invoering van de decentralisatie van het welzijnsbeleid en de voorstellen tot stelselherziening van de ziektekostenverzekeringen, wordt in de hele sector van zorg en maatschappelijke dienstverlening gezocht naar een grotere gerichtheid op de directe gebruikers. Voor de gebruikers van het maatschappelijk werk heeft dit werk vaak niet een neutrale en inhoudsloze betekenis. Zij willen de hulpverleners kunnen vertrouwen. Een bepaalde herkenbaarheid van het werk kan het gebruik ervan in die zin effectiever maken. Wellicht dat ook de aansluiting naar gezindheid weer meer in de belangstelling zal komen te staan als de gebruikers centraler komen te staan.

4.3 Ondersteuning: meer dan alleen methoden

In de voorgaande bladzijden is aangegeven dat er meer soorten van maatschappelijk werk zijn al naar gelang de verschillende schaalniveaus, waarop het sociale leven zich afspeelt en waarop het maatschappelijk werk is ontstaan. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen het schaalniveau van de zorg voor het gezin en het huishouden, dat van de verstrekking van sociale voorzieningen en dat van de handhaving van de openbare orde en de geestelijke volksgezondheid. Op al die schaalniveaus heeft het maatschappelijk werk een andere vorm.

Voorts is vastgesteld, dat het maatschappelijk werk, wil het kunnen blijven bestaan, moet aansluiten bij de verschillende soorten van "taal" die men spreekt binnen de verschillende schaalniveaus. In dat verband werden onderscheiden: de taal van opdrachtgevers, die als het ware het bevel tot het werk geven; die van gebruikers, die het nut van het werk moeten ondervinden; en tenslotte die van gelijkgezinden, die er bijvoorbeeld op moeten kunnen vertrouwen, dat de informatie die cliënten over zichzelf geven, verstaan wordt. Voorts werd aangegeven dat elke taal weer haar eigen onderverdelingen kent, en de taal van opdrachtgevers uit de sfeer van bijvoorbeeld de ruimtelijke ordening (gericht op doelen en bestemmingen) een andere is als die uit het onderwijsbeleid (vergoedingen van personeelskosten). Bij elk van die talen spelen andere soorten vragen en moeten elke keer andere antwoorden gevonden worden.

Het maatschappelijk werk komt echter niet alleen voort uit bepaalde lagen van het sociale leven en evenmin behoeft het slechts een aansluiting te zoeken bij de taal van opdrachtgevers, van gebruikers en van hen die op het werk moeten kunnen vertrouwen. Maar het moet zich in zijn taakuitoefening ook van binnen uit gesteund weten. Op dit moment wordt die steun voornamelijk gezocht bij de kennis die men nodig heeft om het werk uit te voeren, bij de bevordering van een methodische manier van werken en bij een verbetering van de aansluiting tussen opleiding en beroepsuitoefening. Al deze zaken hebben betrekking op de ondersteuning van het werk vanuit de kennis.

Het maatschappelijk werk moet zich daarnaast echter ook gerechtvaardigd kunnen weten. De zin van het werk kan niet geheel vanuit de kennis beredeneerd worden. Het heeft ook normatieve richtpunten die buiten dit domein liggen; richtpunten in de zin van strijd tegen hindernissen, die het menselijk bestaan bedreigen en van strijd die op onbaatzuchtige instemming kan rekenen.

De normatieve richtpunten kunnen worden gelegd op een omvattend aspiratieniveau, zoals dit gebeurde in het welzijnsbeleid van de jaren zeventig, toen een directe relatie leek te worden gelegd tussen de begrippen welfare work (bijv. kruiswerk) en welfare state (ongeveer als aanduiding van een maatschappijtype, waarin de overheid ten opzichte van de sociaal-

economische ontwikkeling een stimulerende en compenserende rol vervult). Maar zij kunnen ook meer laag-bij-de-gronds zijn, in de trant van dat er toch ook mensen moeten zijn die dit werk ten behoeve van de maatschappij uitoefenen, opdat anderen zich hiermee niet behoeven in te laten. Daar tussen in zijn meer niveaus van rechtvaardiging aan te wijzen. Zo kan worden gewezen op de waarde die de individuele armenzorg door de eeuwen gehad heeft voor de strijd tegen armoede. Ook kan een beroep worden gedaan op het nut van het werk voor de maatschappij, omdat het ertoe wil bijdragen dat mensen leren om op eigen benen te staan en niet afhankelijk zijn van voorzieningen. Voorts kan een normatief houvast worden ontleend aan de deugden. Om het te kunnen uitvoeren is onder sommige omstandigheden immers moed en opofferingsgezindheid nodig. (De deugd van de caritas (naastenliefde) heeft altijd een belangrijke rol gespeeld in discussies over armenzorg en werd daarbij gesteld tegenover de deugd van de "humanitas", opgevat als een streven naar het vervolmaken, naar verheffen of "reclasseren" van de mens.)

Verder ontlene hulpverleners een rechtvaardiging voor hun werk aan het publieke karakter van hun werk. Dit machtigt hen tot het uitspreken van goed- en afkeuringen over daden (of het ontbreken daarvan) van hun cliënten en soms tot het uitoefenen van dwang. Tenslotte kan een belangrijke steun worden gevonden in een ideaal symbolisch beeld, zoals een heilige (Sint Franciscus) of een bepaald systeem van zorg, zoals dat van de Franse "Mettray", dat in het midden van de vorige eeuw mensen in Nederland heeft geïnspireerd bij de organisatie van de opvang en opvoeding van verwaarloosde jeugd, en het systeem van het zogeheten patronaat der armen, dat een voorbeeld bood voor een "opvoedende" manier van hulpverlening aan gezinnen.

Er kunnen nog meer soorten van normatieve oriëntatie worden genoemd, zoals bijvoorbeeld een actieve (de strijd tegen armoede) tegenover een passieve (medeleven), een strenge tegenover een vrije, enzovoort. De bedoeling is echter slechts aan te geven dat er naast methodes en beroepsopleidingen nog meer houvasten voor het werk zijn, al zijn die soms minder hard.

4.4 Tot slot

In het voorgaande heb ik benadrukt, dat het beeld van het maatschappelijk werk teveel wordt verengd tot één enkel schaalniveau (de wijk), tot de taal van één enkele aansluiting (die van opdrachtgevers), en tot de zekerheid van de methode. Het is echter een pluriform verschijnsel. Het maatschappelijk werk als verschijnsel bestond al voordat men er beroepsopleidingen voor creëerde. Het maakte toen nog een vanzelfsprekend onderdeel uit van de armenzorg, die zich door de tijd heen in talloze gedaanten heeft voorgedaan en die in feite is beëindigd met de totstandkoming van de sociale verzekeringen, de Bijstandswet en de voorzieningen voor speciale groepen, zoals gehandicapten en mensen met een "sociale achterstand". In het verleden werd de uitvoering van wat we nu maatschappelijk werk noemen ter hand genomen door telkens andere instellingen, zoals gestichten, weeshuizen, agrarische kolonies, bewaarscholen, en dergelijke. Bovendien ging het schuil onder telkens andere benamingen, zoals pastoraal werk, diaconaal werk, en armenonderwijs. Pas in de loop van de negentiende eeuw werd het werk pas als een afzonderlijk te organiseren activiteit onderscheiden (bijv. patronaat der armen, en elberfelderstelsel). Kort daarop volgde de verdere institutionalisering met eigen opleidingsinstituten en tenslotte eigen beroepsverenigingen.

In de kern gaat het bij maatschappelijk werk telkens om een poging om tegengestelde verwachtingen en eisen die betrekking hebben op afzonderlijke personen en afzonderlijke groepen met elkaar te verzoenen; verwachtingen en eisen die mensen van zichzelf hebben tegenover die welke anderen van hen hebben. In die verzoening van tegengestelde eisen worden verantwoordelijkheden vastgesteld en posities toebedeeld. Maatschappelijk werk heeft tot taak om anderen hierbij te helpen.

Maatschappelijk werk stelt echter ook eisen aan zichzelf, en ook hier geldt dat deze eisen moeten worden verzoend met wat anderen ervan verwachten. Die verwachtingen zijn veelzijdig. Er is echter geen instantie die van buitenaf kan uitmaken hoe het maatschappelijk werk deze tegengestelde eisen moet verzoenen. In laatste instantie is dat de verantwoordelijkheid van het maatschappelijk werk zelf.

II

**DE INSTITUTIONELE TRADITIE VAN HET
MAATSCHAPPELIJK WERK IN NEDERLAND**

W.A. Fransen

Oud-secretaris van de Nationale Raad
voor Maatschappelijk Welzijn (NRMW)

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	41
2.	MAATSCHAPPELIJK WERK	43
3.	TAAKVERDELING OVERHEID - PARTICULIER INITIATIEF . .	50
4.	CENTRALISATIE EN DECENTRALISATIE	57
5.	ORDENING EN BEHEER	59
6.	HET ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK IN GROOTSTEDELIJ- KE GEBIEDEN	62
7.	CONCLUSIES	69

1. INLEIDING

Karakteristiek voor de institutionalisering van het maatschappelijk werk in Nederland in vergelijking met een aantal andere landen in de westelijke wereld is het feit, dat het:

- * om een erkende maatschappelijke functie gaat;
- * die voor zijn bekostiging grotendeels of geheel afhankelijk is van door de overheid beschikbaar gestelde middelen;
- * en toch overwegend tot stand komt vanuit en onder verantwoordelijkheid van particuliere organisaties (al of niet van kerkelijke signatuur).

Deze organisaties vervullen een belangrijke rol als bevorderaar en als uitvoerder van dit werk. De Nederlandse situatie is niet uniek; ook in een aantal andere westerse landen treft men soortgelijke of verwante institutionaliseringpatronen aan, zij het vaak minder vergaand dan in Nederland. De situatie in Nederland vormt echter wel regelmatig studieobject voor geïnteresseerden uit landen met een ander institutionaliseringspatroon, waarin het werk gedragen wordt door andere instellingen dan de ons bekende p.i.-organisaties (gemeenten, werknemers- of werkgeversorganisaties, verzekeringorganen, consumentenorganisaties, enzovoort). Zij is ook niet uniek voor wat betreft Nederland zelf, waar een aantal sectoren met een non-profit karakter in meer of mindere mate een soortgelijk institutionele opzet kennen, bijvoorbeeld onderwijs en woningbouw.

Voor een nadere verkenning van deze situatie zijn drie aspecten van essentiële betekenis:

- * de taakverdeling overheid - particulier initiatief;
- * de verhouding centralisatie - decentralisatie;
- * de voortdurende differentiatie, die zich mede als gevolg van deze wijze van institutionaliseren voordoet en een constante behoefte aan coördinatie en (her)ordering oproept.

In deze bijdrage zal op elk van deze spanningsvelden afzonderlijk worden ingegaan (resp. in par. 3, 4 en 5). Daaraan voorafgaand zal aandacht worden besteed aan het karakter van het maatschappelijk werk, toegespitst op het als "algemeen maatschappelijk werk" aangeduide werk (par. 1). De

actuele situatie van algemeen maatschappelijk werk (amw) instellingen in de grootstedelijke gebieden komt in paragraaf 6 aan de orde. In de slotparagraaf zal getracht worden iets te zeggen over te verwachten ontwikkelingen.

2. MAATSCHAPPELIJK WERK

Het welzijnswerk in Nederland, zoals wij dat nu kennen in al zijn veelvormigheid, is tot ontwikkeling gekomen in een relatief korte periode tussen het einde van de tweede wereldoorlog en het midden van de jaren zestig. Na die periode is er nog wel sprake van groei - en niet onbelangrijk! - maar vrijwel alle grondtrekken van het huidige patroon zijn aan het einde van deze ontwikkelingsperiode reeds aanwezig.

Bij de beëindiging van de tweede wereldoorlog ontbreekt het niet aan charitatieve of andere organisaties, die zich bezighouden met allerlei vormen van armenzorg en weldadigheid, ook wel "maatschappelijke zorg" genoemd. Ook niet aan mensen die actief zijn in een van die talloze organisaties. Mensen die voor dat werk zijn opgeleid, vrijgesteld en er voor bezoldigd worden, behoren echter nog tot de uitzonderingen en zijn veelal uitsluitend te vinden op die terreinen, die reeds vóór 1940 op enigerlei wijze geregeld zijn (burgerlijke armenzorg, kindbescherming; woninginspectie). Reeds spoedig wordt duidelijk dat er niet genoeg mensen zijn om de taken uit te voeren, waarvoor men zich gesteld ziet: opvang van de eindeloos vele noden als gevolg van de oorlog - in Europa én in het verre oosten - én het tegelijkertijd mobiliseren van alle aanwezige mensen om de noodzakelijke wederopbouw mogelijk te maken. Maatschappelijke organisaties (kerken, standsorganisaties, charitatieve organisaties) én de overheid zijn al snel bereid een bijdrage te leveren voor de aanstelling van extra mensen, die worden vrijgesteld én bezoldigd om het aanwezige potentieel aan vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties te coördineren, de continuïteit van het werk te waarborgen en - in moeilijke situaties - zo nodig zelf hulp te verlenen. (Reeds in 1948 komt een eerste rijkssubsidiereregeling tot stand). Het gaat veelal om één of hooguit enkele bezoldigde werkers, in dienst van één van die kerkelijke of particuliere organisaties.¹

¹ Vereniging Provinciaal Platform Zuid-Holland, *Sporen in de tijd, actuele welzijnsthema's in breder perspectief*, 's-Gravenhage, 1987.

Zo ongeveer start een ontwikkeling, die in twee decennia leidt tot een aanvankelijk geleidelijke, maar allengs explosieve toename van het aantal "professionele" werkers en instellingen. Niet alleen in aantal, maar ook in verscheidenheid (naar levensbeschouwing, functie, doelgroep en wijze van werken). Alles onder de noemer van "maatschappelijk werk", toen de moderne en meest algemene aanduiding voor een breed spectrum van sociale activiteiten. De nieuwe activiteit komt tot uiting in de naam van een speciaal ministerie ten behoeve van dit nieuwe werkterrein: het ministerie van Maatschappelijk Werk (1952).²

Het nieuwe professionele werk neemt niet alleen het leeuwedeel van het traditionele vrijwilligersterrein over, maar initieert ook nieuwe velden van maatschappelijke nood. De traditionele zorg wordt niet slechts anders gepresenteerd, men heeft ook belangstelling voor andere levensbehoeften als verbetering van relaties (in gezin of kleine groep) en ontplooiing van het individu. Individuele hulpverleningsactiviteiten - in deze periode nog overwegend praktisch van aard - worden in één functie gecombineerd met coördinerende en organisatorische taken. (De "algemeen maatschappelijk werkster" is niet zelden ook de leidster van de gezinsverzorging).

De expansieve ontwikkeling en de daarbij behorende differentiatie weerspiegelen zich in een sterke groei en differentiatie van de opleidingen. Binnen de organisatie van het overheidsapparaat is de groei waarneembaar in het aantal afdelingen en bureaus. Het in latere jaren vaak gewraakte patroon: voor elk probleem of nood en voor elke categorie een nieuwe organisatie met een eigen voorziening, een eigen regeling, zijn eigen specifieke werkwijze en beroepsbeoefenaar en een eigen afdeling op het ministerie, is kenmerkend voor deze ontstaansperiode.

Dit groei- en differentiatieproces heeft ook tot gevolg gehad dat een aantal aanvankelijk onder het begrip maatschappelijk werk ressorterende activiteiten deel is gaan uitmaken van andere sectoren (sociale zekerheid, arbeid, gezondheidszorg, onderwijs).

² Ibid.

In de loop van dit proces van toenemende differentiatie, heeft de aanduiding "maatschappelijk werk" zijn betekenis als algemene noemer geleidelijk verloren. Als nieuw containerbegrip is in de daarop volgende decennia welzijnsbeleid of welzijnswerk gaan functioneren. De term maatschappelijk werk wordt - niet alleen in vakkringen - thans vrijwel steeds gereserveerd voor de beroepsmatige activiteiten van maatschappelijk werkers en de instellingen die zich dat type van activiteiten ten doel stellen. In plaats van de kerndiscipline van het ontluikende welzijnsbeleid wordt het maatschappelijk werk een werksoort naast andere werksoorten als sociale bijstand, sociaal cultureel werk, opbouwwerk, vormingswerk, gezinszorg, informatie- en advieswerk, opvang; een discipline naast voor een deel nieuwe disciplines op het vlak van maatschappelijke dienstverlening en psycho-sociale hulpverlening³.

Deze werkers zijn vrijwel altijd in dienst van instellingen - het aantal vrijgevestigde maatschappelijk werkers is gering - die naar hun functie als volgt te onderscheiden zijn in:

- * Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk, het hulpverleningsaanbod van deze instellingen beperkt zich niet tot een bepaald probleemgebied of een beperkte categorie mensen; het is in principe beschikbaar voor iedereen, om welke problemen het ook gaat;
- * Instellingen voor maatschappelijk werk ten behoeve van een bepaalde omschreven doelgroep, ook wel "categoriaal" maatschappelijk werk genoemd. Het hulpverleningsaanbod van deze instellingen richt zich uitsluitend op een bepaalde categorie burgers in de samenleving (ongehuwden, geestelijk gehandicapten, blinden en slechtzienden, migranten, etc);
- * Instellingen met een andere doelstelling, waarbij het maatschappelijk werk een bijdrage levert aan de realisering van die doelstelling (produktiebedrijven, zieken- en verpleeghuizen, gezondheidscentra, inrichtingen en tehuizen voor jeugdigen of gehandicapten, gevangnissen en huizen van bewaring, enz.). Dit is het zogenaamde "ingebouwde" maatschappelijk werk.

³ Erik de Gier, *Is er nog toekomst voor het (algemeen) maatschappelijk werk*; HRWB, 's-Gravenhage, 1988.

Het hulpverleningsaanbod van deze instellingen maakt deel uit van de "maatschappelijke dienstverlening", waarvan de doelstelling in de tot 1 januari 1989 van kracht zijnde rijksbijdrageregeling maatschappelijke dienstverlening als volgt geformuleerd is:

"de doelstelling van de maatschappelijke dienstverlening is het verschaffen van informatie, advies en dienstverlening als eerste opvang dan wel langer lopende en/of procesmatige hulpverlening aan mensen en hun omgeving om een bijdrage te leveren aan het voorkomen, verminderen of oplossen van moeilijkheden ten gevolge van:

- a. verstoorde of onvoldoende aanwezige relaties tussen mensen en hun sociale omgeving;
- b. verwerking van gebeurtenissen en omstandigheden die ingrijpen in het leven van mensen;
- c. onvoldoende elementaire bestaansvoorwaarden;
- d. het zich onvoldoende zelfstandig kunnen handhaven en ont-plooien;
- e. onvoldoende kennis van regelingen, voorzieningen en mogelijkheden in de samenleving;

alsmede het in samenhang daarmee beïnvloeden of veranderen van maatschappelijke situaties die de problemen, genoemd onder a tot en met e oproepen of veroorzaken."

Zowel in recente beleidsnota's als in het praktische beleid van de landelijke en lokale overheid wordt de functie van het algemeen maatschappelijk werk over het algemeen omschreven in termen van een algemene basisvoorziening voor hulpverlening, waar men terecht kan voor een veelheid van problemen. Binnen het totaal van hulpverleningsvoorzieningen wordt het tot de eerstelijnszorg gerekend. In een door de gezamenlijke instellingen gehanteerde lijst worden als taken van het maatschappelijk werk onderscheiden: procesmatige hulpverlening; informatie en advies; bemiddeling en pleitbezorging; verwijzing; concrete dienstverlening; signaleren en entameren. De hulpverlening kan individueel, gezinsgericht of via een groep plaatsvinden.

In het door de instellingen gehanteerde registratiesysteem worden achttien verschillende soorten hulpvragen onderscheiden, die tot twee hoofdcategorieën kunnen worden teruggebracht: materiële problemen (inkomen, besteding, huisvesting, vorming, opleiding, arbeid, gezondheid) en immateriële problemen (echtscheiding, relatie tot anderen, eenzaamheid, verslaving, psychische problemen enz.).

De wijze van hulpverlening wordt eveneens geregistreerd, in termen die veel overeenkomst vertonen met de eerder genoemde instellingstaken:

informatie en advies, concrete dienst, bemiddeling, onderzoek, groepswork en begeleiding. Ook dit onderscheid kan worden teruggebracht tot twee globale categorieën: informatie en advies (de eerste vier wijzen van hulpverlening) en psycho-sociale hulpverlening (de twee laatstgenoemde).⁴

Kenmerkend voor de amw-instellingen is een weinig specialistische, "integrale" aanpak. Er is sprake van een breed hulpaanbod dat niet is opgespitst naar hulpvragen, categorieën van hulpvragers of wijzen van hulpverlening. Het aanbod wordt verstrekt uit een laagdrempelige positie in de eerstelijns hulpverlening. Hierdoor wordt het mogelijk flexibel in te gaan op complexe probleemsituaties, waarin materiële, situationele en persoonlijke aspecten onderling verweven een rol kunnen spelen. Het gaat daarbij soms ook om vage, veelal nog ongeordende en ongedefinieerde, hulpvragen.

Het hulpaanbod van het amw is bereikbaar voor die groepen of individuen, die op andere terreinen of bij andere voorzieningen niet (meer) of onvoldoende aan bod komen of die blijvend in een kwetsbare maatschappelijke en of financiële positie verkeren (vangnet-voorziening). Dit brengt met zich mee dat het aantal cliënten in achterstandssituaties relatief sterk vertegenwoordigd is onder de hulpvragers en een belangrijk deel vormt van de totale cliëntèle van deze instellingen. De verschijningsvorm, waarin de problemen zich voordoen, wijzigt in de loop der jaren onder invloed van veranderingen in de samenleving. De populatie blijft echter in de kern hetzelfde: een groep, die voor niemand aantrekkelijk is, omdat hun problemen vaak niet echt oplosbaar zijn. Het is bovendien een groep voor wie het marktmechanisme als instrument voor een gerechtvaardigde verdeling van middelen, diensten en voorzieningen niet werkt. Een gemeenschappelijk kenmerk van deze populatie is een relatief lage sociaal-economische status, gepaard aan een grote hoeveelheid - situatiegebonden - klachten (van materiële, financiële, lichamelijke, psycho-

⁴ Het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur hanteert sinds kort als definitie voor psycho-sociale hulpverlening: de - in verband met een verstoorde wisselwerking tussen persoon en sociale omgeving - noodzakelijke behandeling en begeleiding alsmede preventieve activiteiten gericht op daarmee samenhangende specifieke risico's.

sociale en psychiatrische aard). In een groot aantal onderzoeken is deze samenhang inmiddels keer op keer bevestigd.⁵

Hoe verschillend de groeperingen die tot deze cliëntenkring behoren ook zijn en hoezeer hun problemen ook uiteenlopen, vrijwel altijd is er sprake van een opeenstapeling van problemen. Het is deze cumulatie, deze verwevendheid van de verschillende problemen, die om een integrale benadering vraagt, waarbij de problemen als een geheel gezien worden en de hulpverlening daarop inspeelt door op alle nodige niveaus aanwezig te zijn (informatie, advisering, bemiddeling, dienstverlening, therapie, enz.).

Deze cliëntenpopulatie heeft niet alleen méér en andere problemen dan mensen met een hogere sociale status (vooral persoonsgebonden en meer psychische problemen), maar heeft ook een andere kijk op en een andere manier van omgaan met problemen. Ook hun manier van hulpzoeken en de verwachtingen die zij van hulp hebben, verschillen opmerkelijk van groepen met een hogere sociaal- economische status. Een hulpaanbod dat deze verschillen te weinig onderkent en zich - al of niet bewust - primair oriënteert op de mogelijkheden en verwachtingen van cliënten met hogere sociaal-economische posities, slaagt er doorgaans niet in diensten aan te bieden die zijn afgestemd op cliënten met een lage sociaal-economische status (acht weinig of geen behandelingsmogelijkheden bij deze cliënten aanwezig). De amw-instellingen zijn er in de loop der jaren meer dan andere hulpverleningsinstellingen (c.q. het regionaal instituut voor ambulante geestelijke gezondheidszorg) in geslaagd bij de invulling van hun hulpverleningstaak hun aanbod af te stemmen op de mogelijkheden van de cliënten uit de lage sociaal-economische groepen.

Als gevolg van fusie- en integratieprocessen is het aantal regionale of stedelijke bureaus voor amw gedurende de laatste decennia aanzienlijk gereduceerd (thans nog ongeveer 170). Ongeveer twee op de drie bureaus is ondergebracht in gemengde instellingen (veelal gecombineerde maatschappelijk werk en gezinsverzorgingsinstellingen). De overige bureaus zijn

⁵ Voor een recente overzichtsstudie, zie: Sjef de Vries, "Psycho-sociale hulpverlening als taak van het maatschappelijk werk", *Handboek Maatschappelijk Werk*, Alphen aan den Rijn, Samson, z.j.

zelfstandig gebleven. Ook het aantal gemengde instellingen neemt geleidelijk af, thans mede als gevolg van fusiebesprekingen tussen gezinszorg- en kruiswerkinstellingen.

Een aantal gemeentelijke sociale diensten heeft nu nog een - veelal kleine - aparte afdeling maatschappelijk werk, die een soortgelijke functie vervult als de amw-instellingen. Een aantal van deze afdelingen is in de afgelopen jaren opgeheven of sterk ingekrompen, veelal onder druk van de sterk toegenomen bijstandsverplichtingen.

3. TAAKVERDELING OVERHEID - PARTICULIER INITIATIEF

Tot in de vijftiger jaren was het primaat voor maatschappelijke activiteiten in de Nederlandse samenleving toegekend aan particulier initiatief op kerkelijke (levensbeschouwelijke) grondslag. Slechts als deze organisaties onmiskenbaar tekort schoten, werd overheidsingrijpen aanvaardbaar geacht. In de periode na de tweede wereldoorlog is deze opvatting (het subsidiariteitsbeginsel) geleidelijk maar wel fundamenteel gewijzigd.

Van veel belang voor de na-oorlogse ontwikkeling is het compromis over de sturing van de sociale sector; een compromis dat in feite gesloten werd door de in de regering samenwerkende confessionele en sociaal-democratische partijen. De essentie van het compromis was dat overheidsingrijpen aanvaardbaar is, mits het beginsel van soevereiniteit in eigen kring geëerbiedigd wordt. Dit compromis van overheidssteun aan particulier initiatief vormde ook de basis voor het in de daaropvolgende decennia gevoerde beleid.⁶ De oprichting van het ministerie van maatschappelijk werk in 1952 heeft deze verandering gemarkeerd. Sindsdien is de bemoeienis van de overheid met wat later de welzijnssector ging heten, sterk toegenomen. Dat gaat door tot in de tachtiger jaren.

Deze groeiende rol van de overheid komt tot uiting in:

- * bekostiging van de door de particuliere instellingen verrichte activiteiten; aanvankelijk voor een deel, doch geleidelijk voor 100%;
- * het stellen van voorwaarden bij deze bekostigingsregelingen (met name subsidieregelingen, later ook rijksbijdrageregelingen en wettelijke regelingen) ten behoeve van het beheer, maar ook als mogelijkheid tot sturing;
- * bekostiging van een infrastructuur voor het georganiseerde particulier initiatief: (bijvoorbeeld de stedelijke, provinciale en landelijke overleg- en koepelorganisaties);

⁶ Drs. J. Koster, "Welzijnsbeleid in historisch perspectief"; in *Handboek voor Welzijn*, Samson, Alphen aan den Rijn, z.j.
Rob Ney, *De organisatie van het maatschappelijk werk*, Zutphen, de Walburg Pers, 1989.

- * eigen visie- en beleidsontwikkeling van overheidswege;
- * de ontwikkeling van een overheidsinstrumentarium ten behoeve van het beheer van de bekostigde voorzieningen (netwerk van provinciale bureaus, stafafdelingen binnen de overheidsorganisatie, gesubsidieerde studie- en onderzoeksbureaus, experimentele- en ontwikkelingsprojecten, en vele (pseudo-)wettelijke regelingen en circulaires);
- * het initiëren en stimuleren van nieuwe ontwikkelingen, die men ten departement of bij de gemeente wenselijk acht (doorgaans niet in eigen beheer, maar via - eventueel daartoe in het leven geroepen - particuliere organisaties).
- * In eigen beheer uitvoeren van bepaalde activiteiten (financiële bijstand, gemeentelijk maatschappelijk werk, sociale raadslieden, enz.).

Deze verschuivingen in de traditionele taakverdeling hebben zich met name voltrokken in de eerste decennia na de tweede wereldoorlog.

Een verhouding van wederzijdse afhankelijkheid, met een grote mate van vervlechting tussen particulier initiatief, overheid en sommige politieke partijen is kenmerkend voor deze periode. Opmerkelijk is, dat de uitvoering van de noodzakelijk geachte activiteiten, alsmede het dagelijks beheer van de instellingen, op enkele belangrijke uitzonderingen na, aan het particulier initiatief wordt overgelaten. Jarenlang geldt zelfs een duidelijke voorkeur voor het particulier initiatief: de meeste bekostigingsregelingen van de rijksoverheid sluiten overheidsinstellingen uit van bekostiging.

Naarmate de beheersingsopgave toeneemt en complexer wordt en de financieel-economische crisis zich scherper aftekent, neemt de behoefte bij de overheid, i.c. de centrale overheid, toe om afstand te nemen van de welzijnssector. Maatregelen als de overdracht van vrijwel alle verantwoordelijkheden en bevoegdheden aan andere bestuurlijke kaders (territoriale en functionele decentralisatie), een omvangrijke deregulering, ingrijpende budgetkortingen en een "efficiëntere" wijze van financieren (budgetfinanciering), bewerkstelligen afstand tussen de centrale overheid en het georganiseerde welzijnswerk. "De centrale overheid heeft het welzijnswerk op beleidsmatig en kwalitatief gebied grotendeels de rug

toegekeerd," concludeert de geschiedschrijver Hueting over deze periode.⁷ De ontmanteling van de eerder door die zelfde centrale overheid ijverig opgebouwde infrastructuur kan wellicht gezien worden als de streep onder de afrekening.

Ook het algemeen maatschappelijk werk is in de slotakte van dit proces te zamen met een beperkt aantal andere welzijnsactiviteiten overgedragen aan de lokale overheid.

Ondanks de prijs die zij er voor moesten betalen (herhaalde gevoelige bezuinigingen op hun budget), hebben de meeste gemeentebesturen die overdracht van reeds lang door hen bepleite verantwoordelijkheden gretig geaccepteerd. Als mede-subsidiënt (voor minimaal 50%, doch niet zelden meer) zijn zij vrijwel vanaf het ontstaan betrokken geweest bij het maatschappelijk werk. Rijkssubsidie voor een instelling was formeel zelfs niet mogelijk zonder de bereidheid van de gemeente van vestiging tot subsidiëring (80-90% van deze subsidie kon de gemeente overigens weer bij de rijksoverheid declareren). Hun feitelijke invloed op de instellingen is ondanks hun rol als mede-financier in de jaren vijftig en zestig betrekkelijk gering geweest, omdat het ministerie de leidende rol speelde voor wat betreft de beleidsvorming. De Kaderwet Specifiek Welzijn en de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg openden reeds het perspectief op meer verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de lagere overheden voor beide terreinen van het zorg- en welzijnsbeleid. Toen de feitelijke overdracht uiteindelijk plaatsvond - weliswaar beperkt tot een aantal welzijnsactiviteiten waaronder het algemeen maatschappelijk werk -, vormden de gemeentebesturen niet zelden een buffer voor de kortingen die in diezelfde periode plaatsvonden. In vele gemeenten is deze situatie (meer bevoegdheden, minder regulering, minder financiële middelen) tevens aanleiding geweest tot herbezinning op de structuur van het lokale zorg- en welzijnswerk en tot ingrijpende wijzigingsvoorstellen (inbrengen van het amw in de gemeentelijke sociale dienst; decentralisatie naar afzonderlijke stadsdelen, samenvoeging van amw met sociale raadsliedenwerk enzovoort).

⁷ Ernest Hueting, *De permanente herstructurering in het welzijnswerk*, Zutphen, de Walburg Pers, 1989.

De aanvankelijke reorganisatiegretigheid lijkt inmiddels op vele plaatsen aanzienlijk getemperd te zijn, waarschijnlijk als gevolg van de discontinuïteit in het beleid van de rijksoverheid met betrekking tot de structuur en de financiering van de zorg en van de (extra) kosten van de herstructureringsprocessen. Ook het verzet van de betrokken instellingen tegen de voorgestelde herordening blijkt in de politieke discussie niet zelden overtuigend. En dit te meer omdat de instellingen doorgaans bereid blijken te zijn in hun activiteiten serieus rekening te houden met de voorkeuren van het lokale bestuur, en dat te doen binnen het kader van een budget-financiering. Ook tussen de gemeentebesturen en welzijnsinstellingen treedt nu distantie op, eveneens op pragmatische gronden; de bereidheid om als twee afzonderlijke partijen tot een deal te komen, tot partnership, tekent zich in toenemende mate af. Of dit proces zich zal herhalen op het niveau van wijken en stadsdeelraden, laat zich op dit moment nog niet voorspellen. Vanuit dezelfde argumenten, die de gemeenten eerder hebben gebruikt in hun pleidooien voor een ongeconditioneerde decentralisatie naar de gemeente, wensen sommige wijken en stadsdeelraden hun bijdrage niet beperkt te zien tot een rol bij de beleidsvoorbereiding en het beschikbaar stellen van gelden, maar ook het beheer en de ordening als hun verantwoordelijkheid te zien. De kans dat men zich op dit bestuurlijke niveau terughoudend opstelt lijkt vooralsnog minder voor de hand liggend omdat het welzijnsterrein binnen het geheel van de competentie van de stadsdeelbesturen doorgaans een centrale plaats inneemt.

Ondanks de intensieve bemoeiingen van de centrale overheid met het welzijnswerk en met de structuur en regeling van dit werk, is een wettelijke regeling van de taakverdeling tussen overheid en p.i.-instellingen tot nu toe uitgebleven, ondanks vele pogingen daartoe bij elk van beide partijen afzonderlijk en gezamenlijk.⁸ In het ontwerp Kaderwet Specifiek Welzijn werd geen primaat voor het particulier initiatief gesteld. Uit opportuniteitsoverwegingen - de medewerking van het particulier initiatief bij een gedecentraliseerde beleidsvoorbereiding was immers onontbeerlijk - werd op initiatief van de interdepartementale

⁸ W.A. Fransen, "Wet- en regelgeving ; regeling van, of belemmering voor het werk"; in: *Handboek Maatschappelijk Werk*, Alphen aan den Rijn, Samson, 1988.

E. Hueting, *De permanente herstructurering in het welzijnswerk*; Zutphen, de Walburg Pers, 1989.

commissie Welzijnsbeleid wèl een daarop gerichte vage intentieverklaring opgenomen, waarvan de afdwingbare rechtskracht naar de mening van deskundigen echter uiterst gering is. Deze formule is ook toegevoegd aan de latere Welzijnswet.

In deze Welzijnswet en het inmiddels weer ingetrokken ontwerp-Zorgwet ontbreken voor het landelijk niveau bepalingen over advisering en overleg bij de totstandkoming van overheidsbeleid. Provinciale staten en de gemeenteraden moesten in deze regelingen wèl verordeningen opstellen met in ieder geval een regeling voor: de wijze van bekendmaking van beleidsvoornemens; inspraak; overleg met instellingen; rapportage van inspraak en overleg, en een beklag-mogelijkheid. Met betrekking tot het democratisch functioneren van instellingen zijn in geen van beide wetten bepalingen opgenomen.

Het is duidelijk dat in deze laatste periode de beleidsontwikkeling en beleidsbepaling steeds meer in de richting van de overheid in al haar geledingen zijn verschoven. De rol van de particuliere instellingen is in de optiek van deze regelingen gereduceerd tot de uitvoering van een door de overheid bepaald en beheerst beleid. Het voormalige samenwerkingsorgaan: De Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn, bracht dit als volgt onder woorden:

"De bevoegdheden van de overheden zijn langzamerhand wèl, die tussen overheden en betrokkenen niet of slechts partieel geregeld. De invulling daarvan wordt in feite overgelaten aan het politieke krachtenspel op lokaal niveau. In de huidige verhoudingen lijkt de deregulering veelal op te houden bij de ingang van het gemeentehuis. De klachten van de gemeenten over de bemoeizucht van het rijk vinden thans alom gehoor; de klachten van het particulier initiatief kunnen echter nergens worden gehoord.⁹"

De landelijke organisaties op het terrein van zorg en welzijn vervulden vóór de herstructurering drie soorten van functies: overleg met de rijksoverheid; werkontwikkeling; en belangenbehartiging, vertegenwoordiging en ondersteuning ten behoeve van het betrokken werkveld, ook wel "institutionele belangenbehartiging" genoemd. Door de herstructurerings-

⁹ Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn, *Advies inzake de Welzijnswet en de Wet Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening*; Rijswijk, 1984.

operatie van de laatste jaren is bij al deze functies de verhouding overheid-particulier initiatief veranderd in het nadeel van het particulier initiatief. Zo is de laatstgenoemde functie, de institutionele belangenbehartiging, in feite wegbezuinigd. De eerstgenoemde functie, het overleg met de overheid, wordt grotendeels door de overheid georganiseerd en gesubsidieerd. De functie werkontwikkeling - een zeer strategische functie, gericht op ontwikkeling en vernieuwing van visie, beleid en uitvoering, met taken als studie en onderzoek, innovatie en implementatie - is geheel onttrokken aan de zeggenschap van de p.i.-organisaties. Deze functie is nu ondergebracht in een onafhankelijke organisatie (het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn). Dit instituut wordt ook door de rijksoverheid gesubsidieerd (70 formatieplaatsen). Op provinciaal niveau hebben zich soortgelijke processen voorgedaan.

Zoals bekend hebben in de ontwikkelingsperiode van het hedendaagse welzijnswerk kerkelijke en andere levensbeschouwelijke organisaties een belangrijke en duidelijk dominante rol gespeeld, niet alleen als uitvoerder en financier van allerlei activiteiten, maar ook als initiatiefnemer en drager voor nieuwe voorzieningen, als sponsor van nieuwe ontwikkelingen en als participant in de beleidsontwikkeling op landelijk niveau (via de zogeheten landelijke levensbeschouwelijke samenwerkingsorganen). De professionalisering en ontwikkeling van het maatschappelijk werk en de ontkerkelijking van de samenleving hebben de rol van kerkelijke en specifiek levensbeschouwelijke organisaties aanzienlijk beperkt. Een waarschijnlijk nog altijd niet onbelangrijk aandeel in de ondersteuning van de bestaande of sponsoring van nieuwe initiatieven vanuit deze traditionele kaders is (goeddeels) onzichtbaar geworden.

Sommige waarnemers menen op grond van deze veranderingen te kunnen concluderen, dat van enige achterban bij de meeste p.i.-instellingen geen sprake meer is, en dat deze zeker niet langer "gedragen worden door de mensen zelf en hun eigen organisaties", één van de grondslagen voor de opvatting dat het welzijnswerk een typische taak van het particulier initiatief is. Wat daardoor in ieder geval ontbreekt, naar hun oordeel, is iedere vorm van "democratische" controle op deze instellingen. Al met al voldoende redenen om niet langer vast te houden aan deze "grondslag" en in plaats daarvan de verantwoordelijkheid voor deze activiteiten

geheel bij de - wèl democratisch te controleren - overheidsorganisaties te leggen. Deze kritiek gaat wellicht te gemakkelijk voorbij aan het moeilijk te ontkennen feit, dat in de Nederlandse samenleving nog dagelijks initiatieven genomen worden voor nieuwe zorg- en welzijnsactiviteiten, die niet herleid kunnen worden tot overheidsorganen en de traditionele p.i.-instellingen, maar gedragen worden door individuele burgers of kleine groeperingen van burgers, die veelal ook bereid zijn daarvoor bestuurlijke verantwoordelijkheid te aanvaarden. De periode waarin het uitermate moeilijk was bestuurskracht te vinden voor de vele gesecculariseerde traditionele instellingen lijkt voorbij te zijn.

De rol van het kerkelijk initiatief moge aanzienlijk verminderd zijn, zowel in omvang als in doorwerking, het maatschappelijk initiatief is ook in de samenleving van vandaag kennelijk nog volop actief. Het is minder geïnstitutionaliseerd, bijna geïndividualiseerd maatschappelijk initiatief van afzonderlijke burgers, maar nog steeds bereid en in staat om verantwoordelijkheid te dragen voor belangrijke maatschappelijke functies. Zowel een sterk dominerende als een terugtrekkende overheid houden een bedreiging in voor dit maatschappelijk initiatief; de eerste loopt het risico het weg te drukken, als gevolg waarvan het verstikt en verdroogt; de tweede vervalt gemakkelijk in overvragen, waardoor het uitgeput raakt en opbrandt. Wat de democratische controle aangaat, heeft de ervaring inmiddels geleerd, dat effectieve "controle" niet alleen via overheidscontrole of bestuurlijke representatie kan plaatsvinden, maar ook en veelal beter via verschillende vormen van deelname van burgers.

4. CENTRALISATIE EN DECENTRALISATIE

De in de vorige paragraaf beschreven bemoeienis van de overheid met het maatschappelijk werk en - later - het welzijnsbeleid heeft, evenals dat het geval was op andere beleidsterreinen, in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog geleid tot vergaande bestuurlijke centralisatie. Het merendeel van het werk werd gefinancierd door middel van rijkssubsidieregelingen. Het ging daarbij dikwijls om koppelsubsidies, waarbij het rijk bereid was een bepaalde activiteit te subsidiëren onder voorwaarde dat ook de lagere overheid in de kosten bijdroeg. Door de rechtstreekse subsidierelatie van het rijk met het plaatselijke initiatief riep dit een vraag op die de betrokken lagere overheid onder druk zette om ook tot betaling over te gaan. Subsidiereregelingen en schaarse wetgeving kregen daardoor een sterk centralistische inslag. Dit had weer tot gevolg dat de overheidsbureaucratie op rijksniveau sterk uitdijde, terwijl de ruimte van de lokale overheid om binnen het eigen gebied zelf de ontwikkeling van het werk te bepalen, afnam.¹⁰

Vrijwel vanaf het begin is deze ontwikkeling vergezeld gegaan van kritiek, van pleidooien voor decentralisatie naar het gemeentelijk niveau en van beleidsvoorstellen van de zijde van de centrale overheid vóór decentralisatie.

In praktische zin kwam de decentralisatie voor de instellingen voor algemeen maatschappelijk werk pas aan de orde rond de jaren tachtig, toen in het kader van de voorbereiding op de Kaderwet Specifiek Welzijn besloten werd op de invoering van deze wet vooruit te lopen met een aantal "vingeroefeningen" in decentralisatie (lokale experimenten; brede rijksbijdrageregelingen, en convenanten met grote steden). Met een aantal andere werksoorten is toen ook het algemeen maatschappelijk werk via de rijksbijdrageregeling Maatschappelijke Dienstverlening naar het gemeentelijk bestuursniveau gedecentraliseerd.

In de sindsdien verstreken periode is dit besluit herhaaldelijk bijgesteld. Het is ten dele ingevoerd en sommige werksoorten zijn inmiddels in andere wettelijke regelingen ondergebracht. Ook ten aanzien van het

¹⁰ Drs. J. Koster, "Welzijnsbeleid in historisch perspectief"; in: *Handboek Welzijn*, Alphen aan den Rijn, Samson, z.j.

algemeen maatschappelijk werk zijn de plannen van de regering herhaaldelijk gewijzigd: het amw zou als één van de kernfuncties van de eerste lijnszorg worden opgenomen in de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WGM) met een daarop afgestemd bekostigingssysteem; het amw als vorm van psycho-sociale hulpverlening in het basispakket van het door de commissie Dekker voorgestelde systeem, enz. Via een vroegtijdige wetswijziging van de nog zeer recente Welzijnswet heeft de minister van WVC de decentralisatie van het amw voorlopig bezegeld. Per 1 januari 1989 is het beleid met betrekking tot het amw zonder nadere voorwaarden of beperkingen gedecentraliseerd naar de gemeenten en het financieringssysteem is daaraan aangepast: de tot nu toe van rijkswege beschikbare financiële middelen zijn overgeheveld naar het Gemeentefonds. De gemeentebesturen kunnen thans zonder inmenging vooraf van de rijksoverheid met betrekking tot dit veld van activiteiten zelf beleidskeuzes en prioriteitsstellingen maken. Met deze beslissing van de centrale overheid is een jarenlange principiële ontwikkeling van het algemeen maatschappelijk werk tot een (ook wettelijk) erkende zorgdiscipline in de eerste lijn naast huisarts, gezinsverzorging en wijkverpleging doorbroken. De vraag naar de positie en naar het zelfstandig bestaansrecht van het maatschappelijk werk is daardoor opnieuw actueel¹¹.

¹¹ Erik de Gier, *Is er nog toekomst voor het (algemeen) maatschappelijk werk?*; HRWB, 's-Gravenhage, 1988.

5. ORDENING EN BEHEER

Het maatschappelijk werk anno 1990 had als institutioneel vertrekpunt het bestaande patroon van armenzorg en weldadigheidsorganisaties aan het einde van de Tweede Wereldoorlog: een groot en onoverzichtelijk aantal meestal plaatselijke verenigingen en stichtingen op velerlei noodgebieden van kerkelijke of burgerlijke origine, die voor een aanzienlijk deel in de voorafgaande eeuwen zijn ontstaan. Daaraan werden beroepskrachten toegevoegd. Zij kregen veelal als belangrijke functie mee: coördinatie en samenhang bewerkstelligen in de bestaande veelheid en verscheidenheid van organisaties, daarbij uiteraard voortbouwend op een van de karakteristieken van dat patroon: de levensbeschouwelijke grondslag.

De introductie op grote schaal van vrijgestelde deskundige werkers en een maatschappelijk klimaat, waarin modernisering en vernieuwing het parool worden, brengt een geleidelijke maar relatief snelle arbeidsverdeling met zich mee. Er is sprake van een snel toenemende differentiatie en specialisatie van werksoorten en dergelijke. Naast en in plaats van het levensbeschouwelijke organisatiebeginsel gaan nu professionele en functionele uitgangspunten als ordenings- en organisatieprincipe fungeren. Het ontwikkelings- en stimuleringsbeleid van de centrale overheid sluit hierbij aan met een grote reeks van onderling verschillende bekostigings- en subsidieregelingen, toegesneden op bepaalde instellingen, die één of enkele omschreven functies vervullen ten behoeve van een bepaalde doelgroep.

Wederkerige versterking van deze processen heeft geleid tot een verkokering van het welzijnswerk, die

1. in strijd met de oorspronkelijke intenties - een adequater antwoord op de vraag - de discrepantie tussen vraag en aanbod in het algemeen heeft vergroot (onoverzichtelijkheid voor de hulpzoekende; lacunes; overlap; gebrek aan onderlinge aansluiting en samenwerking; te veel en te weinig zorg);
2. meer belemmering dan aansporing oplevert voor de verschillende instellingen om in de praktijk van het werk tot samenwerking te komen;

3. het vrijwel onmogelijk maakt voor instellingen, respectievelijk planners om tot een samenhangend voorzieningenbeleid te komen;
4. een doelmatig beheer en flexibele aanpassing van het voorzieningenplan aan zich wijzigende maatschappelijke omstandigheden bemoeilijkt.

De eerder vermelde coördinatie-opdracht aan de vrijgestelde werkers heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd. Het merendeel van deze werkers heeft het accent gelegd op een ander deel van zijn opdracht: individuele burgers behulpzaam te zijn bij de oplossing van hun problemen.

Plaatselijke, provinciale en landelijke levensbeschouwelijke (en later functionele) samenwerkingsorganen hebben de coördinatie-opdracht overgenomen. Doch zij zijn evenmin geslaagd. Hetzelfde moet helaas gezegd worden van een reeks van andere pogingen, die sindsdien ondernomen zijn. Voor een overzicht van deze pogingen en de daarbij aangewende instrumenten moge korthedshalve worden verwezen naar recente publikaties¹².

Het tempo waarin de verschillende ideeën, ontwerpen, experimenten en regelingen elkaar zijn opgevolgd is zo groot dat men ernstig kan twijfelen, of het geconstateerde gebrek aan effectiviteit nu aan de gebruikte instrumenten of aan de gebrekkig operationalisering moet worden toegeschreven. Na een stimulerende overheid (met een reeks subsidieregelingen) en een plannende overheid, geven de meest recente pogingen een centrale overheid te zien, die afstand neemt, terugtreedt en middels deregulering en vergaande overdracht van bevoegdheden ruimte wil scheppen voor anderen, die vanwege hun positie - dichterbij de burgers of als partijen op de markt - in staat lijken het systeem efficiënter te beheren en te ordenen.

Overziet men het effect van het tot nu toe gerealiseerde beleid vanuit degene, aan wie de bevoegdheden zijn overgedragen, c.q. de gemeentelijke overheid, dan moet geconstateerd worden, dat wat betreft de zorg- en welzijnssector de oogst aanzienlijk magerder en fragmentarischer is uitgevallen dan aanvankelijk gesuggereerd werd. Er kan hooguit gesproken worden van verbetering van de situatie - méér bevoegdheden ten aanzien

¹² O.a. Rob Ney en Ernest Hueting, *Voortgang zonder samenhang* 1 en 2; Zutphen, de Walburg Pers, 1989.

van een beperkt aantal voorzieningen; en minder regulering - niet van een fundamentele wijziging. Het bevoegdhedenpatroon vertoont niet alleen ernstige lacunes ten aanzien van belangrijke deelterreinen, maar is ook voor het overige nog weinig consistent. Ten aanzien van sommige voorzieningen berusten alle verantwoordelijkheden bij de lokale overheid; ten aanzien van andere heeft de gemeente maar enkele bevoegdheden. Ten aanzien van het terrein van de zorg is nog onduidelijk of de gemeentelijke overheid in het kader van een functionele regionalisatie van de gezondheidszorg enige rol van betekenis te vervullen krijgt (tenzij die van drager en uitvoerder van enkele zorgvoorzieningen). De mogelijkheid tot afstemming en eventuele herordening van onderling samenhangende voorzieningen over een breed terrein van zorg- en welzijnsactiviteiten zijn weliswaar verruimd, maar blijven beperkt.

Voor de grote steden is de situatie op dit punt waarschijnlijk gunstiger dan voor de overige gemeenten omdat in het kader van hun overeenkomst met de rijksoverheid ook een aantal aan de provincie voorbehouden of toe te kennen bevoegdheden aan de stadsbesturen zijn toegekend (bijv. plannings-taken op het terrein van de semi- en de intramurale zorgvoorzieningen). De nieuwe regering is voornemens dit beleid voort te zetten en uit te breiden. Kijkt men naar de relatieve invloedspositie van de verschillende spelers in het voorzieningenveld dan moet gezegd worden, dat de besturen van de grote steden vergeleken met iedere andere speler de meeste kaarten in handen hebben. Hierdoor lijken zij meer dan elk van de andere spelers aangewezen om de makelaarsrol te vervullen, die nodig is om een samenhangende en cliëntgerichte voorzieningenstructuur tot stand te brengen en om tot werkbare afspraken te komen; ook met hen die niet of slechts in beperkte mate verantwoording verschuldigd zijn aan het lokale bestuur. Tot welke resultaten dat kan leiden, zal in de praktijk van de komende jaren duidelijk moeten worden.

6. HET ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK IN GROOTSTEDELIJKE GEBIEDEN

De amw-instellingen in de vier grote steden zijn alle zelfstandige particuliere instellingen. Zij zijn ontstaan uit een aanzienlijk groter aantal kleinere instellingen op levensbeschouwelijke grondslag, waarin naast het amw vaak ook andere werksoorten (met name gezinszorg) waren ondergebracht. De samenvoeging in grotere amw-instellingen dateert van de afgelopen tien jaar en is mede tot stand gekomen op aandrang van de gemeentelijke overheid. Naast deze organisatorische herordening zijn een aantal andere gemeenschappelijke ontwikkelingen te signaleren, die de huidige positie van het amw in de grote steden karakteriseren. Zij worden hieronder aangegeven.

Een brede invulling van de functie

Sinds de jaren zeventig heeft het maatschappelijk werk zich vooral georiënteerd op de medische en psychologische zorg voor het individu. Deze oriëntatie op de zorg - ook wel aangeduid als "psychologisering van het maatschappelijk werk" - is aanzienlijk versterkt door de in die jaren toenemende oriëntatie van het regeringsbeleid op de medische en psychosociale zorgkant van de hulpverlening en de daaraan gepaard gaande afnemende interesse in sociale welzijnsvraagstukken¹³. Ook het streven van het betrokken werkveld en de overheid naar een wettelijke regeling van de functie en de positie van het amw (in de eerstelijnszorg naast de huisarts, de wijkverpleging en de gezinszorg) heeft deze ontwikkeling bevorderd. De eenzijdige oriëntatie van de landelijke koepelorganisaties voor het amw (Joint, VIVAM) op samenwerking met de extramurale gezondheidszorg ten behoeve van de functie "psycho-sociale hulpverlening", is door de grootstedelijke instellingen niet onderschreven en door enkele zelfs in het openbaar aangevochten. In de praktijk wordt door deze instellingen evenveel aandacht besteed aan zogenoemde "materiële" problemen - inkomen, werkloosheid, schulden, huisvesting, enz. - en wordt samengewerkt met de instellingen op die terreinen (sociale raadslieden,

¹³ Erik de Gier, *Is er nog toekomst voor het (algemeen) maatschappelijk werk*; HRWB, 's-Gravenhage, 1989.

gemeentelijke sociale diensten, gemeentelijke kredietbank, woningbouwverenigingen enz.).

Het aantal hulpvragen met betrekking tot materiële problematiek bij de instellingen voor amw is gedurende het laatste decennium aanzienlijk toegenomen, doch lijkt zich thans te stabiliseren. In de grote steden maken deze ongeveer 50% van alle geregistreerde hulpvragen uit; 10 tot 15% meer dan buiten de grote steden (30-35%). Ook de gemeentelijke beleidsmakers vragen veel aandacht voor of geven zelfs prioriteit aan deze "materiële" hulpverlening, respectievelijk aan de bevolkingsgroepen waar deze problemen zich in sterke mate voordoen.

De uitdrukkelijke keuze van de grootstedelijke instellingen voor groepen met de minste kansen in de samenleving, c.q. de economisch zwakkeren, blijkt in de praktijk van het werk de ontmoeting en het overleg met de stedelijke overheid te vergemakkelijken, omdat ook die overheid thans haar welzijnsprioriteiten bij de groepen in duidelijke achterstandssituaties legt.

Wijkgericht werken

Het merendeel van het uitvoerend werk is gedeconcentreerd op wijkniveau, in wijkbureaus, in dienstverlenings- en gezondheidscentra of in spreekuurposten door wijkteams. Door deze deconcentratie is de toegankelijkheid van het amw, met name voor de sociaal zwakkeren, aanzienlijk verbeterd: de drempel voor de cliënten is laag en men kan het amw snel bereiken. Ook kan hierdoor beter worden samengewerkt met andere hulpverleners zoals huisarts, wijkverpleegkundigen sociale raadslieden enzovoorts. Voorts worden de mogelijkheden voor een integraal achterstandsbeleid er aanzienlijk door verruimd. Bepaalde vormen van hulpverlening en activiteiten ten behoeve van bepaalde doelgroepen zijn echter niet of moeilijk aan te bieden vanuit deze gedeconcentreerde instellingen, bijvoorbeeld omdat er op dat niveau te weinig hulpvragen voor een apart hulpaanbod zijn. Ook de ontwikkeling van de vereiste deskundigheid voor specifieke problematieken zijn niet of moeilijk op deze schaal te realiseren.

Naast deze hulpverleningsactiviteiten worden op stedelijk - of in Amsterdam op regionaal - niveau ook een aantal managementtaken en

dergelijke verricht. In het ombuigingsbeleid is overigens steeds prioriteit toegekend aan de uitvoerende taken van de instellingen en worden ondersteunende activiteiten gemakkelijk als niet noodzakelijke "bureaucratiekosten" gekwalificeerd.

Verbijzondering, en verbreding van het aanbod

Verbijzondering van het aanbod, respectievelijk specialisatie, lijkt in strijd te zijn met het algemene voorzieningenkarakter van het amw. Deze opvatting heeft in het verleden vrij algemeen opgeld gedaan. De praktische ontwikkeling van de laatste jaren geeft een toenemende verbijzondering en ook verbreding van het aanbod en het takenpakket van de amw-instellingen te zien. De prioriteitskeuze van de instellingen voor de sociaal-zwakkere groeperingen in de samenleving vormt op zich reeds een exponent van deze tendens.

Het actuele welzijnsbeleid van de lokale overheden komt thans met name tot uiting in bijzondere aandacht voor bepaalde achterblijvende of bedreigde groepen, waarvoor zij bereid zijn extra middelen beschikbaar te stellen. De amw-instellingen zijn - ook al vanwege de aanvullende subsidiestromen - doorgaans bereid op dit soort initiatieven en opdrachten van de overheid in te gaan. Deze verbijzondering beperkt zich niet tot het hulpverleningsaanbod, maar doet zich ook voor in de vorm van dienstverleningsactiviteiten van verschillende aard aan externe groepen en organisaties.

Als gevolg van het decategorialiseringsbeleid en de ombuigingen van de overheden zijn een aantal categoriale organisaties, onder andere voor allochtonen, en voor gecoördineerd bejaardenwerk, gedwongen geweest hun hulpverleningstaken geheel of ten dele af te stoten en over te hevelen naar de amw-instellingen.¹⁴ Van de kant van het amw zijn met name in de grootstedelijke instellingen serieuze en succesvolle pogingen gedaan om hun voorzieningen toegankelijk te maken voor migranten. Zo zijn cursussen migrantenhulpverlening gegeven aan alle maatschappelijk werkers, zijn speciale "aandachtsfunctionarissen" benoemd in wijken met relatief veel migranten; zijn werkers uit etnisch-culturele groepen benoemd en hebben

¹⁴ Overleg van Amsterdamse instellingen voor AMW, *Algemeen maatschappelijk werk in Amsterdam*; september, 1989.

publiciteitsacties migranten met het amw bekend gemaakt. Naast deze op toegankelijkheid van de bestaande amw-voorzieningen gerichte maatregelen, zijn afzonderlijke projecten tot stand gekomen ten behoeve van die groepen, die geen aansluiting kunnen of willen vinden bij de algemene instellingen.

Toename van het aantal hulpvragen en cliënten

Bij alle grootstedelijke instellingen voor amw is gedurende het laatste decennium een sterke stijging van het aantal hulpvragen en cliënten geregistreerd. Dit heeft verschillende oorzaken. Zo komen de negatieve gevolgen van het economische herstelbeleid vooral terecht bij de zwakke groepen, die in het cliëntenbestand van het amw oververtegenwoordigd zijn (werkloosheid, schulden, slechter en duurder wordende huisvestingssituaties enzovoort). Nieuwe problemen zijn ook onder de aandacht gekomen (incest, sexueel geweld, mishandeling). Het maatschappelijk werk is voorts veralgemeend: hulpvragen, die vroeger elders werden behandeld, komen nu bij het amw terecht (bijv. door verandering in het toelatingsbeleid van de RIAGG's). De toenemende ingewikkeldheid van de regelgeving leidt op zichzelf bovendien tot meer hulpvragen. En zoals gezegd, de toegankelijkheid van het amw is verbeterd.

Het gemiddelde aantal hulpverleningsactiviteiten is sterk gestegen. De vraag naar hulp is aanzienlijk sterker gegroeid dan de - ook aanzienlijk toegenomen - produktiviteit van het amw. Personeelsuitbreiding is behalve voor bijzondere projecten grotendeels uitgebleven. Er zijn daarom op de meeste plaatsen wachtlijsten ontstaan.

Fricties

Naast de in het voorafgaande beschreven positief te waarderen ontwikkelingen, tekenen zich ook een aantal fricties af, die bepalend kunnen zijn voor de mogelijkheden en onmogelijkheden in de komende periode.

Zo bestaat ten eerste het risico van versnippering van de beschikbare middelen over een groot aantal deelgemeenten. Als gevolg hiervan verminderen de mogelijkheden tot werkinhoudelijke differentiatie aanzienlijk.

Bovendien blijft voor functies, als begeleiding, werkontwikkeling, management en personeelsbeleid weinig ruimte over.

Door de centrale stedelijke instelling te handhaven naast relatief autonome teams in de verschillende wijken (stadsdelen) kan dit gevaar vermeden worden; er ontstaat dan echter wel een complexe verhouding tussen deze instelling, de gemeente en de deelgemeenten. Het zelfde kan gezegd worden van het daarmee samenhangende systeem van planning en financiering middels deelgemeenten.

Ten tweede is de structurele positie van het algemeen maatschappelijk werk binnen de voorzieningenstructuur weer onduidelijk en onzeker geworden nu de ontwikkeling van het maatschappelijk werk tot een erkende eerstelijnszorgdiscipline naast huisarts, gezinsverzorging en wijkverpleging niet langer door de rijksoverheid wordt gestimuleerd en de verantwoordelijkheid voor deze werksoort geheel aan de gemeentelijke overheid is overgedragen. In principe zijn uiteenlopende invullingen mogelijk, bijvoorbeeld van de functie, taken en organisatorische vormgeving. De ideeën daarover staan niet zelden diametraal tegenover elkaar¹⁵.

De feitelijke ontwikkeling van het maatschappelijk werk laat nauwe raakvlakken zien, zowel met de sociaal-culturele sector - ook wel aangeduid als "de welzijnssector" - als met de gezondheidszorg. De grote gemeentebesturen opteren allen min of meer voor een beleid, waarin de relatie met de welzijnssector meer accent krijgt dan die met de gezondheidszorg. Uit bestuurs- en beheerstechnisch oogpunt is deze optie nogal voor de hand liggend. De bestuurs-, beheers- en financieringsverantwoordelijkheid van de tot deze sector behorende werksoorten berusten immers overwegend bij het gemeentebestuur; dit in afwijking van de situatie bij de gezondheidszorgvoorzieningen. Men realiseert zich wel dat de afwijkende financiering en sturing van het amw gevaar oplevert voor de participatie binnen het geheel van eerstelijnszorgvoorzieningen.

Waar die participatie vooral ten goede komt aan de gezondheidszorg, moet deze - zo redeneert men - ook maar vanuit die hoek betaald worden. De financiers van de gezondheidszorg zijn echter van mening dat de gemeenten - die immers verantwoordelijk zijn voor het amw - deze participatie moeten betalen. Bovendien achten gemeenten het, - vanuit de noodzaak tot

¹⁵ W. Melief en V. Mentink, *Onderzoek naar de gevolgen van decentralisatie voor het amw; 's-Gravenhage, NIMAWO, 1989.*

bezuinigingen, maar ook door de geconstateerde overlappingsen - , soms wenselijk om het amw en het sociaal raadsliedenwerk te integreren. Recent onderzoek naar de veronderstelde overlappingsen tussen het amw en het werk van de sociale raadslieden levert echter als belangrijke conclusie op, dat uitzuivering van de taken van het maatschappelijk werk tot raadsliedenwerk onvermijdelijk leidt tot de noodzaak het hulpaanbod van de raadslieden te verbreden met meer procesmatige (psycho-sociale) methoden,¹⁶ waardoor in de praktijk twee brede eerstelijnsfuncties ontstaan.

Ten derde zal vooral in de grote steden de druk op het amw toenemen om zoveel mogelijk service in stand te houden met een zo gering mogelijke bezetting. Niet direct cliëntgerichte activiteiten zullen in die context steeds kritischer bekeken worden. Het amw blijft waarschijnlijk geheel of in overwegende mate aangewezen op overheidssubsidies. Volgens vele betrokkenen terecht: voor een voorziening als deze - een algemene laagdrempelige basisvoorziening voor alle burgers, die in ieder geval ook de laagste inkomensgroepen wil bereiken - dient primair de overheid verantwoordelijk te zijn. Dat principe hoeft het gebruik van andere financieringsbronnen niet in de weg te staan, indien die financiering onder soortgelijke voorwaarden kan plaatsvinden. Zo zijn de instellingen in beginsel bereid op "concurrerende voorwaarden" mee te dingen op een eventuele "zorgmarkt" voor de functie psycho-sociale hulpverlening, met bekostiging vanuit (sociale) verzekeringsgelden. De gedachte dat de instellingen zelf via fondsenwerving bij derden (bedrijven, kerken, particuliere fondsen, individuele burgers) een structurele bijdrage zouden kunnen bewerkstelligen voor bekostiging van hun reguliere activiteiten, wordt door insiders als irreëel verworpen. In de eerste decennia na de tweede wereldoorlog waren met name de kerken nog belangrijke (mede)financiers van deze instellingen. De inkomsten van deze instituten zijn echter zodanig verminderd, dat zij niet meer in staat zijn deze rol te vervullen. In een aantal middeneuropese landen overigens kent men de zogenoemde "Kirchensteuer", die de kerken daar in staat stelt hun rol als (mede)financier te blijven continueren, ondanks de toegenomen onkerkelijkheid.

¹⁶ Evaluatie bureau raadslieden; Groningen, 1984.

Voor bescheiden projecten met een beperkte omvang en tijdsduur en voor eenmalige bijzondere kosten wordt evenals in het verleden ook thans regelmatig een beroep gedaan op particuliere fondsen. In tegenstelling tot de "Community Chest" (o.a. in de Verenigde Staten) is de fondsenwerving in Nederland echter sterk categoriaal georiënteerd en georganiseerd. De meeste fondsen hanteren bij hun verdelingsbeleid het hierboven vermelde uitgangspunt, dat structurele financiering van basisvoorzieningen uit de collectieve middelen dient te geschieden.

Toepassing van het profijtbeginsel en dus het vragen van eigen bijdrage wordt door de instellingen om principiële en praktische redenen afgewezen. Het zal zeker afbreuk doen aan de toegankelijkheid van de voorziening (het merendeel van de cliëntèle is aangewezen op uitkeringen), en substitutie in de richting van duurdere voorzieningen - waarvoor geen eigen bijdrage geldt - in de hand werken. De praktijk (o.a. in Utrecht) wijst wel uit, dat het mogelijk is een beperkte bijdrage te verkrijgen voor aan derden verleende diensten, bijvoorbeeld voor maatschappelijk werk in bedrijven, ziekenhuizen, tehuizen voor gehandicapten, enzovoort. Maar ook deze dienstverlening - op kostprijsbasis - leidt niet tot een structurele verlichting van het budget, respectievelijk van het overheidsaandeel in dat budget. Actieve werving van nieuwe projecten vindt dan ook niet plaats, temeer niet omdat extra complicaties voorzien worden als gevolg van wijzigingen in de belastingwetgeving (BTW-verplichting).

7. CONCLUSIES

Het na de Tweede Wereldoorlog op gang gekomen proces van functiedifferentiatie in het maatschappelijk werk vertoont gedurende de laatste jaren een duidelijke kentering in de richting van een functieverbreiding, die zich markant aftekent in de grote steden. In het kort: naast immateriële hulpverlening ook weer materiële hulpverlening; naast procesmatige hulpverlening, ook informatie en advies; naast "algemeen" hulpaanbod ook hulpaanbod voor specifieke doelgroepen; naast decentraal hulpaanbod, ook hulpaanbod op stedelijk of regionaal niveau; naast categoriaal integratie van hulpaanbod ook decategoralisering van het hulpaanbod in het amw; naast strikt beroepswerk ook ondersteunende activiteiten ten behoeve van andere voorzieningen, zoals vrijwilligerswerk, zelfhulporganisaties, enzovoort.

De gevolgen van de economische crisis voor de economisch zwakkere groeperingen in de samenleving hebben de behoefte aan en de vraag naar dit type van hulpverlening aanzienlijk vergroot, met name ook in de grote steden. Voor deze onmiskenbare behoefte vormt de amw-functie een relatief goedkope, gemakkelijk bereikbare en toegankelijke voorziening, bij het ontbreken waarvan de hulpvraag zonder enige twijfel - vaak - tegen hogere kosten elders zal worden gepresenteerd, bij medici, psychologen, RIAGG's, enzovoort.

Het algemeen maatschappelijk werk vormt geen afdoende remedie voor alle problemen en tekorten die zich in de grote steden in relatief grote concentraties voordoen. Zijn betekenis moet gezocht worden in een aantal weinig spectaculaire maar essentiële bijdragen aan:

- * de sociale redzaamheid van een aantal burgers, gezinnen of andere leefeenheden in de stad;
- * de stedelijke voorzieningenstructuur, doordat het voorziet in een aantal aan die voorzieningen inherente tekorten;
- * de voorbereiding van het welzijnsbeleid van de stedelijke overheden door signalering van maatschappelijke problemen;
- * de instandhouding van een infrastructuur van bijvoorbeeld zelfhulp- en mantelzorgactiviteiten.

De aanbieder van amw-activiteiten zal in de komende periode rekening moeten houden met tenminste vier sectoren in de grote stad, die als vindplaats voor maatschappelijkwerkhulpverlening moeten worden aangemerkt. De eerste is de zorgsector, met name de eerstelijns- en thuiszorg, waarin het amw onder meer een rol zal vervullen in samenwerking met de huisarts, in centra voor zorg en welzijn, bij de psycho-sociale begeleiding van gehandicapten en chronisch zieken, en als zorgcoördinator in intensieve thuiszorgsituaties. De tweede sector is die van de financiële dienstverlening, waar het gaat om bemiddeling bij en samenwerking met de gemeentelijke sociale diensten en uitkeringsorganen van de sociale verzekering, en om butgettering en schuldsanering. Het wonen is een derde sector waarin het amw belangrijke functies vervult als bemiddelaar inzake huisvestingsproblemen. Dit doet het als dienstverlener bij zelfstandig begeleid wonen, bij opvangvoorzieningen en woonvoorzieningen voor gehandicapten, bij ouderen, asielzoekers en ex-psychiatrische patiënten. Voorts neemt het amw deel in sociale programma's ten behoeve van bepaalde stadswijken. De vierde sector is die van de arbeidsvoorziening en het activeringswerk, waar het amw een bijdrage kan leveren via bemiddeling en pleitbezorging bij en samenwerking met de betrokken gemeentelijke diensten en arbeidsbureaus bij hun activeringsactiviteiten en werkloosheidsbestrijding.

Dit veelzijdige beroep vraagt de bereidheid en flexibiliteit tot velerlei overleg, werkafspraken en samenwerkingscontracten met een grote verscheidenheid aan instellingen en werkers op beleids- en uitvoeringsniveau.

Om een algemeen aanbod te kunnen handhaven, dienen eenzijdige oriëntaties op een bepaalde (deel-)sector of functie vermeden te worden. In wijk A kan het accent liggen op intensieve samenwerking binnen het gezondheidscentrum, in wijk B daarentegen op samenwerking met de GSD en sociale raadslieden. Een overall-prioriteit voor samenwerking of integratie in bepaalde samenwerkingsverbanden lijkt daarom niet gewenst. Dit pleit voor een zorgvuldig omgaan met de positie van deze vorm van hulpverlening in relatie tot andere voorzieningen. De ervaring leert dat voorzieningen als deze, die naar andere sectoren worden overgeheveld of met andere functies gecombineerd, vaak veel van hun oorspronkelijke karakter verliezen. Dit is bijvoorbeeld gebeurd met de bureaus voor levens- en gezinsvragen, die zijn opgegaan in de regionale instellingen voor ambulante geestelijke

gezondheidszorg. Het geldt ook de volwassenen- en basiseducatie die naar het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen is overgebracht.

Gedurende een periode waarin de verhouding overheid-p.i. fundamenteel is gewijzigd, heeft de amw-instelling zijn traditionele kenmerk van p.i.-instelling behouden. Gedurende de laatste decennia heeft geen overdracht van hulpverleningstaken naar overheidsinstellingen meer plaatsgevonden. Van enige machtsbasis, zoals die in sommige andere dienstverleningssectoren aanwezig is (gezondheidszorg, onderwijs, volkshuisvesting), is bij de amw-instellingen geen sprake meer, noch op landelijk, noch op stedelijk niveau. De historische aanzetten daartoe, in de vorm van samenwerkingsorganen en overleg- en adviesorganen zijn òf wel afgebroken of leiden een krachteloos bestaan. De instellingen hebben - meestal na aanvankelijk verzet - de verantwoordelijkheid van de stedelijke overheid in haar plannende en voorwaardenscheppende rol geaccepteerd.

Bezuinigingen zijn de instellingen voor maatschappelijk werk niet bespaard, doch zij zijn daarbij meer ontzien dan andere instellingen op het terrein van het welzijn (bijvoorbeeld het sociaal-cultureel werk). Aan de aandrang van de stedelijke overheid om tot - interlevensbeschouwelijke - schaalvergroting en spreiding te komen hebben zij meegewerkt, doch tegen voorstellen van diezelfde overheid om tot samenvoeging met andere werksoorten te komen binnen één organisatie, hebben zij zich tot nu toe met succes verzet. Hun strategie is er op gericht de voor de functie noodzakelijke "onafhankelijkheid" te waarborgen en ten behoeve daarvan de instelling als zelfstandige eenheid voor algemeen maatschappelijk werk te handhaven.

Voor het handhaven van het particulier-initiatief-karakter van deze voorziening zijn goede argumenten aan te voeren. Zo biedt het bescherming tegen een via voorzieningenorganisaties in het particuliere leven van de burger steeds verder binnendringende overheid. Juist het vaak zeer persoonlijke karakter van de problemen waarvoor hulp wordt gevraagd, maakt enige bescherming hier alleszins gewenst. Dankzij het particuliere karakter en de aard van een aantal activiteiten (stimuleren en ondersteunen van zelfhulp- en vrijwilligersactiviteiten) levert de instelling bovendien een niet onbelangrijke bijdrage aan de instandhouding en

versterking van het maatschappelijk middenveld. Tenslotte is de kans op bureaucratisering in overheidsorganisaties doorgaans groter dan in de in deze sector werkzame particuliere organisaties.

Nu de ontwikkeling van het maatschappelijk werk tot een erkende eerste-lijnszorgdiscipline - naast huisarts, gezinszorg en wijkverpleging - niet langer door de rijksoverheid wordt gestimuleerd en de verantwoordelijkheid voor deze werksoort - inclusief de bekostiging - geheel aan de gemeentelijke overheid is overgedragen, is de structurele positie van het algemeen maatschappelijk werk binnen de lokale voorzieningstructuur onzeker geworden. Dat er een laagdrempelige, kosteloze en algemeen hulpverleningsvorm als het amw moet zijn, en dat het tot de politieke verantwoordelijkheid van de gemeente behoort om de zorgen dat een dergelijke voorziening er is, wordt algemeen onderschreven. Over de precieze functie, taken en organisatorische vormgeving is de eensgezindheid echter aanzienlijk minder.

In geen van de vier grote steden is reeds een uitgekristalliseerd en door partijen aanvaard concept aanwezig omtrent de wijze waarop het beleid en de structuur van het zorg- en welzijnswerk in de komende jaren gestalte kan krijgen. In elk van de vier grote steden wordt op enigerlei wijze aan een dergelijk concept gewerkt.

Tegen deze achtergrond is het moeilijk te voorspellen hoe de institutionele positie van het algemeen maatschappelijk werk zich in de komende jaren zal ontwikkelen. Het belang en de reikwijdte van de functies zijn gedurende de laatste tien jaren beter uitgekristalliseerd dan in de voorafgaande decennia het geval is geweest. In vergelijking tot het verleden kan gesproken worden van een zich nog ontwikkelende, maar relatief doelmatige organisatievorm in instellingen van een redelijke omvang. Een geleidelijke evolutie in de richting van een beter op de verscheidenheid van lokale behoeften afgestemde organisatie, lijkt vanuit deze positie zonder veel produktverlies zeer wel mogelijk. Dat in deze evolutie de stedelijke/regionale amw-instelling uiteindelijk als zelfstandige organisatie verdwijnt en de functie te zamen met andere functies wordt ingebed in een of meer nieuwe organisatorische kaders is geenszins denkbeeldig.

Voor een brede en flexibele functievervulling in de toekomst zijn - ongeacht de organisatorische vormgeving waarvoor gekozen wordt - de volgende voorwaarden van essentiële betekenis:

- * de instelling, die de functie uitoefent, zal op twee niveaus activiteiten en beleid moeten kunnen ontwikkelen: Ten eerste op het niveau van de wijk, met behulp van zelfstandig functionerende wijkteams (met of zonder eigen budget). Ten tweede op het niveau van de stad. Dit is de plaats voor de niet-wijkgebonden activiteiten en specifieke projecten. Daarnaast zullen hier de hoofdlijnen van het te voeren beleid worden ontwikkeld, worden onderhandeld met de betrokken overheden en de vakinhoudelijke ontwikkelingstaken (deskundigheidsbevordering en dergelijke) worden behartigd;
- * op het niveau van de stad zal de organisatie moeten beschikken over een redelijke formatie. De veel gehoorde veronderstelling, dat men voor een aantal ondersteuningsactiviteiten kan terugvallen op landelijke of provinciale steunfunctie-organisaties is sinds de recente herstructurering van de landelijke welzijnsorganisaties minder waar dan ooit. Dat laatste geldt ook voor de veronderstelling dat op deze zogenoemde overheadkosten aanzienlijke besparingen mogelijk zouden zijn door organisatorische integratie van de management- en staftaken van meerdere werksoorten;
- * de financiering moet toereikend zijn om de onderscheiden taken efficiënt en op een doelmatige wijze te kunnen vervullen. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen basisfinanciering in de vorm van een in principe gegarandeerd budget voor de algemene taken, en ad-hocfinanciering voor de bijzondere taken en projecten. De (basis)financiering dient ook te voorzien in de bekostiging van een aantal onontbeerlijke bovenuitvoerende activiteiten (in- en extern management, inhoudelijke sturing en kwaliteitsbewaking, financieel beleid, beheer, ondersteuning van de werkers in wijk en projecten, enzovoort). In de afgelopen jaren was het overigens niet ongebruikelijk in het kader van de jaarlijkse begrotingsbehandeling te bezuinigen op het in voorafgaande jaren toegekende budget (c.q. de basisfinanciering) om vervolgens uitbreiding mogelijk te maken via financiering van specifieke projecten met een politiek prioriteitskarakter. Een dergelijke wijze van financieren doet wel recht aan de prioriteiten van

vandaag, maar tegelijkertijd afbreuk aan het algemene aanbod en de prioriteiten van de vorige dag.

- * De voorkeur heeft een taakverdeling tussen overheid en p.i., die er globaal op neer komt, dat de overheid de algemene beleidskaders en prioriteiten vaststelt, de middelen verschaft en de voorwaarden creëert, en die het beheer, de uitvoering en de ontwikkeling overlaat aan de maatschappelijke organisaties. Zij doen dit via onderling overleg en onderhandeling. Om voor de toekomst tot een produktieve werkverhouding te komen, verdient een zakelijke relatie op basis van een public-private partnership ernstige overweging, ook voor die delen van het zorg- en welzijnsterrein, die beleidsmatig en voor hun financiering geheel of in belangrijke mate afhankelijk zijn van de lokale overheden. Een dergelijke opstelling hoeft confrontaties niet uit te sluiten, maar zal meer gekenmerkt worden door onderhandeling, uitmondend in onderlinge afspraken en meerjarencontracten, dan door vergaande bemoeizucht, afgedwongen herordeningen, sturing via voorschriften, selectieve projectsubsidies en compromisachtige politieke besluiten.

Voor de oplossing van de eerder aangeduide complicaties als gevolg van de binnenstedelijke decentralisatie zijn drie verschillende constructies denkbaar:

- a. De stedelijke instelling wordt restloos opgedeeld over een aantal kleinere werkeenheden, die onder regie van de deelgemeente de amw-functie in die deelgemeente invullen. Deze bestuurlijk meest eenvoudige constructie houdt het gevaar in van een vergaande opsplitsing van de in de stedelijke instelling beschikbare formatie over een groot aantal kleinere werkeenheden, die te klein zijn om alle door de oorspronkelijke instelling verrichte taken te vervullen.
- b. De deelgemeenten vormen gezamenlijk een interdeelgemeentelijk overleg om het beleid met betrekking tot financiering en beheer van het algemeen maatschappelijk op elkaar af te stemmen; het algemeen maatschappelijk werk wordt uitgevoerd door een instelling per stad of stedelijke regio. In dat overleg kunnen gemeenschappelijke afspraken worden gemaakt over taken die de bedoelde centrale instelling moet verrichten. Daarnaast kan iedere deelgemeente

desgewenst afzonderlijke afspraken maken met de instelling over de wijze waarop de gemeenschappelijk gemaakte afspraken binnen de eigen deelgemeenten worden uitgevoerd. (bijvoorbeeld over de wijze waarop de amw-activiteiten binnen die deelgemeente worden ingezet ten behoeve van bepaalde doelgroepen of specifieke projecten).

- c. Idem als b., met participatie van het stedelijk bestuur aan het overleg, en eventueel ook aan de bekostiging, bijvoorbeeld van de bovenuitvoerende taken en specifieke projecten van de instelling. Dit model heeft als voordeel dat het stadsbestuur betrokken blijft bij het zorg- en welzijnsbeleid in de grote stad.

Voor elk van deze modellen geldt, dat het overgrote deel van het uitvoerende werk praktisch gedecentraliseerd is naar het wijkniveau. De twee laatste modellen zijn bestuurlijk gecompliceerder dan het eerste, maar hebben als voordeel dat de garanties voor een brede, flexibele en gedifferentieerde uitvoering van de functie aanzienlijk groter zijn dan in het eerste model. Dit verruimt de mogelijkheden tot decategorialisering en voorkomt de noodzaak van telkens nieuwe zelfstandige projectorganisaties op stedelijk niveau ten behoeve van specifieke activiteiten.

Voor een ordelijk verloop van het zakelijke verkeer tussen de partners en in het belang van alle betrokkenen (doelgroepen, instellingen, werkers en bestuurders) is enigerlei regeling en vastlegging van hetgeen overeengekomen is onontbeerlijk. Indien dit niet gebeurt via een wettelijke regeling - en de kans daarop lijkt voorlopig niet erg groot - zou hiertoe gebruik kunnen worden gemaakt van de convenantsvorm. Deze heeft in het verkeer tussen lokale en landelijke overheid de laatste jaren kennelijk goede diensten bewezen. In een dergelijk convenant tussen de stedelijke overheid en/of de besturen van de deelgemeenten enerzijds en een of meerdere instellingen anderzijds, zou voor een bepaalde tijd (tenminste 4 tot 6 jaar) kunnen worden vastgelegd in hoeverre de overheid in die periode gebruik zal maken van de diensten van de betrokken instellingen en onder welke voorwaarden (bekostiging; verantwoordelijkheidsverdeling; overlegprocedure, enzovoorts).

Naast deze algemene convenanten kunnen meer toegespitste contracten worden afgesloten met en ten behoeve van eventuele deelgemeenten, bijvoorbeeld in het kader van de jaarlijkse begrotingsbehandeling.

In die situaties, waarin de instelling als partner fungeert ten behoeve van alle of verschillende deelgemeenten, verdient het gebruik van een gemeenschappelijke of althans geharmoniseerde subsidieregeling aanbeveling. Deregulering en het werken met korte-termijnverplichtingen (aannemerscontract) moge uit bestuurlijk oogpunt aantrekkelijk zijn, het vergroot immers de bestuurlijke flexibiliteit, voor de betrokken instellingen en hun doelgroepen brengen zij een aantal evidente beperkingen en onzekerheden mee, die de roep om een wettelijke regeling met centrale waarborgen weer snel zullen doen herleven.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

J.W. de Beus en J.A.A. van Doorn, *De interventiestaat. Tradities - ervaringen - reacties*; Amsterdam, Boom, 1984.

G. Duitemeijer, *Encyclopedie van de sociale arbeid*; VUGA, 's-Gravenhage, 1980.

T. Flesseman, *Gezin, arbeid, welzijnswerk: ontwikkelingen en ingrepen op de identiteitenmarkt*; Amsterdam, Van Gennep, 1982.

W.A. Fransen, "Welzijnswerk in een veranderende samenleving"; in: *Sporen in de tijd. Actuele Welzijnsthema's in breder perspectief*; 's-Gravenhage, 1987.

W.A. Fransen, "Wet en regelgeving - regeling van of belemmering voor het werk?"; in: *Handboek maatschappelijk werk*; Alphen aan den Rijn, Samson, 1988.

E. de Gier, *Is er nog toekomst voor het (algemeen) maatschappelijk werk*, 's-Gravenhage; HRWB, 1988.

G. Goudriaan, *Thuiszorg tussen de lijnen*; 's-Gravenhage, HRWB, 1988.

P. Haighton, *De Welzijnswet geplaatst*; 's-Gravenhage (geen uitgever), 1985.

G. Hendriks, *De rol van het particulier initiatief en van de participatie van de bevolking bij de ontwikkelingen van voorzieningen voor het maatschappelijk welzijn*; 's-Gravenhage, Ministerie van Maatschappelijk Werk, 1966.

E. Heijdelberg, *Thuiszorg in functies*; 's-Gravenhage, HRWB, 1988.

E. Hueting, *De permanente herstructurering in het maatschappelijk welzijn*; Zutphen, de Walburg Pers, 1989.

- Ph.A. Idenburg, *De nadagen van de verzorgingsstaat. Kansen en perspectieven voor morgen*; Amsterdam, Meulenhoff Informatief, 1983.
- Th. Koot en N. Stegerhoek, *Zorgzame samenleving tussen recht en ruil*; 's-Gravenhage, HRWB, 1986.
- J. Koster, "Welzijnsbeleid in historisch perspectief", in: *Handboek voor Welzijn*; Alphen aan den Rijn, Samson, z.j.
- G. van der Laan, *Tussen trend en traditie, Algemeen maatschappelijk werk in discussie*; Utrecht, SWP, 1988.
- H.C.M. Michielse, *De burger als andragoog*; Meppel, Boom, 1984 (4e druk),
- W. Melief en V. Mentink, *Onderzoek naar de gevolgen van decentralisatie voor het a.m.w.*; 's-Gravenhage, NIMAWO, 1989.
- W. Meijer, *Overheid tussen dynamiek en solidariteit*; 's-Gravenhage, HRWB, 1989.
- R. Neij, *De organisatie van het maatschappelijk werk*; Zutphen, de Walburg Pers, 1989.
- B. Peper, L. Welters, *Spreiding van beleid. Over decentralisatie van welzijnsbeleid*; Meppel/Amsterdam, Boom, 1980.
- P. Thoenes, e.a., *De crisis als uitdaging. Opstellen over heden en toekomst van de verzorgingsstaat*; Amsterdam, Kobra, 1984.
- J.M. Timmermans, "Pleidooi voor het behoud van de sociale dienstverlening" in: *Sociaal Bestek 20*; 1988.
- Sj. de Vries, "Psychosociale hulpverlening als taak van het maatschappelijk werk"; in: *Handboek maatschappelijk werk*, Alphen aan den Rijn, 1988.
- Healthy cities, Dageraad van een nieuwe volksgezondheid, Gezondheidsbeleid W.V.C. 2*; Rijswijk, 1988.

Evaluatie Bureau Raadslieden, gemeente Groningen, 1984.

Sociale en culturele kerntaken van de overheid, verslag HRWB symposium, HRWB, 's-Gravenhage, 1987.

Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, Projectgroep beroepsvraagstukken maatschappelijk werk, 's-Hertogenbosch, 1987.

Overleg van Amsterdamse instellingen voor A.M.W., Algemeen maatschappelijk Werk in Amsterdam; Amsterdam, 1989.

Algemeen Maatschappelijk Werk Den Haag, Jaarverslag 1988, 's-Gravenhage, 1989.

Projectgroep organisatie welzijnswerk van de gemeente 's-Gravenhage, Organisatie moet er wel zijn, Eindrapport, 's-Gravenhage, Gemeente 's-Gravenhage, 1988.

Stuurgroep Reorganisatie van de gemeente 's-Gravenhage, Advies over de dienst Welzijn, Gemeente 's-Gravenhage, 1989.

Commissie Sociale Vernieuwing van de Gemeente Rotterdam, Het nieuwe Rotterdam in sociaal Perspectief, Gemeente Rotterdam, 1989.

Stichting Maatschappelijke Werk, Jaarverslag 1987; Rotterdam, 1988.

Secretarie Gemeente Rotterdam, Het nieuwe plan voor de regio Noord-Rotterdam, Gemeente Rotterdam, 1989.

Stichting samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen, Uit de koker van het Kruiswerk, Strategisch beleidsplan negentiger jaren; Rotterdam, 1989.

Stedelijke beleidsnota Algemeen Maatschappelijk Werk, Utrecht, 1988.

Gemeente Utrecht, Ontwerp Welzijnsprogramma 1990, Gemeente Utrecht, 1989.

III

**FUNCTIE EN PLAATS VAN HET MAATSCHAPPELIJK WERK
IN DE GROTE STAD**

W.B.A.M. Melief

Nederlandse Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek (NIMAWO)

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	85
2.	DE BEHOEFTE VAN DE CLIËNT	87
3.	NADERE BEPALING VAN DE BEHOEFTE	90
4.	DE GEWENSTE RICHTING VOOR DE VIER GROTE STEDEN . . .	93
5.	CONTRAST MET "HET NIEUWE ROTTERDAM IN SOCIAAL PER- SPECTIEF"	98
6.	DE INRICHTING VAN HET AMW IN DE VIER GROTE STEDEN .	104
7.	BELEIDSBEPALING, ORGANISATIE EN FINANCIERING	112
8.	SAMENVATTING	119

1. INLEIDING

In dit preadvies wordt langs verschillende wegen een indruk gegeven van de concrete vraag naar en aanbod van het algemeen maatschappelijk werk (amw). In paragraaf 1.2 zet ik de vraagstelling van deze bijdrage nader uiteen. Hieraan voorafgaand geef ik echter eerst aan wat de functie van het maatschappelijk werk is.

Uitgangspunt

In nagenoeg alle plaatsen van Nederland komt het algemeen maatschappelijk werk (amw) voor. Het is een vorm van eerstelijns hulpverlening, die zich richt op individuele mensen en huishoudens (gezinnen, samenwoningen, paren), die kampen met onoplosbare bestaansbedreigende concrete en psycho-sociale problemen. Bij de eerste soort problemen valt te denken aan onvoldoende inkomen, slechte of geen huisvesting, problemen met werk, schulden en dergelijke. Psycho-sociale problemen zijn bijvoorbeeld: het met zichzelf in de knoop zitten, spanningen en conflicten met mensen met wie men samenleeft, en de verwerking van schokkende gebeurtenissen, zoals het overlijden van partners, echtscheiding en ernstige ziekten. Het amw helpt mensen bij het oplossen van die problemen door middel van gesprekken, advisering, voorlichting, praktische diensten, bemiddeling en begeleiding bij processen van gedragsverandering. De hulp is gericht op een zo snel mogelijk herstel van de zelfstandigheid van de cliënten of, als dit niet realiseerbaar is, een toestand waar men met een zo beperkt mogelijke hulp toekan.

Men zou deze vorm van hulpverlening ook wel kunnen typeren als hulp bij wat vroeger "levensproblemen" werden genoemd, problemen, waarmee men vroeger naar een dominee, pastoor, dokter of wijze oom ging; iemand die kon luisteren en bij wie je in ieder geval begrip vond, ook al kon deze niet alles zelf oplossen. Een vergelijkbare typering geeft Van Kemenade vanuit de praktijk van een grote instelling.¹

¹ E.C.J. Van Kemenade "Algemeen maatschappelijk werk, aantrekkelijk noch bemind, blijft onmisbaar in de eerste lijn", INFOOS-Special, verslag van het congres "algemeen maatschappelijk werk een toekomst waard...!", Jrg. 17, nr. 1/2, 1989.

Het aldus getypeerde maatschappelijk werk is na de Tweede Wereldoorlog tot ontwikkeling gekomen; een ontwikkeling die stevig werd ondersteund door een eigen subsidieregeling. Die regeling, die uitging van een gedeelde verantwoordelijkheid van de rijksoverheid en de gemeenten voor het amw, droeg er in belangrijke mate toe bij dat al spoedig het hele land met een sluitend net van instellingen was bedekt. Die situatie bleef ondanks vacaturestops en bezuinigingen bestaan tot 1 januari 1989, toen de subsidieregeling werd afgeschaft. De verantwoordelijkheid voor het maatschappelijk werk werd overgeheveld naar de gemeenten. Het rijk bemoeit zich sinds die tijd niet meer met deze werksoort met uitzondering van speciale innovatieprojecten of hulpverlening voor zeer speciale categorieën (bijvoorbeeld het innovatiebeleid maatschappelijk werk voor arbeidsongeschikten). De voor het amw bestemde gelden worden thans in hun geheel via het gemeentefonds doorgesluisd naar de gemeenten zonder nadere bepalingen ten aanzien van de besteding ervan. Ook verder hebben de gemeenten van rijkswege *niet* de verplichting gekregen te zorgen voor de instandhouding van het amw. Er is derhalve reden voor de gemeenten (en dus ook de vier grootste) om zich af te vragen of handhaving van het amw gewenst is en zo ja, hoe dit er in de toekomst uit zou moeten zien.

Vraagstelling

Hieronder worden de volgende vragen ten aanzien van het amw aan de orde gesteld:

1. Is er in de afzienbare toekomst (blijvend) behoefte aan deze hulpverleningssoort?
2. Zo ja, aan wat voor soort hulpverlening zou in de toekomst behoefte zijn?
3. Hoe staat het met de feitelijke realisering ervan in de grote steden?
4. Is er aan te geven wat een optimale situatie is ten aanzien van de beleidsbepaling, organisatie en financiering ervan?

2. DE BEHOEFTE VAN DE CLIËNT

Er blijkt een toenemende vraag naar de diensten van het amw. In consumentenonderzoek gehouden onder ex-cliënten van een van de betrokken instellingen in de grote steden zijn aanwijzingen te vinden voor de behoefte aan het amw.² Cliënten bleken waardering te hebben voor de oplossingen voor hun problemen.

Verder valt op grond van hetgeen we weten over ontwikkelingen in de samenleving af te leiden, dat in onze samenleving een constante stroom van individuele bestaansbedreigende problemen wordt gegenereerd. Het ziet er niet naar uit dat deze stroom in de afzienbare toekomst in belangrijke mate zal afnemen. De onderzoeken van onder andere Oude Engberink vanuit de GSD te Rotterdam laten zien dat het inkomensbeleid ten aanzien van de minima zeker het afnemen van financiële problemen niet heeft bevorderd.³ Naar deze problemen is in de afgelopen jaren het nodige onderzoek uitgevoerd. Een samenvatting wordt gegeven door Melief en Plomp.⁴ Aan dit alles laten zich recente publikaties toevoegen van Engbersen.⁵ Bestaansbedreigende problemen, die men in die literatuur in verband met lage inkomens tegenkomt, zijn onder andere: slechte huisves-

² A.J. Plomp & W.B.A.M. Melief, "Terugblikken op maatschappelijk werk"; ervaringen van ex-cliënten van het algemeen maatschappelijk werk, NIMAWO, 1988.

³ G.L.M. Oude Engberink, *Minima zonder marge*, Gemeentelijke Sociale Dienst, Rotterdam, 1984.
G.L.M. Oude Engberink, *Minima zonder marge; de balans drie jaar later*, Gemeentelijke Sociale Dienst, Rotterdam, 1987.

⁴ W.B.A.M. Melief & A.J. Plomp, *Helpen rond te komen*; verkennend onderzoek naar de manieren waarop maatschappelijk werkers, cultureel werkers en opbouwwerkers omgaan met financiële problemen van cliënten, Onderzoeksrapport 62, SWOKA, 1988, hfdst. 2.

⁵ Aat Brandt, *Minima en schulden in de Maasstad*, Sociaal Wetenschappelijke Afdeling Gemeentelijke Sociale Dienst, Rotterdam, 1989.
Godfried Engbersen, *Publieke bijstandsgeheimen. Het ontstaan van een onderklasse in Nederland*, Stenfert Kroese, Leiden, 1990.

ting, gezondheidsproblemen en sociale isolatie. Een apart probleem in dit verband wordt gevormd door de toenemende schuldenproblematiek.⁶

Verder is bekend dat er onder de categorie minima, weer bepaalde subcategorieën voorkomen die extra veel risico lopen met bestaansbedreigende problemen geconfronteerd te worden, zoals alleenstaande vrouwen met kinderen.⁷ Bovendien neemt de categorie, waarvan een hoog percentage op de bijstand is aangewezen nog steeds toe door het grote aantal echtscheidingen en dergelijke.⁸

Tot de andere frequent voorkomende condities die behalve concrete problemen ook psycho-sociale problemen met zich kunnen brengen behoort langdurige werkeloosheid. Een verwant en nog steeds groeiend verschijnsel is dat van de grote aantallen mensen die arbeidsongeschikt zijn.⁹

Verslavingen zijn eveneens een belangrijke bron van allerlei bestaansbedreigende problemen. Hoewel de omvang van drugs- en alcoholverslaving schijnt te zijn gestabiliseerd, is het niveau van stabilisatie zodanig hoog dat er vele tienduizenden zeer ernstig verslaafden en honderdduizenden personen met verslavingsproblemen zijn. Daarbij is alcoholverslaving

⁶ *De schuldhulpverlening aan particuliere huishoudens in Nederland*, door M.H.G. de Greef, J.H. Kempenaar, L.J. Middel, e.a., Vakgroep Welzijnsvraagstukken/Noordelijk Centrum voor Gezondheidswetenschappen/Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, 1988.

Projectmatige schuldhulpverlening in Nederland, door M.H.G. de Greef, J.J. Kempenaar, L.J. Middel, M.F. Ringers e.a., Vakgroep Welzijnsvraagstukken/Noordelijk Centrum voor Gezondheidswetenschappen/Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, 1988.

Melief & Plomp, 1988-a, op. cit.

Brandt, op. cit.

⁷ Kees van Gelder, *Alleen zorgen*, een onderzoek naar het functioneren van één-oudergezinnen, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1987.

Kees van Gelder, *Kinderen van de rekening, Eén-ouderkinderen in de onderzoeksliteratuur*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1989.

⁸ Oude Engberink, 1987, op. cit.

H.J. van Daal, *Uit elkaar helpen; onderzoek naar vormen van hulp bij echtscheiding en hun betekenis voor de echtscheidingscompetentie*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1986.

⁹ W.B.A.M. Melief, *Niet uniek maar bijzonder, beschrijving van de hulpverlening door het amw aan huishoudens waarin de WAO/AAW bron van inkomsten is*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1986.

door zijn omvang eigenlijk een veel groter zij het minder spectaculair probleem dan drugsverslaving.

Bovendien kunnen in dit verband een aantal recent in de aandacht gekomen sociale problemen worden genoemd zoals, AIDS, incest en mishandeling.

Het is aannemelijk, dat voorzover mensen, met de beschreven problemen worstelen, en bij het oplossen daarvan sociale en psychologische hulp willen inroepen, ze daarvoor in eerste instantie op zoek gaan naar een vorm van hulpverlening die grote verwantschap vertoont met hetgeen het amw en aanverwante werksoorten, (bijvoorbeeld het raadsliedenwerk) bieden. Deze veronderstelling kan niet door behoeftenonderzoek ondersteund worden, omdat hiernaar nauwelijks onderzoek is uitgevoerd. Er is slechts een kleine studie van Wentink.¹⁰ Hierin werd in een drietal plaatsen in Nederland (een grote stad, een voorstad onder de rook van een andere grote stad en een plattelandsgemeente) gevonden dat politici, ook na de decentralisatie van het amw, dit werk in stand wilden houden. Zij waren ervan overtuigd, dat zij het amw, als het er niet meer was, vroeg of laat opnieuw zouden uitvinden.

¹⁰ Vanja Wentink, *De toekomst van het algemeen maatschappelijk werk NIMAWO*, 's-Gravenhage, 1989.

3. NADERE BEPALING VAN DE BEHOEFTE

Er is de laatste jaren binnen het maatschappelijk werk een discussie gevoerd over de aard en inhoud van maatschappelijk werk, die een goed uitgangspunt biedt voor onze verdere beschouwingen.

Verschillende opvattingen over de aard en inhoud van het maatschappelijk werk

Het maatschappelijk werk is van oorsprong een uitermate praktische vorm van hulpverlening, die is voortgekomen uit de armenzorg. Opvallend is dat het na de Tweede Wereldoorlog voor zijn theoretische en methodische ontwikkeling in toenemende mate aangewezen is geweest op aan de psychiatrie en de psychotherapie ontleende methoden; aanvankelijk in de vorm van het psycho-analytisch georiënteerde casework.¹¹ In de jaren zestig en zeventig werd het casework aangevuld en ten dele opgevolgd door andere uit Amerika overgewaaide methoden die, net als het casework, bijna zonder uitzondering hun oorsprong hadden in de psychotherapie. Rogers, Gestalttherapie, transactionele analyse enz. werden zeer populair. Dat paste uiteraard goed bij de toenmalige ontwikkeling in de maatschappij, waarin de verwachting overheerste, dat het met "huis, tuin en keuken noden als armoe en gebrek aan huisvesting" wel spoedig gedaan zou zijn, zodat er tijd zou komen voor persoonlijke ontplooiing en het behandelen van allerlei immateriële problematiek die deze ontplooiing in de weg staat. Het maatschappelijk werk begon zich steeds meer in de richting van de geestelijke gezondheidszorg te profileren ook al bleef het feitelijke maatschappelijk werk in belangrijke mate veel concreter en minder eenzijdig psychiatrisch georiënteerd. Toen men in het begin van de jaren tachtig ontdekte dat armoede, slechte huisvesting, werkloosheid, enzo-

¹¹ M. Kamphuis, *Wat is social casework?* Samsom, Alphen aan den Rijn, 1950.
 Gordon Hamilton, *Theorie en praktijk van het social casework*, Ploegsma, Amsterdam, 1952.
 Helen Harris Perlman, *Social Casework, a Problem-solving Process*, The University of Chicago Press, Chicago, 1957.
 Florence Hollis, *Casework, a Psychosocial Therapy*, Random House, New York, 1966.
 Idem, 1972.

voorts wellicht wel verborgen, maar niet weg waren geweest, kwam de erkenning van het maatschappelijk werk als hulpverlening bij die problemen weer terug. Het veel concretere en minder ambitieuze *taakgericht casework* werd bijvoorbeeld populair.¹² Binnen de opleidingen is er inmiddels een groeiende aandacht voor de hulpverlening bij problemen rond bestaansvoorwaarden met onderwerpen als "schuldhulpverlening", "concrete hulpverlening", enz.

Toch is er nog steeds meer aandacht voor psychotherapeutische benaderingen dan voor de veel concretere benaderingen die voor de meerderheid van de maatschappelijk werkers een belangrijk deel van hun dagelijks werk uitmaken. Zo vermeldt het *beroepsprofiel maatschappelijk werk* bijvoorbeeld, na een uitgebreide beschrijving van een vorm van psycho-sociale hulpverlening, min of meer terloops dat het maatschappelijk werk zich ook bezighoudt met problemen die samenhangen met tekorten in elementaire bestaansvoorwaarden.¹³

Stromingen

De zojuist beschreven discussie over de aard van het maatschappelijk werk, werd bij het amw toegespitst op de besluitvorming rond de toekomst ervan.¹⁴ Aan de ene kant stond daarbij de opvatting van de leiding van de JOINT (tot 1 januari 1989 de landelijke ondersteunende organisatie voor het amw), dat in het maatschappelijk werk de behandeling van psychosociale problemen centraal staat. Het amw werd als een vorm van eerstelijns psychotherapie voorgesteld en ieder geval als eerstelijns gezondheidszorg gekwalificeerd. Op grond van deze visie streefde de JOINT er dan ook naar het amw vanuit de AWBZ als gezondheidszorgvoorziening gefinancierd te krijgen.

¹² W.J. Reid & L. Epstein, *Taakgericht Casework, doeleinden en methoden van de korte behandeling*, Van Loghum Slaterus, Deventer, 1977.

¹³ *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*, projectgroep beroepsvraagstukken maatschappelijk werk, 's-Hertogenbosch, 1987.

¹⁴ JOINT, *Algemeen Maatschappelijk Werk, de toekomst verzameld*, JOINT, 's-Hertogenbosch, 1988.

Daartegenover stond de visie dat het maatschappelijk werk zich met sociale en niet met gezondheidsproblemen bezighoudt en dat de hulpverlening in belangrijke mate gericht is op bestaansbedreigende problemen van mensen in de onderste sociaal economische echelons van de samenleving. Dat vraagt om concrete hulp met veel aandacht voor de belevingskanten van de problemen, maar niet om een soort therapie. Vanuit de gemeenten werd dit standpunt bij monde van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) krachtig uitgedragen. Men oordeelde het vanuit die hoek ook hoogst ongewenst dat het JOINT-standpunt eigenlijk alle sociale problematiek tot een medisch probleem verklaarde.

De VNG had daarbij het gelijk in belangrijke mate aan haar kant, omdat bleek dat er in het maatschappelijk werk, welke cijfers men ook hanteerde, altijd erg veel concrete bestaansbedreigende problematiek aan de orde is. Een recent overzicht wordt gegeven door Van Lieshout, waarbij deze zich baseert op registratiegegevens van de JOINT.¹⁵ Merkwaardigerwijs noemt hij overigens alle problemen psychosociaal, ook de zeer concrete. Plomp en Melief (1988) vonden in een van de grote steden nog hogere percentages.¹⁶ Het kenmerkende van het amw is daarbij dat het de concrete problemen niet sec behandelt, maar met veel oog en aandacht voor de emoties en psycho-sociale problemen die ze met zich meebrengen en die soms ook mede de oorzaak vormen van de concrete problemen. Om die reden is er in elke case wel een psycho-sociale en een concrete kant aan te wijzen.

Uiteindelijk is de beweging in de richting van de gezondheidszorg voorlopig tot staan gekomen toen de rijksoverheid in 1988 de kant van de VNG koos met de decentralisatie van het amw naar de gemeenten per 1-1-1989.

¹⁵ P. van Lieshout, "Het bijzondere van het algemeen maatschappelijk werk", INFOOS-Special, verslag van het congres "algemeen maatschappelijk werk een toekomst waard...!" Jrg. 17, nr. 1/2, 1989.

¹⁶ Plomp & Melief, op. cit.

4. DE GEWENSTE RICHTING VOOR DE VIER GROTE STEDEN

De zojuist geschetste ontwikkeling voor het amw in het algemeen sloot goed aan bij de ontwikkeling die zich al voor had gedaan in de grote steden, waar men zich al langer had gedistantieerd van het JOINT-standpunt en waar al speciale overeenkomsten, zogenaamde convenanten, tussen de instellingen, de gemeenten en het rijk waren gesloten.

Als we nu naar de praktijk kijken laten zich daaruit verder nog de volgende indicaties voor de gewenste richting voor het maatschappelijk werk in de grote steden afleiden.

In alle vier de grote steden ligt de nadruk op het verlenen van concrete hulpverlening. Verreweg de meeste cliënten zijn niet zo gezegend met aardse goederen, inkomen en andere capaciteiten als de gemiddelde Nederlander. Onder de cliënten overheersen minimum-inkomens; het aantal uitkeringsontvangers is zeer groot, in vele wijken meer dan vijftig procent. Weinig cliënten hebben een hogere opleiding. In de grote meerderheid der gevallen zijn in ieder geval ook problemen rond elementaire bestaansvoorwaarden aan de orde. In menig geval zijn deze concrete problemen echter gemengd met emotionele en relationele (of psychosociale, zo men wil) problemen. Oplossing van de problemen vereist dan ook zeer vaak meer dan alleen een concrete dienst. In een forse minderheid van de gevallen is er overwegend (relationele) problematiek aan de orde die ook weer vaak min of meer gemengd is met concrete problemen. De instellingen geven aan dat ze ook in de toekomst grotendeels op deze cliëntèle blijven rekenen en dat ze er ook rekening mee houden dat de dienstverlening aan deze cliënten op afzienbare termijn niet essentieel zal veranderen.

Het beeld van de instellingen wordt bevestigd door registratie-uitkomsten, ook al zijn bij de landelijke registratiecijfers van de JOINT die van de grote steden niet betrokken. Uit de cijfers van de plaatselijke registraties komt hetzelfde beeld naar voren, zelfs nog iets geprononceerder. In de wijken met de slechtste sociaal-economische reputatie in de grote steden zoals saneringswijken, blijken de concrete problemen zeer overheersend te zijn. (Zie hiervoor ook de cijfers uit het sporadische

onderzoek dat recent in de grote steden is gedaan¹⁷ ..). Wentink vond dat er geen eenheid is in de voorkeuren bij gemeentebesturen en instellingen voor maatschappelijk werk.¹⁸ Wel leverde haar onderzoek de bevinding op dat concrete hulpverlening een belangrijke, zo niet de belangrijkste poot blijft van het maatschappelijk werk. Men stelde dat men in samenhang met die concrete hulp ook veel hulp geeft van psycho-sociale aard, die men aanduidt als ondersteuning en begeleiding. Men verwierp er de gedachte dat men onderdeel van de gezondheidszorg zou zijn of een meer psychotherapeutische vorm van hulpverlening zou moeten geven. Die blijft gereserveerd voor de RIAGG's.

Timmermans, ziet in als functie voor het amw het ondersteunen en helpen van die groepen en individuen, die "op enig moment hun leven niet naar eigen hand kunnen zetten door gebrek aan hulpbronnen, te zware draaglast of een te geringe draagkracht (materieel of immaterieel).¹⁹ Doel is in feite die situatie van tekort op te heffen ofte compenseren."

Van Lieshout komt mede op basis van registratiecijfers met een vergelijkbare voorkeur voor het amw als een vangnetvoorziening voor die mensen die wel in sociale problemen verkeren, maar die niet in aanmerking komen voor een of andere gespecialiseerde voorziening.²⁰

Tenslotte is vanuit diverse bij het amw betrokken beleidssectoren Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), VNG en Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ) recent een en ander gezegd over het maatschappelijk werk.²¹ (Verslag Congres, 1989). De algemene teneur van de betogen was, dat het amw er goed aan zou doen vooral concrete en gemakkelijk toegankelijke hulp te bieden. Er werd gewaarschuwd tegen een al te sterke profilering vanuit het thema psycho-sociale hulp.

¹⁷ Plomp & Melief, op. cit.

¹⁸ Wentink, op. cit.

¹⁹ J.M. Timmermans, "*Pleidooi voor het behoud van de sociale dienstverlening*", Sociaal Bestek, nr. 20, 1988.

²⁰ Van Lieshout, op. cit.

²¹ Verslag Congres "*Algemeen maatschappelijk werk, een toekomst waard...!*", INFOOS Special, jrg. , nr. 1/2, 1989.

Wanneer we nu al deze zaken op een rijtje zetten, kan de algemene *conclusie* zijn dat er in de steden vooral behoefte is aan een amw dat als volgt is te typeren. Een op wijkniveau beschikbare hulpverleningssoort waar iedereen terecht kan die kampt met individuele en intermenselijke problemen van bestaansbedreigende aard. Het gaat daarbij zowel om problemen die elementaire bestaansvoorwaarden, zoals inkomen, huisvesting en werk, bedreigen als om problemen die een ernstige bedreiging zijn voor de kwaliteit van het bestaan.

Kenmerkend voor de hulp van het maatschappelijk werk is dat het concrete problemen en daarmee samenhangende relationele en emotionele problemen in onderlinge samenhang behandelt. Ook concrete hulp wordt verleend vanuit begrip voor de betekenis en beleving ervan voor de betrokken mensen. Er is in het amw altijd een balans tussen de meer concrete en de aanpak die meer op de oplossing van relationele en emotionele problemen gericht is. In de grote steden zal die balans gezien het te verwachten aanbod vaak naar de concrete kant neigen en het lijkt goed dat het amw daar in zijn presentatie ook vanuit gaat. Het merkwaardige is overigens dat juist in het oude casework, met alle bezwaar dat men tegen de psycho-analytische oriëntatie kan hebben, het oplossen van problemen centraal stond, getuige de ondertitel van Perlman's boek "A Problem-solving Process".²²

Behalve probleemoplossing zijn ook andere typeringen gebezigd voor de taak van het amw zoals, *sociale EHBO* of *sociale eerste hulp*. Een dergelijke aanduiding geeft goed aan dat men bij het maatschappelijk werk als eerste terecht kan met "problemen", maar het duidt teveel op een voorziening waar alleen noodverbanden worden gelegd, terwijl door het amw, als het goed is, de meeste problemen afdoende en blijvend worden opgelost.

Weer een andere typering van de functie is die van *vangnet*. Het bezwaar tegen deze typering is dat die veronderstelt dat iedereen eigenlijk in eerste instantie terecht zou moeten kunnen bij een gespecialiseerde voorziening en pas bij het ontbreken daarvan bij het maatschappelijk werk, hetgeen een omdraaien van de gewenste situatie inhoudt. In beginsel dient men eerst bij de minder zware algemene voorziening als het amw terecht te komen en alleen als men daar niet afdoende geholpen kan worden, bij de gespecialiseerde voorziening.

²²

Perlman. op. cit.

Zelfstandig blijven of opgaan in een groter geheel?

Er is momenteel vanuit de gemeenten een zekere druk op drie vormen van eerstelijns welzijnswerk, te weten maatschappelijk werk, opbouwwerk en raadsliedenwerk om samen te gaan. Laat ons bij de beoordeling daarvan vooropstellen, dat een goede afstemming en samenwerking tussen deze werksoorten van groot belang is. Toch is het de vraag of een snelle samenvoeging van deze werksoorten wel zo gewenst is. Het eerste bezwaar ertegen is dat de drie werksoorten bemand worden door werkers die een verschillend vak beoefenen. De drie betrokken disciplines hebben alle drie een eigen identiteit ontwikkeld en ze vervullen alle drie een geheel verschillende functie. Maatschappelijk werkers geven overwegend curatieve hulp bij problemen van individuen en individuele huishoudens, terwijl het opbouwwerk zich juist met het opheffen van collectieve problemen bezighoudt. Tenslotte staat bij het raadsliedenwerk de informatie en voorlichting voorop. Tekenend voor de verschillen is bijvoorbeeld dat tijdens het afgelopen jaar de welzijnswerkers, die in één grote beroepsorganisatie waren verenigd, weer uit elkaar zijn gegaan en met aparte organisaties verder zijn gegaan.

Geheel in overeenstemming met het voorgaande hebben de drie soorten hulpverlening over het algemeen ook een verschillende positie in de samenleving. Het valt te vrezen dat er weinig meerwaarde zal ontstaan uit de samenvoeging. De beeldvorming wordt vager en diffuser, het publiek weet niet meer precies bij wie het terecht komt, terwijl ook verwijzers eerder in verwarring zullen komen. De netwerken, waarbinnen maatschappelijk werkers, opbouwwerkers en sociale raadslieden zich bewegen, zijn nogal verschillend van elkaar. Maatschappelijk werkers hebben bijvoorbeeld over het algemeen zeer veel met de gezondheidszorg en met name de huisartsen te maken; contacten die de andere werksoorten veel minder zullen hebben.

Voorzover men toch zou willen streven naar verdere integratie zou men dit zeer geleidelijk moeten doen, waarbij men bij iedere verdere stap zou moeten nagaan of deze in zijn effecten inderdaad de meerwaarde oplevert die men ervan verwacht.

Concluderend: voorlopig lijkt een zelfstandig amw met een duidelijke eigen identiteit te prefereren boven een onduidelijk geïntegreerd welzijnswerk, waarvan niemand precies weet wat het nu eigenlijk is of zou kunnen betekenen.

5. CONTRAST MET "HET NIEUWE ROTTERDAM IN SOCIAAL PERSPECTIEF"

In het rapport van de Commissie Sociale Vernieuwing Rotterdam met bovenstaande titel worden een aantal aanbevelingen gedaan voor het welzijnswerk, waaronder ook het maatschappelijk werk valt.²³ Zeer belangrijk in de aanbevelingen zijn de volgende elementen.

Het welzijnswerk zou meer op informatie en advies, raad, dienstverlening en mobilisering en activering via scholing, en minder op zorg, verzorging en opvang moeten worden gericht. Er zou veel aan educatief werk voor volwassenen moeten worden gedaan. Alles zou gericht moeten zijn op het ontwikkelen van de eigen vermogens, de zelfwerkzaamheid, de zelfstandigheid en de cultuur. Verder zouden de hulpverleners zich in plaats van met hulpverlening, meer bezig moeten gaan houden met het coachen van vrijwilligers. Dit alles zou dan passen in de sociale vernieuwing en het sociaal laboratorium die kenmerkend voor de stad zouden moeten worden. Het begrip sociale vernieuwing en het concept van het sociaal laboratorium zijn overigens zeer vaag geformuleerd. Zij behoeven, willen ze meer dan een nieuwe modekreet voor de politiek worden, nadere operationalisering. Overigens zijn ze ook als slogan nog wel nuttig als tegenwicht tegen de economische "peptalk" die de grote steden en Rotterdam in het bijzonder de laatste jaren het licht hebben doen zien.

Men komt hier in feite aan met oude wijn in nieuwe zakken. Het concept van een geïntegreerde hulpverlening van cultureel werk, opbouwwerk en bijzonder maatschappelijk werk vanuit club- en buurthuizen, lag ten grondslag aan de geïntegreerde welzijnsprojecten die men in de jaren zestig en zeventig in probleem- en saneringswijken (bijvoorbeeld onder de aanduiding OBS-projecten) door het hele land zag. De gedachte daarbij was dat de combinatie van opbouwwerk en cultureel werk mensen zoveel weerbaarder zou maken en beter zou toerusten, dat er minder individuele hulp nodig zou zijn.

²³ Ph.A. Idenburg & P.J. Beugels, *Het nieuwe Rotterdam in sociaal perspectief*, Rapport van de Commissie Sociale Vernieuwing Rotterdam, Rotterdam, 1989.

Deze projecten hebben ons met andere ervaringen uit de afgelopen dertig jaar het volgende geleerd.

- * Cultureel werk, opbouwwerk, volwasseneneducatie en vrijwilligerswerk bieden geen alternatief voor de traditionele individuele zorg en hulp zoals die door het amw wordt gegeven. Voorzover binnen de geïntegreerde projecten maatschappelijk werk werd verricht, was dat werk niet wezenlijk anders dan het werk van amw instellingen, terwijl daar waar die projecten werkzaam waren, het amw niettemin toch vele cliënten bleef trekken;
- * Het is een illusie te menen dat er een educatief programma kan worden gecreëerd dat in staat is mensen al die vaardigheden bij te brengen die ze nodig hebben om zelf al hun problemen op te lossen. Wat zou men ze dan allemaal niet moeten leren?
- * Het is ook een illusie te menen dat mensen bereid zouden zijn het toch diepgaande, intensieve vormingswerk te ondergaan dat men nodig zou hebben om althans een aantal vaardigheden aan te leren. Men vergeet dat educatieve en stimulerende programma's altijd maar een fractie van de bevolking bereiken en daarin vinden we meestal niet degenen die een tendentie hebben zich in de nesten te werken;
- * Rond het hele idee hangt verder iets van de geur van volksopvoeding. De beter opgeleiden en gesitueerden zullen de minder fortuinlijke en ontwikkelde medeburgers, die het allemaal niet zo goed geleerd hebben, eens leren hoe ze met hun leven en problemen om moeten gaan;
- * Het is veelal te laat om met deze zaken te beginnen, wanneer mensen daadwerkelijk met problemen zitten. En mensen komen, begrijpelijk, pas op hulpverlening af als ze daadwerkelijk in de problemen zitten. Het is dan veelal geen adequaat antwoord om ze vanuit de hulpverlening een trainings- en informatieprogramma aan te bieden. Die mensen hebben dan behoefte aan deskundig ingrijpen als het enige dat echt soelaas biedt;
- * Tenslotte is onjuist te stellen dat zelfhulp altijd ideaal is. Het uiteindelijke doel van de hulpverlening is dat de cliënt zo snel mogelijk weer zelfstandig kan functioneren. De weg via zelfhulp naar zelfstandigheid is in vele gevallen niet begaanbaar of veel langer dan rechtstreeks ingrijpen door een hulpverlener.

Waar de commissie ons inziens bij deze adviezen, althans wat het maatschappelijk werk betreft, aan voorbijgaat is, dat maatschappelijk werkers, met alle tekorten die aan hun werk kleven, deskundige professionele hulpverlening geven die niet zonder meer te vervangen is door voorlichting en educatieve programma's; vervolgens dat er in een bevolking altijd behoefte is aan snelle en deskundige hulp bij acute bestaansbedreigende problemen. Behalve uit de toenemende vraag naar maatschappelijk werk blijkt dat bijvoorbeeld ook uit de als paddestoelen uit de grond schietende projecten voor schuldhulpverlening en de vele verbijzonderingen van het amw-aanbod in speciale projecten voor bepaalde categorieën (vrouwen, buitenlanders, Surinamers, prostituées, enzovoort) die men in telkens andere vormen overal aantreft.

Ook het idee van coaching van vrijwilligers door professionals is een oud idee in een nieuw jasje. Het maatschappelijk werk is na de oorlog met name juist in het leven geroepen om de vrijwilligers van de kerken en Humanitas te helpen bij het realiseren van hun vrijwilligerstaak. Al spoedig bleek dat deze formule niet werkte. De maatschappelijk werkers namen de zwaardere en meer deskundigheid eisende gevallen over van de vrijwilligers, die zelf de minder ernstige gevallen bleven ondersteunen. Voor het overige waren de vrijwilligersorganisaties voor de komst van de bijstandswet in 1965 ook vaak nog bronnen voor aanvullende geldelijke en materiële ondersteuning van arme mensen. Van het coachen is nooit veel terecht gekomen. Na het midden van de jaren zestig is het helemaal verdwenen, ook al omdat het aantal vrijwilligers van kerkelijke zijde tegelijk met de ontkerkelijking in snel tempo afnam.

Het komt ons verder voor dat de commissie wel een erg grote wissel trekt op de beschikbaarheid van vrijwilligers. In het onderzoek naar vrijwilligerswerk onder de Nederlandse bevolking door Van Daal, blijkt dat slechts een fractie van een procent van de Nederlands volwassenen vrijwilligerswerk verricht op het terrein van persoonlijke sociale dienstverlening.²⁴ Het betreft hier vooral semiprofessionals, werkloze

²⁴ H.J. van Daal, *Vrijwilligerswerk en informele hulp in Nederland. Een inventarisatie van onbetaald werk buiten het eigen huishouden, in het bijzonder op het gebied van de hulpverlening*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1990.

opgeleide hulpverleners, die in diverse vormen van hulpverlening werken en die in hoge mate afhankelijk zijn van de bijdrage van instanties zoals JAC's, andere centra voor jeugdhulpverlening, opvanghuizen e.d. Ook blijkt dat de bereidheid tot dit soort vrijwilligerswerk de laatste tijd eerder af- dan toeneemt. Het lijkt dan ook in hoge mate onrealistisch te veronderstellen dat er voldoende vrijwilligers beschikbaar zullen zijn om de uitvoerende hulpverlening over te nemen die thans verzorgd wordt door beroepshulpverleners in onder andere het amw. Ook dan blijft echter het bezwaar bestaan, dat de gevraagde diensten veelal meer deskundigheid vergen dan van een vrijwilliger verwacht kan worden. En men kan er niet blijvend op rekenen dat de arbeidsmarkt voor hulpverleners zo slap is, dat er voldoende vakmensen zijn om onder het mom van vrijwilligerswerk onbezoldigd professioneel werk te doen.

Het feit dat een maatschappelijk werker eigen deskundigheid inbrengt, betekent ook dat men deze nooit kan vervangen door zelfhulp. Hetgeen niet wil zeggen dat het bevorderen van zelfhulp niet nuttig zou zijn.

We kunnen onze bedenkingen tegen de aanbevelingen van de commissie nog een keer samenvatten in een vergelijking. Als de commissie iets vergelijkbaars zou aanbevelen ten aanzien van de eerstelijnsgezondheidszorg, zou dat erop neerkomen, dat men de huisartsenzorg zou laten vallen en de aandacht zou verleggen naar gezondheidsadvisering en -voorlichting en naar cursussen in zelf dokteren voor volwassenen. De uitvoerende hulp zou overgenomen worden door EHBO'ers.

De vergelijking is daarom leerzaam, omdat we natuurlijk al jaren weten dat er verbeteringen mogelijk zijn in het gezondheidsonderwijs en de gezondheidsvoorlichting. Artsen zouden inderdaad meer een beroep moeten doen op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Er is echter geen zinnig mens die de huisartsenzorg dan maar zou willen afschaffen, omdat iedereen die deskundige curatieve hulp als onmisbaar en onvervangbaar ziet.

We willen dan ook niet betogen dat een versterking van de voorlichtings- en adviesfunctie en het bevorderen van vrijwilligerswerk nutteloos zouden zijn. Hoe beter dat alles is, hoe liever. Het kan echter nooit een vervanging van eerstelijns maatschappelijk werk zijn, maar eerder een aanvulling. Het is bijvoorbeeld in het kader van het Innovatiebeleid

Maatschappelijk werk voor Arbeidsongeschikten (IMA) gebleken, dat collectieve voorlichting voor arbeidsongeschikten zeer goede resultaten oplevert. Daarbij blijkt ook een bepaalde vorm van zelfhulp mogelijk te zijn die daaruit bestaat dat voorlichtingsprogramma's ten dele worden verzorgd door in schade en schande wijs geworden arbeidsongeschikten.²⁵ Maar in het IMA-beleid blijkt ook dat men met die voorlichting en training altijd maar een beperkt aantal arbeidsongeschikten bereikt; te weten, de beter gemotiveerden, maar veelal niet degenen die het het hardste nodig hebben.

De relativiserende uitspraak over zelfhulp vergt tenslotte een kleine toelichting. Ook bij het koesteren van al te grote verwachtingen ten aanzien van zelfhulp als alternatief voor professionele hulp gaat men ervan uit dat de cliënt dezelfde deskundigheid heeft of kan verwerven waarover een goed geschoolde en ervaren maatschappelijk werker beschikt. Dat is niet zonder meer zo. Voor zover de cliënt echter wel de noodzakelijke deskundigheid zou kunnen verwerven, is die verwerving vaak een grote omweg om het einddoel, herstel van de zelfstandigheid van de cliënt, te bereiken. Vooral daar waar cliënten eenmalig in een moeilijke en ingewikkelde situatie terecht komen, waarvan men kan aannemen dat die zich niet direct zo zal herhalen, is het leren jezelf te helpen weinig zinvol. Actief ingrijpen door een professionele hulpverlener is sneller en efficiënter voor het bereiken van een resultaat dan het streven naar zelfhulp. Zeker bij zeer ingewikkelde situaties, waarin veel geregeld en bemiddeld en gepraat moet worden. Bij veel cliënten ontbreken bovendien vaardigheden waarvan men normaal gesproken verwacht dat mensen die beheersen of binnen afzienbare tijd kunnen aanleren. Dat is vaak juist de reden waarom ze in contact komen met de hulpverlening. Deze groep is onder amw-cliënten groot. Voor deze mensen moet men bepaalde taken blijven verrichten die andere mensen zelf kunnen uitvoeren. Het alternatief is deze mensen aan hun lot overlaten. Tenslotte biedt het af en toe verrichten van kleine hand en spandiensten voor mensen die ze strikt genomen zelf zouden kunnen verrichten, soms de mogelijkheid een relatie met mensen op te bouwen waarin veel fundamentele problematiek aan de orde kan komen. Men ziet dit bijvoorbeeld in sterke mate in de hulp aan

²⁵ Melief, op cit.

cliënten uit Mediterrane en Oosterse culturen en bij de hulp aan arbeidsongeschikten en gehandicapten.²⁶

De prioriteit zou dan ook veeleer moeten liggen bij de zelfstandigheid van de cliënt. De zelfstandigheid moet zo efficiënt en vlug mogelijk bereikt worden. Het kan voor die zelfstandigheid noodzakelijk zijn de probleemoplossende vermogens van een cliënt te versterken. Dat is vooral het geval, als de kans aanwezig is dat de cliënt opnieuw met dezelfde problemen te maken zal krijgen als die waarvoor hij geholpen wordt en als het praktisch en mogelijk is die zelfhulpcapaciteit te ontwikkelen. Indien anderzijds de kans gering is, dat die capaciteit voldoende kan worden ontwikkeld, is het de vraag of men er wel aan moet beginnen. Behalve de kans dat het verloren moeite is, is het soms contraproductief, indien de aangekweekte gedachte dat men zelf zijn problemen moet kunnen oplossen, ertoe leidt dat men niet tijdig om hulp vraagt; ook als dat dringend nodig is.

Is er dan geen enkele reden om met nadruk te wijzen op de noodzaak cliënten zoveel mogelijk te leren zichzelf te helpen? Die reden is er in zoverre maatschappelijk werkers niet voldoende op die mogelijkheid gespitst zijn. Behalve onbewezen suggesties vanuit theoretische hoek is er geen ondersteuning voor die stelling²⁷. Er is wel empirische ondersteuning voor het tegengestelde. In onderzoek onder cliënten vindt men eerder de klacht dat de maatschappelijk werker te weinig voor de cliënt doet dan te veel.²⁸

²⁶ Melief, op. cit.
Melief & Plomp, op. cit.
Plomp & Melief, op. cit.

²⁷ H. Achterhuis, *De markt van welzijn en geluk*, Ambo, Baarn, 1980.

²⁸ Plomp en Melief, op. cit.

6. DE INRICHTING VAN HET AMW IN DE VIER GROTE STEDEN

Amsterdam

In Amsterdam is, veel later overigens dan in de rest van Nederland, enige jaren geleden de ontzuiling van de instellingen voor maatschappelijk werk tot stand gekomen. Dat gebeurde, toen de gemeente zeven van de tien over de hele stad werkende verzuilde instellingen voor amw dwong zichzelf om te vormen tot algemene instellingen die ieder het maatschappelijk werk in een bepaald stuk van de stad voor hun rekening namen. Daarbij verloren de instellingen natuurlijk hun levensbeschouwelijke kleur. De drie overblijvende instellingen zijn niet aan een bepaald deel van de stad gebonden. Twee daarvan, het amw van het Leger des Heils en Oudezijds 100, hebben een zeer eigen identiteit, maar vallen wel onder de geformaliseerde amw-structuur voor de stad Amsterdam. Ze doen ook mee in het regelmatig overleg tussen de instellingen. Het joods maatschappelijk werk is buiten de reorganisatie gebleven, vanwege de unieke positie die deze instelling in het hele land inneemt bij de hulp aan joden en oorlogsgetroffenen.

Bij de reorganisatie en de daarmee gepaard gaande volgende bezuiniging werd het uitvoerend werk van de instellingen zoveel mogelijk gespaard. Het aantal formatieplaatsen voor maatschappelijk werkers bleef daardoor op peil (per stichting ± elf). Wel is er duchtig gesnoeid in de directie-, staf- en managementfuncties. Iedere stichting heeft in principe slechts één volledige formatieplaats voor directie en management toegewezen gekregen. De verschillende stichtingen komen daar meestal aan te kort, met name ten aanzien van de dagelijkse begeleiding van het uitvoerend werk. Men lost dat probleem dan op door een ervaren uitvoerende werker - ten dele - vrij te stellen voor het begeleiden van collega's.

Met de komst van deelgemeenteraden verschuift de verantwoordelijkheid van de overheid voor het amw in de stad van de gemeente naar de deelgemeenten, die ieder hun eigen welzijnsbudget beheren. Omdat er meer dan twee maal zoveel deelgemeenten (16) als amw-instellingen voor het gehele stedelijke gebied zijn en omdat de grenzen van de gebieden van deze instellingen, daar waar het wel mogelijk zou zijn, niet altijd gelijk lopen met die van de deelgemeenten, hebben sommige instellingen met drie

of vier deelgemeenten te maken. De beleidsontwikkeling heeft daardoor iets zeer onregelmatigs en verbrokkelds. Het is vooral erg moeilijk een gecoördineerd beleid op te zetten voor deelgemeente-overschrijdende noden; en dat zijn er vele.

Het uitvoerende werk is per instelling overigens nog verder gedecentraliseerd in wijkteams. Ieder wijkteam heeft slechts een bezetting van enkele (één à drie werkers). De wijkteams hebben vaak huisvesting in gezondheidscentra of in verzamelgebouwen voor diverse vormen van wijkgerichte hulpverlening. In totaal zijn er zo'n vijftig punten in de stad waar het amw spreekuren houdt.

Het sterk wijkgerichte karakter van het aanbod leidt er in Amsterdam vooral toe dat het aanbod ook generalistisch is. Specialisatie van de werkers is maar zeer beperkt mogelijk. Wel kunnen er voor bepaalde noden of categorieën van de bevolking aandachtsfunctionarissen zijn. Over het algemeen functioneren de instellingen wel als redelijk hechte organisaties.

Er zijn wel enkele gemeentelijke aandachtspunten, zoals

- * hulp voor etnische minderheden;
- * vrouwenhulpverlening;
- * thuiszorg; en
- * aidshulpverlening.

Men mist in de stad een centraal apparaat voor overleg, ondersteuning, werkontwikkeling, centraal uit te voeren taken als het verwerken van de cliëntenregistratie. Het vaste overleg tussen instellingen en gemeente is daarvoor te beperkt.

Rotterdam

In Rotterdam is al vele jaren een algemene stichting voor amw actief, die voortgekomen is uit de fusie van een aantal instellingen voor maatschappelijk werk. Sinds Humanitas zijn amw-activiteiten aan deze stichting heeft overgedragen, is het hele maatschappelijk werk in één stichting gebundeld.

Ook in Rotterdam is er een ontwikkeling naar deelgemeenteraden. Er zijn er al negen. Er komen er nog twee bij, waarna de hele stad is opgedeeld in deelgemeenten. Net als in Amsterdam worden die deelgemeenten verantwoordelijk voor het beleid en de financiering van onder andere het amw. De centrale stichting zal voor zijn inkomsten en beleid dan ook met die 11 deelgemeenten moeten onderhandelen. Iedere deelgemeente omvat minstens één maar meestal meer woonwijken.

Er is de laatste jaren in Rotterdam een beweging geweest naar een sterkere decentralisatie van het uitvoerende werk. Er zijn in dat verband zo'n 30 wijkgebieden onderscheiden. Per wijk wordt soms op meer plaatsen spreekuur gehouden in wijkbureaus en in aparte spreekuurposten; in totaal op ongeveer vijftig plaatsen. De meeste werkers van het amw opereren daardoor alleen of in een zeer kleine eenheid van twee of drie werkers. Er ontstaat echter een besef dat het werken in feitelijke eenmansposten op den duur niet goed is.

Hoewel daar niet voldoende zicht op te krijgen was vanwege een bestuurlijke crisis in Rotterdam ten tijde van deze studie, bestaat de indruk, dat de stichting voor maatschappelijk werk in de stad organisatorisch weinig hecht is en dat er niet veel coördinatie is van het sterk gedecentraliseerde werk. Naast typische werkgeverstaken lijkt het bureau van de centrale stichting verder slechts werkondersteunende en begeleidende functies te hebben, waarvan de uitvoerende werkers in de wijken gebruik kunnen maken. De stedelijke stichting dient in de ogen van de gemeente ook niet meer te zijn. Het feitelijke beleid moet op deelgemeenteniveau bepaald worden.

Er is wel een regie voor bepaalde centrale taken in een zogenaamd centrum voor Professionele en Vrijwillige Dienstverlening, dat los van het wijkgerichte amw functioneert. Daaronder vallen hulpverleningsvormen die niet per wijk worden aangeboden zoals:

- * hulp bij sexueel geweld;
- * hulp bij gokverslaving;
- * incesthulp;
- * slachtofferhulp;
- * hulp aan dak- en thuislozen;
- * hulp aan asielzoekers;
- * vrouwenhulpverlening.

Humanitas doet het prostitutie maatschappelijk werk en houdt zich bezig met het ontwikkelen van bedrijfsmaatschappelijk werk. Het amw is bij de recente bezuinigingsoperaties ontzien, zodat het in de uitvoering weinig tot geen formatieplaatsen is kwijtgeraakt.

Den Haag

Den Haag kent geen deelgemeenteraden. In enkele opeenvolgende reorganisaties is in de afgelopen vijftien jaar het hele amw onder één centrale regie gebracht. Slechts één zeer kleine orthodox-levensbeschouwelijke organisatie heeft zijn zelfstandigheid voorlopig nog behouden.

Alle maatschappelijk werkers van de oorspronkelijke instellingen voor amw zijn thans ondergebracht bij een centrale stichting voor maatschappelijk werk. Daarnaast is er voor het wijkgericht amw een stichting maatschappelijk werk in het leven geroepen, waarbij alle maatschappelijk werkers gedetacheerd zijn die in de wijken werken. In die werkstichting hebben de achterbannen van de voormalige levensbeschouwelijke instellingen nog hun invloed. In de overkoepelende maatschappelijk werk stichting zijn ondersteunende taken ondergebracht en ook de vormen van bijzondere hulpverlening, die niet in de wijken worden aangeboden.

De directeur van de centrale overkoepelende instelling is tegelijk ook directeur van de werkstichting. De organisatorische constructie is op deze manier gekozen op aandringen van de politiek, met name om de oorspronkelijke achterbannen niet te ver van het werk te vervreemden.

Het wijkgerichte werk is gedecentraliseerd naar zeven stadsdeelteams met ieder een tiental formatieplaatsen. Per team functioneert een teamcoördinator. De teams hebben een vrij grote autonomie en mogen binnen bepaalde marges zelf hun budget beheren. Ieder team bedient minstens één maar meestal meer wijken. Behalve op de centrale bureaus van de stadsdeelteams, wordt ook in de afzonderlijke wijken en soms op meer plaatsen per wijk spreekuur gehouden in wijkcentra (samen met andere vormen van hulpverlening) of in gezondheidscentra. De teams hebben een generalistische benadering met per team hoogstens enkele aandachtsfunctionarissen. Specialisatie is door de sterk wijkgerichte benadering in de wijkteams niet mogelijk.

Onder de door de centrale stichting aangeboden bijzondere hulpverlening vallen:

- * prostitutie maatschappelijk werk;
- * een "buddy"-project voor aidslijders;
- * een detachering bij het COC;
- * maatschappelijk werk voor Antillianen;
- * een detachering bij de stichting voor hulpverlening aan Surinamers;
- * idem bij de stichting voor hulpverlening aan buitenlanders;
- * idem bij een jongerencentrum voor Surinamers;
- * idem bij een wooncentrum voor lichamelijk gehandicapten;
- * idem bij een activiteitencentrum voor lichamelijk gehandicapten.

Al is het werk gedecentraliseerd, het algemene beleid wordt centraal in samenspraak met de gemeente bepaald. Het centrale bureau zorgt ook voor werkgeverstaken, voor werkondersteuning en ontwikkeling, en voor het bijhouden van de registratie. Men heeft enige capaciteit voor het verrichten van werkondersteunend sociaal wetenschappelijk onderzoek.

Het amw is in Den Haag nauwelijks op zijn budget gekort gedurende de afgelopen jaren. Bovendien heeft men met bijzondere projecten gedeeltelijk teruggekregen hetgeen in het algemeen gekort werd.

Bij het ter perse gaan van deze publikatie bleek, dat er in Den Haag van gemeentewege vergevorderde plannen bestaan om de centrale instelling voor amw vanuit een bezuinigingstaakstelling grotendeels te ontmantelen. De wijkbureaus zullen volgens dit plan sterk verzelfstandigd worden en via wijkraden of -besturen hun contact met de samenleving onderhouden. Het beleid zal op wijkniveau bepaald worden.

Utrecht

In Utrecht zijn er geen deelgemeenten. Er bestaat in de stad één stichting voor amw. De maatschappelijk werkers zijn ingedeeld in vier teams. Ieder team heeft een teamleider.

Voor de hulpverlening door de wijkverpleging, de gezinsverzorging en het amw in Utrecht wordt een indeling in zeven basiseenheden gehanteerd, die ieder een bepaald stuk van de stad omvatten. Drie van de vier teams van

het amw werken ieder in twee basiseenheden, één team slechts in één basiseenheid.

Hoewel de voorkeur uitgaat naar wijkbureaus, is de Utrechtse stichting door financiële tekorten gedwongen geweest dit jaar alle teams te concentreren in één centraal pand, waar iedere werker zijn vaste bureau-plek heeft. Wel zijn er in de wijken van de stad spreekuurposten, onder andere in gezondheidscentra. Op deze spreekuurposten biedt het maatschappelijk werk zich zelfstandig aan. Een tweede vorm van wijkgerichte aanpak is te vinden in het aanbod van concrete hulpverlening waar het maatschappelijk werk aan deelneemt. Dit aanbod geschiedt op basis van een breed samenwerkingsverband van amw, het bureau sociale raadslieden, het centrum voor Buitenlanders en de GSD. De 14 steunpunten voor concrete hulpverlening worden echter alleen door het amw en het bureau sociale raadslieden bemand. Om beurten houden maatschappelijk werkers en raadslieden spreekuur in de steunpunten, die onderdak vinden in wijk- en buurtwinkels. Deze steunpunten zijn er vooral gekomen op aandringen van de gemeente die veel nadruk op concrete hulpverlening wil leggen.

Het eigen zelfstandige aanbod en het aanbod via de steunpunten voor concrete hulpverlening worden door het amw gescheiden gehouden. Men wil op die wijze de eigen identiteit bewaren door een zelfstandig aanbod en anderzijds toch ook meewerken aan het gemeentelijk welzijnsbeleid.

De werkers in de vier wijkteams zijn generalisten, zij het dat er door persoonlijke voorkeuren en aanleg op den duur een zekere specialisatie optreedt. Door de decentrale manier van werken, levert dat overigens wel eens spanning op, omdat er juist bij een wachtlijst (zie hieronder) niet altijd rekening met voorkeuren kan worden gehouden.

Hoewel het niet ideaal is om vanuit een centraal punt te werken, heeft dat niet geleid tot een terugloop van het aantal cliënten. Vanuit het directe wijkgerichte aanbod en via de steunpunten krijgt het maatschappelijk werk voor ongeveer 50% cliënten die op eigen initiatief komen en voor 50% cliënten die verwezen worden door vooral de huisartsen, met wie een goede samenwerking is opgebouwd. De toeloop is zo groot, dat men thans met een wachtlijst moet werken. Die wachtlijst is mede noodzakelijk

omdat tegelijk met de toename in de vraag het aantal formatieplaatsen is ingekrompen; dit vanwege de grote financiële problemen, waarmee de gemeente kampt. Daarnaast legt ook het werk in de steunpunten, dat meer dan zes formatieplaatsen opeist, beslag op een aanzienlijk deel van de formatie.

Behalve het wijkgerichte aanbod is er centraal nog een aanbod dat vooral op vrouwen is gericht. De instelling heeft verder twee stafleden en een directeur. De vier teamleiders hebben onderling een aantal staftaken verdeeld.

Tenslotte valt nog te vermelden dat er in Utrecht door het amw al jarenlang tegen betaling maatschappelijk werk geleverd wordt aan bedrijven en andere hulpverleningsorganisaties. Bij die bedrijven gaat het om bedrijfsmaatschappelijk werk, dat die bedrijven niet zelf kunnen verzorgen. Dit bedrijfsmaatschappelijk werk loopt overigens terug, vermoedelijk omdat het een tijd lang niet zo'n hoge prioriteit heeft gehad en omdat bedrijven tegenwoordig vaak iedere kostenpost op het rendement voor het bedrijf beoordelen. Bij het maatschappelijk werk voor hulpverleningsorganisaties gaat het vooral om ziekenhuismaatschappelijk werk (dat overigens niet volledig betaald wordt).

Commentaar

De plaatselijke ontwikkelingen hebben in ieder van de vier steden geleid tot een unieke situatie van het amw binnen een minstens even unieke stedelijke omgeving. Er zijn niettemin wel een paar algemene lijnen te trekken.

Hoewel het uitvoerend werk zoveel mogelijk is ontzien, hebben de instellingen op andere punten moeten inleveren. Dat heeft ook gevolgen gehad voor de uitvoering. Deze werd geconfronteerd met beperkingen in materiële zin, met Utrecht wellicht als duidelijkste voorbeeld. Daar kon een door alle partijen gewenst geachte huisvesting in wijkbureaus om financiële redenen niet gehandhaafd worden.

In alle vier de steden ligt de nadruk op wijkgericht werken vanuit wijkbureaus c.q. wijksprekuren. Maar in Utrecht en Den Haag zien we dat men, bij alle aandacht voor het wijkgericht werken, het bestuur en management van het amw de laatste jaren gecentraliseerd heeft, waarbij deze beweging in beide plaatsen wel een heel eigen invulling heeft gekregen. In de andere twee plaatsen zien we het tegenovergestelde, een sterke decentralisatie met ook weer heel eigen accenten en uitwerkingen. Met name in de laatste twee steden kampt men met een gebrek aan coördinatie en met problemen om wijkoverschrijdende voorzieningen te realiseren. Dat is het sterkst in Amsterdam, waar een groot aantal relatief kleine instellingen opereert, die ieder eigenlijk onvoldoende in staat zijn om alle noodzakelijke beleids- en managementtaken te vervullen.

Hoewel er op korte termijn in geen der steden een abrupte afbraak voor het amw dreigt, is de toekomst allerminst zeker. De gemeentelijke welzijnsput moet met vele andere voorzieningen gedeeld worden, die allen eveneens strijden om te kunnen blijven voortbestaan. Op de steden ligt een zeer zware druk om thans sociaal beleid te maken, waartoe men nu extra wordt aangespoord door de centrale overheid in het kader van de sociale vernieuwing. Daardoor lijken gelden vrij te komen voor sociale programma's. De vraag is echter of in het kader van de sociale vernieuwing (deel)gemeentebesturen een weinig spectaculaire werksoort als het amw, die al van oudsher individuele hulpverlening van curatieve aard biedt, vinden passen in hun plannen. Veler gedachten gaan uit naar collectievere en meer educatievere vormen van hulpverlening of naar vormen waarin de activiteiten van een aantal thans nog zelfstandig opererende vormen van hulpverlening gebundeld worden.

In diverse gemeenten in het land wordt momenteel gestudeerd op manieren om het welzijnswerk zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften van de bevolking, waarbij men hier en daar ook wetenschappelijk onderzoek uitvoert c.q. wil uitvoeren. Het is binnen die ontwikkelingen niet bij voorbaat zeker dat het amw overal in zijn huidige vorm zal blijven bestaan.

7. BELEIDSBEPALING, ORGANISATIE EN FINANCIERING

Voor- en nadelen van de decentralisatie naar de gemeenten

Een discussie over de toekomstige inrichting van het algemeen maatschappelijk werk kan niet voorbijgaan aan het feit dat het amw met ingang van vorig jaar volledig onder gemeentelijke regie is gekomen. Dat heeft een aantal voor- en nadelen.

Omdat bij de decentralisatie niet bij de wet is geregeld en in een rijksregeling niets is vastgelegd over de besteding van de naar de gemeenten overgehevelde amw-gelden, is het amw verder van de welwillendheid van de gemeenten afhankelijk voor zijn voortbestaan. Niemand kan de gemeenten dwingen het amw in stand te houden (zeker niet in de huidige vorm). Weliswaar zijn er op korte termijn ten aanzien van het amw geen draconische maatregelen te verwachten. Zo vond Wentink in het al eerder genoemde onderzoek bij een aantal gemeenten dat deze zich verantwoordelijk voelden voor het in stand houden van het amw of althans van de diensten die erdoor verstrekt worden.²⁹ Zoals we in paragraaf 3.1.5 betoogden kunnen er door de overheveling op termijn wel grote veranderingen voor het amw in het verschiet liggen.

Om principiële redenen kan men tevreden zijn dat de pogingen het maatschappelijk werk erkend te krijgen als een gezondheidszorgvoorziening en vervolgens te laten onderbrengen in de AWBZ, schipbreuk hebben geleden (amw is immers geen gezondheidszorg). Toch is het jammer dat men niet overwogen heeft om de hele individuele zorg voor burgers onder te brengen in een algemene zorgverzekering. Het algemeen maatschappelijk werk is nu gescheiden van voorzieningen in de eerstelijns gezondheidszorg, waar men van oudsher veel banden mee heeft. Hierdoor wordt afstemming moeilijker. Daar waar het amw participeert in projecten die door de AWBZ worden gefinancierd, zoals in gezondheidscentra, kunnen er zeker financieringscomplicaties optreden. Overigens dient men de scheiding tussen amw en de

²⁹ Wentink, op. cit.

andere eerstelijns-disciplines te relativieren, omdat de eerste lijn nog nooit onder één regie is beheerd.

Een gevolg van de decentralisatie is verder, dat er van (deel)gemeente tot (deel)gemeente een geheel verschillende beleid ten aanzien van het amw gevoerd kan worden, hetgeen ertoe zou kunnen leiden, dat de identiteit van het amw en daarmee de herkenbaarheid ervan vervaagt. Dat gevaar is niet denkbeeldig, indien het amw niet in staat is om de eigen professionele identiteit overeind te houden.

Lokale invloed heeft echter ook duidelijk voordelen. Men kan het werk met het behoud van eigen professionele identiteit aanpassen aan lokale omstandigheden. Men kan om die reden zelfs de vraag stellen, of het niet beter zou zijn geweest om de hele eerstelijns zorg onder lokale regie te brengen. Het maatschappelijk werk zou daar best in passen. Dit geldt zeker als de eerste lijn niet gelijk gesteld zou worden met gezondheidszorg. Die vraag is uiteraard voorlopig theoretisch, omdat er juist anders beslist is. Zolang de AWBZ duidelijk een gezondheidszorgwet en niet een zorgwet is, is het wellicht het beste dat het amw er niet onder valt. Met name allerlei concrete hulpverlening rond bestaansvoorwaarden zou door de AWBZ-beheerders op den duur wel eens uit het amw-pakket geschrapt kunnen worden, omdat die niets met gezondheidszorg te maken heeft.

Ook praktisch gesproken is het de vraag of de overgang naar de gemeenten wel zo te betreuren is. In het gezondheidszorgsysteem hebben de verzekeraars, die de AWBZ beheren, niet de verplichting om bepaalde werksoorten in stand te houden. Zij hoeven slechts in bepaalde functies te voorzien en mogen die betrekken van de organisaties die deze het beste en (vooral ook) tegen de laagste kosten verstrekken. Op termijn zou er ook onder de AWBZ geen garantie zijn voor het voortbestaan van het amw. Om een en ander te controleren, werken de verzekeraars bovendien met indicatiesystemen en andere bureaucratische regelingen, die niet bij het amw passen.

De beleidsbepaling en organisatie binnen de gemeenten

Door de volslagen uiteenlopende bestuurlijke inrichting in de vier grote steden en door de volledig verschillende organisatie van het maatschappe-

lijk werk in die plaatsen valt nauwelijks iets met stelligheid te zeggen over de manier waarop het beleid ten aanzien van het amw gemaakt moet worden en de wijze waarop dat werk georganiseerd moet worden. Geen enkel recept zou op alle vier de steden toegesneden zijn. Het enige dat gedaan kan worden is het aangeven van enkele punten waarop gelet moet worden.

Er is ten aanzien van het amw in de grote steden behoefte aan beleid en organisatie op de volgende niveaus:

- * het uitvoerend niveau;
- * de deelgemeente (wijk);
- * de hele stad.

Op het niveau van de uitvoering, dat in belangrijke mate het domein is van de professioneel werkende hulpverlener is er vooral behoefte aan praktijkondersteunend management. Er kan zich daarbij regelmatig spanning voordoen tussen management en professionele autonomie.

In alle vier de steden zal de organisatie in belangrijke mate wijk- of stadsdeelgewijs moeten zijn opgebouwd. In de steden met deelgemeenten zal de beleidsbepaling noodzakelijkerwijs geconcentreerd zijn op het deelgemeenteniveau. In de andere twee steden zal dit beleid vooral op stedelijk niveau bepaald moeten worden, zeker wat de grote lijnen betreft. Gezien de voorkeur voor wijkgericht werken is het echter te verwachten dat ook in die twee steden veel beleidsontwikkeling naar het wijkniveau zal worden gedelegeerd.

In alle vier de steden, ook die met deelgemeenten, zal er behoefte zijn aan stedelijk georganiseerde ondersteuning en serviceverlening aan de wijkeenheden, maar niet alleen daaraan. Het blijkt dat er in een grote stad met grote verschillen tussen wijken en stadsdelen, ook tussen die wijken en stadsdelen gecoördineerd moet worden en verder dat lang niet alle nood op wijkniveau valt te bestrijden. Voor de hulp aan sommige categorieën van de bevolking en bij sommige vormen van nood heeft men eigenlijk een stedelijke aanpak nodig. Het merkwaardige is dat ook in Amsterdam, met zelfstandige aan stadsdelen gebonden instellingen, die behoefte aanwezig is. Het blijkt ook dat alleen overleg tussen de instellingen onvoldoende gezamenlijkheid biedt. De recent in Den Haag

ontwikkelde plannen kunnen in dit licht bezien als een achteruitgang worden beschouwd.

Ongetwijfeld zal een zeer belangrijk discussiepunt de toekomstige verhouding zijn tussen hetgeen er enerzijds in wijken, c.q. deelgemeenten en anderzijds centraal in de stad besloten en georganiseerd wordt. Daar doorheen kan ook nog een discussie lopen over de professionele autonomie van de hulpverleners. Hoe die discussie afloopt zal op de lange duur in belangrijke mate afhangen van de ontwikkelingen bij het gedecentraliseerd stadsbestuur en het gedecentraliseerd management van instellingen. Voor de steden met deelgemeenten moet afgewacht worden of de deelgemeenten die bestuurskracht zullen kunnen opbrengen die er van hen verwacht wordt en of ze werkelijk de bevolking ten aanzien van bijvoorbeeld de hulpverlening in het algemeen en het algemeen maatschappelijk werk in het bijzonder kunnen representeren.

Voor alle steden is het de vraag of zonder de terugval op een krachtig centraal beleid de coördinatie en gezamenlijke aanpak tot stand zal komen die nodig zijn vanwege de zeer nauwe samenhang tussen onderdelen van grote stad, de ongelijke verdeling van sociale problematiek over de wijken en de grote mate van wijkoverstijgende problematiek.

Deze vragen dient men zich te meer te stellen, indien men, zoals in Rotterdam, ambitieuze plannen heeft die passen in de concepten sociale vernieuwing en sociaal laboratorium. De vraag is wat er van die plannen terecht komt zonder een behoorlijke mate van centrale regie. Welke garantie is er dat van die voorstellen iets zal worden uitgevoerd, indien deelgemeenten volledig de vrije hand krijgen? Van deelgemeente tot deelgemeente kan men een verschillende ontwikkeling kunnen verwachten met als gevolg een lappendeken met weinig samenhang.

Tenslotte kan men zich afvragen of een sterke decentralisatie niet zal leiden tot een nieuwe eindeloze vergader- en onderhandelstructuur, die een zwaar beslag zal leggen op het management zonder dat dit de cliëntèle te goede komt. Men zou daarom kunnen overwegen van de decentralisatie voor wat het amw betreft een experiment te maken, waarin garanties ingebouwd zijn, dat er centraal ingegrepen kan worden als het experiment

niet lukt en centraal zaken geregeld kunnen worden die de wijk of deelgemeente overstijgen.

In de steden - zonder deelraden - daarentegen waar men een krachtige centrale organisatie heeft, zou men verder kunnen gaan met het delegeren van de uitvoering naar het wijkniveau. Experimenten met het beheer van eigen wijkteam-budgets zijn voorbeelden in die richting. In die steden zou overigens ten aanzien van het maatschappelijk werk nagedacht moeten worden over een manier om ook hier voeling te krijgen met hetgeen er op wijkniveau leeft. In deze steden zal het daarentegen wellicht eenvoudiger zijn om hulpverlening te arrangeren die gericht is op problemen, die de grenzen van de wijken overschrijden, mits een centraal apparaat in stand gehouden wordt.

Een volgende vraag is in welke werkeenheden of teams de uitvoerende werkers zullen werken. Daarbij moet men voorkomen dat de steeds verdergaande decentralisatie ertoe leidt dat werkers vanuit éénmansposten of tweemansposten opereren. Men zou daarmee terecht komen in de situatie die voor het midden van de jaren zestig op ruime schaal in het maatschappelijk werk bestond en die iedereen als ongewenst beschouwde. Juist deze situatie was een van de drijfveren achter de schaalvergroting van de late jaren zestig en de jaren zeventig. Mensen die in het maatschappelijk werk werkzaam zijn, dienen voor hun dagelijkse ondersteuning en contacten met collega's te kunnen terugvallen op voldoende grote werkunits of teams.

Financiering

Het algemeen maatschappelijk werk levert hulpverlening voor een doelgroep, die in belangrijke mate bestaat uit weinig draagkrachtige en kansarme mensen, die juist met die draagkracht en het gebrek aan kansen vaak problemen ondervinden. Van deze categorie is niet te verwachten dat ze geld zullen kunnen opbrengen voor de dienstverlening die ze krijgen. Op commerciële basis is het amw voor die doelgroep dan ook niet of slechts voor een zeer klein deel te financieren. Er zal derhalve voor die taak altijd in belangrijke mate financiering nodig zijn door de overheid of door sociale verzekeringsfondsen.

De vraag is op welke wijze vastgesteld moet worden hoeveel fondsen er naar het algemeen maatschappelijk werk gaan. Fixatie voor altijd op een eenmaal afgesproken niveau, eventueel gecorrigeerd voor inflatie, lijkt te star. Evenmin lijkt het zinnig er een bepaald vast deel van de welzijnsbegroting van een gemeente voor de reserveren. Op de een of andere manier moet er een relatie gelegd kunnen worden tussen de behoeften van de bevolking aan hulp en de mate waarin die behoefte wordt vervuld door het amw enerzijds en de hoeveelheid geld die ernaar gaat anderzijds. Opgemerkt kan worden dat daartoe in ieder geval registratiegegevens en herhaald onderzoek onder potentiële en ex-cliënten een goed middel is.

Een volgende vraag is welk financieringssysteem de voorkeur verdient; een vorm van budgetfinanciering of een systeem zoals dat tot nu toe wordt gehanteerd, waarbij formatieplaatsen en bijpassende apparaatskosten worden gefinancierd. Een budgetsysteem lijkt het meest aantrekkelijk. Het beperkt de bemoeienis van de overheid met de uitvoerende instanties tot het noodzakelijke; het legt de verantwoordelijkheid voor de bestedingen daar waar hij hoort. Ook een budgetsysteem kan echter tot verstarring leiden, zoals de problemen aan het eind van het afgelopen jaar bij de ziekenhuizen lieten zien. Een budgetsysteem werkt derhalve alleen goed, als budgets bijgesteld kunnen worden, indien ontwikkelingen in het veld dat noodzakelijk maken.

De laatste tijd zijn er twee mogelijke bronnen van extra financiering voor het amw actueel. Allereerst wordt er in het algemeen maatschappelijk werk gespeculeerd op de mogelijkheid uiteindelijk toch een gedeeltelijke AWBZ-financiering te verkrijgen. Dat zou kunnen, indien het amw zich als contractpartner aan zou bieden voor bepaalde soorten psycho-sociale behandelingen. Het zou daarbij met name gaan om hulp die anders door duurdere hulpverleners bij onder andere RIAGG's wordt gegeven. In feite betekent dit het overnemen van het werk van andere hulpverleningssoorten. Daarbij gaat het meer om een uitbreiding en niet of maar in zeer geringe mate om AWBZ-financiering voor de huidige dienstverlening. De onder de AWBZ te verlenen hulpverlening zal naar verwachting, maar in zeer geringe mate de huidige overlappen.

Iets soortgelijks speelt er bij de veronderstelling dat er wellicht ruimere mogelijkheden bestaan voor het amw om tegen betaling maatschappelijk werk te leveren aan organisaties, die wel behoefte hebben aan maatschappelijk werk, maar die dat werk niet zelf willen of kunnen organiseren. Te denken is aan bedrijfsmaatschappelijk werk, en aan maatschappelijk werk dat is ingebouwd in allerlei vormen van gezondheidszorg of intramurale zorg. Ook hierbij gaat het niet om een andere of aanvullende financiering van het bestaande werk, maar om nieuwe activiteiten.

Nu is er natuurlijk niets tegen dat het amw probeert zijn activiteiten te verbreden, hoewel men twijfels kan hebben over het meedoen aan onderlinge concurrentie tussen hulpverleningssoorten op een eigenlijk toch wel commerciële wijze. Zoiets kan zich uiteraard ook tegen het amw keren, indien anderen dit op hun beurt gaan beconcurreren. Het grootste risico van deze uitbreiding van de activiteiten tegen betaling zit hem echter in het volgende. De groei van de omvang van de budgetten van het algemeen maatschappelijk werk door de nieuwe activiteiten, zou de altijd krap bij kas zittende gemeenten ertoe kunnen verleiden het gemeentebudget voor het amw te verlagen. Voor het amw als organisatie is deze verlaging als daar groeiende andere inkomsten tegenover staan niet zo pijnlijk. Het kind van de rekening in zo'n geval zouden het wijkgerichte maatschappelijk werk en de daarvan afhankelijke cliënten worden. Immers op die dienstverlening zal dan bezuinigd moeten worden, tenzij er veel overlap is tussen de nieuwe dienstverlening en het wijkgerichte werk.

Het verdient dan ook aanbeveling slechts aan deze nieuwe activiteiten te beginnen wanneer men er zeker van is, dat de winst aan de ene kant niet aan de andere kant ten nadele van de cliëntèle wordt weggesnoeid.

8. SAMENVATTING

De voornaamste bevindingen van de studie laten zich als volgt samenvatten.

Het algemeen maatschappelijk werk vervult in het welzijnswerk een functie die zich laat omschrijven als: Het bieden van eerstelijns hulp bij het oplossen van bestaansbedreigende concrete en psycho-sociale problemen die mensen ondervinden in hun onderlinge relaties en hun verhouding tot hun wijdere omgeving. Het amw streeft er daarbij naar dat de geholpene zo spoedig mogelijk weer zelfstandig door het leven kan. Kenmerkend is dat men de problemen van mensen niet afzonderlijk wil beschouwen maar tegen de achtergrond van hun hele situatie.

De hulpverlening die het amw geeft, bestaat enerzijds uit allerlei praktische handreikingen, informatie en advies en anderzijds uit relationele hulp in de vorm van begeleidingsgesprekken.

Er is een groeiende behoefte aan amw hulpverlening die door het algemeen maatschappelijk werk geboden wordt. Dit is onder andere af te meten aan de toeloop tot het werk, aan de registreerbare toename van allerlei bestaansbedreigende noden en aan de groei van de categorieën waarvan bekend is dat deze veel kans lopen geconfronteerd te worden met problemen.

Het amw dient beschouwd te worden als een zelfstandige werksoort, die past in het welzijnswerk en niet in de gezondheidszorg. Het verdient voorlopig aanbeveling, deze functie zelfstandig te laten opereren en niet op te laten gaan in een groter geheel van welzijnswerk.

Men kan vrede hebben met de decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor het amw van het Rijk naar de gemeenten. De gemeenten bieden zeker voor de komende tijd de beste garantie dat het amw kan blijven voortbestaan. Bovendien is door de decentralisatie bevestigd dat het in de categorie sociale dienstverlening thuishoort, en sociale dienstverlening biedt en geen gezondheidszorg is. De plaatselijke regie biedt grote voordelen bij het afstemmen van het werk op plaatselijke problemen en omstandigheden. Wel is er onduidelijkheid over de toekomst, omdat het

niet zeker is welke koers de verschillende gemeenten en, in diverse grote steden, de deelgemeenten zullen gaan varen ten aanzien van zelfstandige instellingen voor maatschappelijk werk.

Het blijkt dat er zeer grote onderlinge verschillen tussen de grote steden zijn wat betreft de interne organisatie (wel of geen deelgemeenten etcetera). Het is om die reden dan ook onmogelijk met een duidelijke voorkeur te komen voor een bepaalde invulling van de beleids- en organisatiestructuur voor het amw in de grote steden, omdat elke afzonderlijke mogelijkheid dan ook hoogstens in één plaats realiseerbaar zou zijn.

Er is aangegeven dat men bij oplossingen een afweging zal moeten maken tussen de wens de hulp en de besluitvorming daarover te decentraliseren enerzijds en de noodzaak een aantal zaken centraal te regelen anderzijds. Centraal dient men bovendien meer te regelen dan een aantal ondersteunende functies. Er moet ook een mogelijkheid blijven hulp op een centraal niveau aan te bieden voor bepaalde categorieën. Bovendien moet men rekening houden met het feit dat er een manier moet zijn om centrale coördinatie tot stand te brengen als deze niet uit zichzelf tot stand komt vanuit de decentrale organisatie.

Er wordt voor gepleit de decentralisatie positief te benaderen door deze als een experiment te beschouwen, maar met garanties dat bij het eventuele mislukken van het experiment op bepaalde punten zo nodig centraal ingegrepen kan worden.

Verder wordt ervoor gepleit in ieder geval de organisatie zo te kiezen dat werkers terug kunnen vallen op ondersteuning en collegiale contacten in werkeenheden van voldoende omvang.

Er wordt gesignaleerd dat in het amw momenteel gespeculeerd wordt op de mogelijkheid extra financiering te verkrijgen door:

- * te pogen contractpartner in het kader van de AWBZ te worden voor bepaalde psycho-sociale behandelingen; en
- * tegen betaling maatschappelijk werk te verzorgen in andere organisaties, die dat werk wel nodig hebben maar het zelf niet willen of kunnen organiseren.

Geconstateerd wordt dat het hierbij gaat om extra werkzaamheden en dat de daarvoor verkregen financiën het gevaar inhouden dat zij in mindering worden gebracht op het budget voor wijkgericht werk.

LITERATUUR

H. Achterhuis, *De markt van welzijn en geluk*, Ambo, Baarn, 1980.

Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, projectgroep beroepsvraagstukken maatschappelijk werk, 's-Hertogenbosch, 1987.

Rie Bosman & Wiepke Louwes, "Eenouder- en tweeoudergezinnen en schoolloopbanen, *Mens en Maatschappij*, jrg. 63, nr. 1, februari 1988.

Aat Brandt, *Minima en schulden in de Maasstad*, Sociaal Wetenschappelijke Afdeling Gemeentelijke Sociale Dienst, Rotterdam, 1989.

H.J. van Daal, *Uit elkaar helpen; onderzoek naar vormen van hulp bij echtscheiding en hun betekenis voor de echtscheidingskompetentie*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1986.

Godfried Enbersen, *Publieke bijstandgeheimen. Het ontstaan van een onderklasse in Nederland*, Stenfert Kroese, Leiden, 1990.

Kees van Gelder, *Alleen zorgen, een onderzoek naar het functioneren van één ouder gezinnen*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1987.

Kees van Gelder, *Kinderen van de rekening, Een-ouder-kinderen in de onderzoeksliteratuur*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1989.

M.H.G. de Greef, J.H. Kempenaar, L.J. Middel, M.F. Ringers, W. van Rossum & H.G.W. Welling, *De schuldhulpverlening aan particuliere huishoudens in Nederland*, Vakgroep Welzijnsvraagstukken/Noordelijk Centrum voor Gezondheidswetenschappen/ Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, 1988-a.

M.H.G. de Greef, J.H. Kempenaar, L.J. Middel, M.F. Ringers, W. van Rossum & H.G.W. Welling, *Projectmatige schuldhulpverlening in Nederland*, Vakgroep Welzijnsvraagstukken/Noordelijk Centrum voor Gezondheidswetenschappen/ Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, 1988-b.

Gordon Hamilton, *Theorie en praktijk van het social casework*, Ploegsma, Amsterdam, 1952.

Florence Hollis, *Casework, a Psychosocial Therapy*, Random House, New York, 1966.

Idem, 1972.

Ph. A. Idenburg & P.J. Beugels, *Het nieuwe Rotterdam in sociaal perspectief*, Rapport van de Commissie Sociale Vernieuwing Rotterdam, Rotterdam, 1989.

JOINT, *Algemeen Maatschappelijk Werk, de toekomst verzameld*, JOINT, 's-Hertogenbosch, 1988.

M. Kamphuis, *Wat is social casework?* Samsom, Alphen aan den Rijn, 1950.

E.C.J. van Kemenade, "Algemeen maatschappelijk werk, aantrekkelijk noch bemind, blijft onmisbaar in de eerste lijn", *INFOOS-Special, verslag van het congres "algemeen maatschappelijk werk een toekomst waard...!"* Jrg. 17, nr. 1/2, 1989.

G.J.F. Leene, *Maatschappelijk werk, besproken en weersproken beroep*, in *Handboek Maatschappelijk Werk*, Samsom, Alphen a/d Rijn, 1988.

P van Lieshout, "Het bijzondere van het algemeen maatschappelijk werk", *INFOOS-Special, verslag van het congres "algemeen maatschappelijk werk een toekomst waard...!"* Jrg. 17, nr. 1/2, 1989.

W.B.A.M. Melief, *Participatie van gebruikers, belangenorganisaties en actiegroepen in de maatschappelijke dienstverlening*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1985.

W.B.A.M. Melief, "Gebruikersparticipatie", in: *Handboek Maatschappelijk Werk, ontwikkelingen in het beroep*, Samsom Uitgeverij, Alphen aan den Rijn-Brussel, oktober 1986-a, blz. E1400-1 t/m 32.

W.B.A.M. Melief, *Niet uniek maar bijzonder, beschrijving van de hulpverlening door het amw aan huishoudens waarin de WAO/AAW bron van inkomsten is*, NIMAWO, 's-Gravenhage, 1986-b.

W.B.A.M. Melief & A.J. Plomp, *Helpen rond te komen; verkennend onderzoek naar de manieren waarop maatschappelijk werkers, cultureel werkers en opbouwwerkers omgaan met financiële problemen van cliënten*, Onderzoeksrapport 62, SWOKA, 1988-a.

W.B.A.M. Melief & A.J. Plomp, *Het gestandaardiseerd meten van cliëntenervaringen*, NIMAWO, 1988-b.

G.L.M. Oude Engberink, *Minima zonder marge*, Gemeentelijke Sociale Dienst, Rotterdam, 1984.

G.L.M. Oude Engberink, *Minima zonder marge; de balans drie jaar later*, Gemeentelijke Sociale Dienst, Rotterdam, 1987.

Helen Harris Perlman, *Social Casework, a Problem-solving Process*, The University of Chicago Press, Chicago, 1957.

A.J. Plomp & W.B.A.M. Melief, *"Terugblikken op maatschappelijk werk"; ervaringen van ex-clieñten van het algemeen maatschappelijk werk*, NIMAWO, 1988.

W.J. Reid & L. Epstein, *Taakgericht Casework, doeleinden en methoden van de korte behandeling*, Van Loghum Slaterus, Deventer, 1977.

Th.N.M. Schuyt, H. Louwerse & N.Y. Schuijt-Lucassen, *Profilering agogische beroepen, Verslag van een verkennend onderzoek in internationale literatuur*, Uitgeverij SWP, Utrecht, 1988.

Jacqueline Soetenhorst, "Gesloten professionalisering leidt tot verandering," *Tijdschrift voor de Sociale Sector*, jrg. 41, nr. 1, januari 1987.

J.M. Timmermans, "Pleidooi voor het behoud van de sociale dienstverlening", *Sociaal Bestek*, , nr. 20, 1988.

Vanja Wentink, *De toekomst van het algemeen maatschappelijk werk NIMAWO*, 's-Gravenhage, 1989.

Verslag Congres "Algemeen maatschappelijk werk, een toekomst waard...!", INFOOS Special, jrg. 17, nr. 1/2, 1989.

IV

ZORG OP MAAT

A. Brand

Sociaal-wetenschappelijke afdeling, GSD Rotterdam

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	131
2.	POTENTIE EN ZWAKTE VAN DE GROTE STAD	132
3.	EEN GETALSMATIGE SCHETS VAN DE MINIMA IN ROTTERDAM .	136
4.	DE ABW, DE IMPERATIEF VAN DE INKOMENSFUNCTIE EN DE FACULTATIEVE ZORGFUNCTIE	141
5.	DE ONTWIKKELING IN DE ZORGFUNCTIE BIJ DE GSD TOT HET BEGIN VAN DE JAREN TACHTIG	146
6.	DE ONTWIKKELING IN DE ZORGFUNCTIE VAN DE GSD VANAF HET BEGIN VAN DE JAREN TACHTIG	149
7.	DE STRUCTUREEL BESCHEIDEN ROL VAN DE GSD TEN AAN- ZIEN VAN DE ZORGFUNCTIE	153
8.	RECENTE ONTWIKKELINGEN IN DE INKOMENS- EN ZORGFUNC- TIE VAN DE GSD ROTTERDAM	161
9.	TOT SLOT	167

1. INLEIDING

We analyseren in deze verhandeling de zorgfunctie van de Gemeentelijke Sociale Dienst (GSD) en de relatie van de dienst met andere eerstelijns disciplines in de maatschappelijke dienstverlening¹. Na twee inleidende paragrafen over de sterke en zwakke sociaal-economische kanten van een grote stad als Rotterdam (paragraaf 2) en een kort, vooral kwantitatief overzicht van de categorie Rotterdamse overtolligen op de arbeidsmarkt (paragraaf 3) worden daartoe in paragraaf 4 enkele voor dit doel centrale artikelen van de door de GSD uitgevoerde Algemene Bijstandswet (ABW) behandeld. Om de relatie met de zorgfunctie goed te kunnen inschatten, wordt hier vrij uitvoerig stilgestaan bij de centrale inkomensfunctie van de GSD. Deze ABW-artikelen vormen een stevige basis voor het handelen van de GSD als uitkeringsinstantie. Het wettelijk kader van de zorgfunctie, dat wil zeggen de opdracht om een bijdrage te leveren aan de maatschappelijke dienstverlening en het maatschappelijk werk in bredere zin ('meer dan brood alleen'), is daarentegen heel wat minder solide.

In paragraaf 5 wordt de ontwikkeling naar een bredere invulling van de zorgfunctie door de GSD'en aan het eind van de jaren zeventig geschetst en in paragraaf 6 passeert de in de loop van de jaren tachtig optredende verzakelijking in de invulling van deze zorgfunctie de revue.

Deze ontwikkeling in de zorgfunctie is structureel en komt voort uit het wezen van de ABW en de GSD. Daarover gaat paragraaf 7. Paragraaf 8 toont nieuwe, van de eigen beperkingen en mogelijkheden van de ABW en GSD uitgaande initiatieven in de zorgfunctie van de GSD Rotterdam in de richting van verdergaande samenwerking met andere voorzieningen in de maatschappelijke dienstverlening (minimabeleid en 'minima-netwerken'). Ook wordt hier ingegaan op de voorgenomen herinrichting van de ABW en wel het meest gevorderde onderdeel, de bijzondere bijstand.

De slotparagraaf (9) vat kort de belangrijkste bevindingen samen die naar voren zijn gekomen in deze rondgang langs de zorgfunctie van de GSD op zichzelf en in samenwerking met anderen.

¹ De auteur is weliswaar werkzaam bij de Sociaal-wetenschappelijke Afdeling van de Gemeentelijke Sociale Dienst van Rotterdam, maar heeft deze verhandeling op persoonlijke titel geschreven.

2. POTENTIE EN ZWAKTE VAN DE GROTE STAD

De grote stad is in Nederland, na twee decennia 'verwaarlozing', terug in de belangstelling van de rijks- en provinciale overheid, het bedrijfsleven en de massamedia. De beloften en mogelijkheden van de grote stad in sociaal-economisch, ruimtelijk en cultureel opzicht worden, mede in het licht van het proces van Europese eenwording, breed uitgemeten².

Halverwege de jaren tachtig begon de economische en ruimtelijke vernieuwing van de Nederlandse grote stad vorm aan te nemen. Zij was gecombineerd met de verbetering van het weer terug in de aandacht gekomen recreatieve en cultureel-artistieke klimaat van grote steden. De stadsvernieuwing in de oude wijken is, zij het vertraagd, voortgezet en op aantrekkelijke locaties is en wordt woningbouw voor hogere inkomensgroepen gerealiseerd. In de centra verrijzen prestigieuze hotels en kantoorgebouwen van grote handelondernemingen, banken en verzekeringsmaatschappijen en in Amsterdam en Rotterdam heuse Wereldhandelscentra. Door al deze ontwikkelingen worden er weer nieuwe arbeidsplaatsen, zij het op hoger kwalificatieniveau, gecreëerd en blijven meer huishoudens uit hogere inkomensgroepen in de stad wonen of gaan zich er (weer) vestigen. Hiermee wordt het draagvlak van de stad verbreed en is een negatieve ontwikkeling van tientallen jaren tot staan gebracht en hier en daar voorzichtig omgebogen. In Rotterdam verandert de 'skyline' de laatste jaren zo snel en zijn er nog zo veel plannen op dit terrein ('Kop van Zuid') dat veelvuldig wordt gesproken van het 'Manhattan aan de Maas'.

Toch komt de zo nodige sociale vernieuwing in de grote stad in Nederland, ondanks het nieuw en zo breed uitgedragen economisch, ruimtelijk en cultureel elan, nog maar nauwelijks uit de verf en blijft het karakter van de grote stad sterk bepaald door de concentratie van maatschappelijke problematiek.

² Voor Rotterdam is dat al in 1987 gebeurd door de adviescommissie Sociaal-economische vernieuwing Rotterdam onder voorzitterschap van Albeda in het rapport "Nieuw Rotterdam, een opdracht voor alle Rotterdammers".

De economische structuurverandering en technologische vernieuwing (met een daling in de vraag naar lager gekwalificeerde arbeid) en het terugtreden van de overheid hebben het laatste decennium een sociaal-economische orde doen ontstaan, waarin de markt weer het ordeningsprincipe bij uitstek is geworden.

Ook onder invloed van de sociaal-demografische ontwikkelingen is de selectie op de arbeidsmarkt naar opleiding, inhoudelijke, sociale en culturele vaardigheden, productiviteit en gezondheid enorm toegenomen. De verliezers in dit selectieproces zijn als overtolligen op de arbeidsmarkt aangewezen op het stelsel van sociale zekerheid. Hierin is vanaf het begin van de jaren tachtig door de kortingen op en de 'ontkoppeling' van sociale uitkeringen een koopkrachtverlies geleden van tussen de 10 en 15%. De uitstoot uit het arbeidsproces en het verlies van koopkracht gaat vanzelfsprekend vaak gepaard met gevoelens van sociale uitsluiting, vereenzaming en andere psycho-sociale problemen.

Er zijn duidelijke signalen dat de huidige verliezers in het selectieproces kinderen zijn van een vorige generatie kansarmen in de samenleving en dat velen van de nu opgroeiende kinderen van de huidige verliezers ook problemen zullen krijgen bij hun participatie aan de 'markten' waar schaarse, maar voor de kwaliteit van het bestaan centrale goederen (arbeid, onderwijs, huisvesting enzovoort) worden verdeeld³.

In samenhang met technologisch-economische modernisering, onder andere tot uiting komend in een hogere levensstandaard, verbeterde huisvesting, meer reguliere werkgelegenheid voor vrouwen is er ook in sociaal-cultureel opzicht de laatste twintig jaar veel veranderd. Traditionele kaders van identificatie en integratie als het huwelijk, het gezin, de familie, de buurt, de collega's, de kerk, de vakbond, de politieke partij, de club

³ Bijvoorbeeld in het onlangs afgesloten, in 1969 gestarte grote onderzoeksproject "Onderwijs en Sociaal Milieu" dat door de Erasmusuniversiteit Rotterdam, in samenwerking met de gemeente Rotterdam, is uitgevoerd onder de lagere schooljeugd van enkele achterstandswijken in deze stad. Op het in het najaar van 1989 gehouden slotcongres rond dit project overheerste de teleurstelling. De onderzoekers moesten concluderen dat de bij de aanvang van het project gekoesterde verwachtingen dat kinderen uit kansarme milieus hun achterstand in het onderwijs (en in het latere leven) via meer aan hun belevingswereld aangepaste compensatieprogramma's kunnen inhalen, naïef gebleken zijn. De intergenerationele overdracht van kansarmoede is veel taaier dan verwacht.

of vereniging hebben voor velen aan betekenis ingeboet of deze helemaal verloren. Voor de gescheiden of verlaten vrouwen (veelal belast met de zorg voor kinderen) met een afwezig of slecht arbeidsmarktperspectief leidt deze ontwikkeling tot een sociale daling met de bijstand als eindstation.

Nieuwe vormen van vermaatschappelijking, zonder het vaak knellend karakter van de oude, tekenen zich af. Met zorg wordt gesproken over individualisering; alleen eigenbelang en 'calculisme' zouden de moderne burger nog kunnen motiveren. In de migrantengemeenschappen functioneren gezin, familie en geloofsgemeenschap nog vaak wel. Hoe het ook zij, grote delen van de bevolking, vooral de minder kansrijke in de grote steden, beleven het vervagen of verdwijnen van de genoemde identificatiekaders en de toegenomen sociale heterogeniteit als een groot verlies van hun veilige, vertrouwde leefomgeving. Een restauratie van dit maatschappelijk middenveld, zoals vaak in kringen van beleidsmakers ten aanzien van sociale vernieuwing wordt bepleit, is niet zo maar mogelijk. Juist omdat de bestaansbasis van de genoemde instituties voor identificatie en solidariteit sterk is aangetast of geheel is verdwenen⁴.

De groepen overtolligen op de arbeidsmarkt die geconfronteerd worden met massale sociale daling en soms marginalisering, tengevolge van de technologische en economische transformaties, concentreren zich vooral in de grote steden. Daar zijn het zojuist geschetste sociaal-culturele veranderingsproces en de toenemende heterogeniteit het snelst gegaan en het verst voortgeschreden. Een en ander uit zich, behalve in de reeds genoemde psycho-sociale problemen, ook in de schuldenproblematiek van vele minimahuishoudens. Helemaal aan de onderkant van de grootstedelijke samenleving zien we de duidelijk waarneembare werking van deze processen

⁴ Het christen-democratisch concept van de "zorgzame samenleving" rond Brinkman, minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in de eerste twee kabinetten Lubbers.

Maar ook het rapport uit 1988 van de commissie Sociale vernieuwing (voor Rotterdam) "Het nieuwe Rotterdam in sociaal perspectief", onder voorzitterschap van de bestuurskundige Idenburg en met een van de leden de cultuursocioloog Zijderveld, beiden te beschouwen als propagandisten van de versterking van het maatschappelijk middenveld tussen individuele burger en staat. Overigens zijn de laatste twee duidelijk bewust van de beperkte kans op herstel van het maatschappelijk middenveld.

in het blijvend forse aantal problematische drugs- en alcoholverslaafden, in de dak- en thuislozen en in de van huis weggelopen minderjarigen. In alle drie de categorieën treffen we een aanzienlijk aandeel uit de migrantengemeenschappen aan.

De economische heropleving en de renaissance van de grote steden op de geschetste terreinen en de verarming en sociaal-culturele desoriëntatie van een aanzienlijk deel van de inwoners zijn dus processen die nu naast elkaar (en ook in relatie tot elkaar?) plaatsvinden. Of we deze ontwikkeling aanduiden met een maatschappelijke twee-, drie- of meerdeling doet niet zo terzake, waar het om gaat is dat de verschillen in bestaanszekerheid en welbevinden in de Nederlandse samenleving in het algemeen en in de grote stad in het bijzonder de afgelopen tijd zijn toegenomen. Velen nemen niet of nauwelijks meer aan die samenleving deel.

Een stad als Rotterdam lijkt zo wat trekken te krijgen van 'stedelijke sterren met een achterkant' als Londen en New York⁵. Rotterdam is nog zeker geen stedelijke ster en het zou zeker veel te ver voeren haar 'achterkant' en het hier gevoerde overheidsbeleid ten aanzien van die achterkant te vergelijken met die van de genoemde metropolen. Maar dat er de laatste tien jaar enkele schreden in die richting zijn gezet, kan moeilijk worden ontkend.

⁵ Projectbeschrijving "Grootstedelijke gebieden" van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 1987, blz. 6.

3. EEN GETALSMATIGE SCHETS VAN DE MINIMA IN ROTTERDAM

In april 1990 telt de stad 32.449 werkloze mannen en 16.444 werkloze vrouwen⁶. Dit totaal van 48.893 is net boven de twintig procent van de Rotterdamse afhankelijke beroepsbevolking. Ter vergelijking: voor Zuid-Holland is dit percentage bijna twaalf en voor Nederland ruim twaalf procent.

Bij de mannen is 39% en bij de vrouwen 29% van de werklozen allochtoon en voor mannen en vrouwen samen is dat 36%.

12.452 Rotterdamse werklozen ofwel maar liefst een kwart van het totaal is jonger dan 25 jaar. Bijna 12% is vijftig jaar of ouder.

In onderstaande tabel is de duur van inschrijving bij het Gewestelijk Arbeidsbureau (GAB) van de Rotterdamse werklozen weergegeven. Ook deze cijfers zijn van april 1990.

Tabel 1.1 Duur van inschrijving bij het GAB van Rotterdamse werklozen, onderscheiden naar geslacht, in procenten.

	Mannen	Vrouwen	Totaal
tot 1 jaar	33	39	35
van 1 tot 2 jaar	16	20	17
van 2 tot 3 jaar	12	12	12
van 3 tot 4 jaar	9	8	9
van 4 tot 5 jaar	6	5	6
5 jaar en meer	24	16	21
	100	100	100

⁶ Bron van deze en volgende cijfers over werkloosheid: Gewestelijk Arbeidsbureau Rotterdam, *Arbeidsmarktsituatie werkzoekenden*; Rotterdam, april 1990. Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat in deze cijfers ook werklozen uit de naburige gemeenten Capelle a/d IJssel, Krimpen en Albrandswaard zijn opgenomen. Maar de aantallen werklozen uit deze gemeenten zijn zeer klein ten opzichte van het totaal.

Kijken we naar het opleidingsniveau van deze werklozen dan heeft 53% alleen lager onderwijs; 29% heeft het lager beroepsonderwijs afgerond; 11% heeft een diploma middelbaar beroepsonderwijs, havo en atheneum; en 7% heeft een hogere beroepsopleiding c.q. universitaire opleiding voltooid (gegevens september 1989).

In september 1987 bedraagt het aantal Rotterdamse werklozen 49.778, in september 1988 51.926 en in september 1989 52.113. De omvang van de werkloosheid in deze stad is de laatste jaren dus eerst gestabiliseerd en daarna (van 1989 naar 1990) duidelijk gedaald. Het percentage werklozen bevindt zich echter nog steeds, zoals reeds vermeld, even boven de twintig procent. De werkloosheid is het afgelopen decennium zeer snel gestegen. Zo bedraagt deze in 1978 nog zeven procent van de afhankelijke beroepsbevolking.

Van de bijna 49.000 werklozen in de stad ontvangen er in april 1990 39.003 een door de GSD gerealiseerde uitkering in het kader van de Rijksgroepsregeling Werkloze Werknemers (RWW)⁷. Deze regeling maakt deel uit van de bijstandswet en kent dus uitkeringen op het niveau van het sociaal minimum. Daarnaast keert de GSD in dezelfde maand nog 21.254 uitkeringen in het kader van de ABW uit aan huishoudens die voor de voorziening in hun bestaan niet op arbeid aangewezen zijn. Dit zijn voor twee derde eenoudergezinnen, dus met kinderen en vrijwel altijd een gescheiden of verlaten vrouw ('bijstandsmoeder') aan het hoofd. De rest bestaat vrijwel geheel uit alleenstaanden voor wie inschrijving als werkzoekende niet aan de orde is, bijvoorbeeld in verband met ouderdom of een slechte lichamelijke en/of psychische conditie.

Naast deze 60.257 RWW- en ABW-uitkeringen keert de GSD nu maandelijks enkele duizenden uitkeringen uit in het kader van de Wet Inkomensvoorziening Oudere en gedeeltelijk Arbeidsongeschikte Werkloze Werknemers (IOAW) en de Rijksregeling Opvang Asielzoekers (ROA). In totaal zijn nu ongeveer 65.000 Rotterdamse huishoudens (van de ca. 250.000 in totaal in deze stad ofwel ruim een kwart) aangewezen op een minimumuitkering van de GSD. In 1980 is dat aantal nog ongeveer 32.000.

⁷ Bron van deze en volgende cijfers over bijstandsccliënten: Sociaal-wetenschappelijke Afdeling GSD Rotterdam.

In de RWW is 61% van de cliënten autochtoon, in de ABW 68%, terwijl 21% van de RWW- en 26% van de ABW-uitkeringen naar huishoudens van Surinaamse en Antilliaanse origine gaan. Het betreft hier - gefundeerde - schattingen, omdat de overgrote meerderheid van deze twee etnische groepen de Nederlandse nationaliteit heeft en er bij de GSD geregistreerd wordt op nationaliteit, niet op etniciteit. Voor Turken en Marokkanen zijn deze percentages respectievelijk 11 en 4%.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de duur van het verblijf van de cliënten in de ABW- en RWW-uitkering, per april 1990.

Tabel 1.2 Duur van het verblijf in de ABW en RWW bij de Rotterdamse GSD, in procenten.

	ABW	RWW	ABW + RWW
sinds 1989	11	16	15
sinds 1988	14	19	17
sinds 1987	11	13	12
sinds '84, '85, '86	25	29	28
voor 1984	39	22	28
totaal	100	100	100

Bijna twee derde van de ABW-populatie en iets meer dan de helft van de RWW-populatie is al van voor 1987 ofwel al bijna vier jaar onafgebroken cliënt van de GSD, dus met een uitkering op het sociaal minimum.

In totaal, inclusief AWW'ers, AOW'ers zonder pensioen, WAO'ers op het minimum en minimumloners met één inkomen in het huishouden moeten tussen de 80 en 90.000 van de ca. 250.000 Rotterdamse huishoudens (inclusief alleenstaanden) zien rond te komen van een inkomen op minimumniveau. Dat is tussen de 32 en 36%. En een groot deel van hen moet dat bovendien al jaren.

Zoals reeds gesteld, is er sinds het begin van de jaren tachtig door deze huishoudens een aanzienlijk koopkrachtverlies geleden, oplopend tot vijftien procent. Meer dan tien duizend Rotterdamse huishoudens, vrijwel alle aangewezen op een minimum inkomen, hebben de weg dan ook gevonden

naar het in 1985 opgerichte project Schuldsanering. Dit is een samenwerkingsnetwerk van de GSD, de Gemeentelijke Kredietbank en het Gemeentelijk Waarborgfonds. De schuldsanering wordt feitelijk uitgevoerd door de GSD, het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en de Stichting Consument en Huishouding.

Op basis van een recent landelijk, representatief onderzoek onder bijna twee duizend minimagezinnen door de GSD van Rotterdam schatten we dat bijna de helft van de Rotterdamse minimagezinnen regelmatig met schulden en leningen kampt en dat rond de twintig procent te maken heeft met problematische schulden of betalingsachterstanden⁸. Dat wil zeggen dat deze huishoudens niet in staat geacht kunnen worden zelf een oplossing te vinden.

In een zojuist door de GSD Rotterdam afgesloten onderzoek onder minimagezinnen die een beroep hebben gedaan op het genoemde project Schuldsanering blijken deze huishoudens een restschuld van elf duizend gulden te hebben⁹. De meest voorkomende schuldeisers zijn de woningverhuurders (corporaties), het Gemeentelijk Energiebedrijf, postorderbedrijven, banken en financieringsmaatschappijen, de GSD (voorschotten en andere vormen van terug te betalen bijzondere bijstand) en de Gemeentelijke Kredietbank. Als we deze uitkomsten extrapoleren naar het totaal aantal Rotterdamse minimagezinnen met schulden, betekent dat een vordering op hen van minimaal twee honderd miljoen gulden.

En tot slot nog wat cijfers over de absolute 'onderkant' van Rotterdam. In een in 1988 verricht onderzoek naar gebruikers van harddrugs in Rotterdam wordt hun aantal op tweeënhalve duizend geschat. Van hen vertoont 90% crimineel gedrag en vier honderd zijn van Marokkaanse afkomst. Het aantal van de laatstgenoemde categorie stijgt duidelijk¹⁰.

⁸ Oude Engberink, G., *Minima zonder marge; de balans drie jaar later*; Rotterdam, GSD Rotterdam, Sociaal-wetenschappelijke Afdeling, 1987.

⁹ Brand, A., *Minima en schulden in de Maasstad*; Rotterdam, GSD Rotterdam, Sociaal-wetenschappelijke afdeling, 1989.

¹⁰ *Harddrugs en criminaliteit in Rotterdam*; Groningen, Stichting Intraval, 1989.

Het aantal dak- en thuislozen dat contact heeft met enigerlei vorm van opvang in Rotterdam, wordt in een eveneens recent onderzoek op twee duizend geschat. Bijna 40% is niet in Nederland geboren, met het grootste aandeel uit de ons omringende landen en Noord-Afrika¹¹.

¹¹ Waveren, B. van, e.a., *Onder dak, zonder thuis; dakloosheid en thuisloosheid in Rotterdam*; Rotterdam, Gezondheidsdienst voor Rotterdam en omstreken en GSD Rotterdam, Sociaal-wetenschappelijke Afdeling, 1990.

4. DE ABW, DE IMPERATIEF VAN DE INKOMENSFUNCTIE EN DE FACULTA-
TIEVE ZORGFUNCTIE

Op 1 januari 1965 treedt, na vele jaren voorbereiding en politiek getouwtrek tussen vooral confessionelen en sociaal-democraten, het sluitstuk op en de bekroning van de verzorgingsstaat in werking. Het is de door de gemeenten (GSD) uit te voeren Algemene Bijstandswet (ABW). De ABW kent algemeen noodzakelijke kosten van bestaan en bijzonder noodzakelijke kosten van bestaan. Algemeen noodzakelijke kosten zijn uitgaven die iedereen moet doen om in zijn of haar onderhoud te voorzien en die uit de genormeerde uitkeringen kunnen worden gedekt. Bijzondere noodzakelijke kosten zijn onvermijdelijke ('noodzakelijk' in de zin der ABW, zie verder), maar als extra te beschouwen uitgaven voor bijvoorbeeld medische kosten en deelname aan het maatschappelijk verkeer (bijzondere bijstand). De ABW verschilt op een aantal punten fundamenteel van de Armenwet uit 1912. De belangrijkste zijn:

- * Het subsidiariteitsbeginsel, waarbij de uitkering van de overheid aanvullend is ten opzichte van die van het particulier initiatief, wordt afgeschaft. Hierdoor is bijstandsverlening een overheidstaak geworden. Financiële hulp door kerkelijk en particulier initiatief is nog slechts aanvullend van karakter.
- * De bijstandsverlening is tot rechtsplicht van de overheid geworden.
- * Er wordt een bezwaar- en beroepsprocedure in het leven geroepen, waarmee de bijstandsaanvrager tot bij de hoogste administratieve beroepsinstantie de rechtsplicht van de overheid kan trachten te effectueren.
- * De ABW introduceert het begrip 'noodzakelijke kosten van het bestaan' dat ruimer is dan de noodzakelijke kosten van levensonderhoud uit de Armenwet. Dus van bijstand voor alleen voedsel, kleding, onderdak, medische kosten naar ook bijstand voor ontspanning, scholing en deelname aan het maatschappelijk verkeer. De ABW regelt verder de in de Armenwet ontbrekende vrijlating bij de berekening van de hoogte van de uitkering van bepaalde vermogensbestanddelen en inkomsten van de bijstandsaanvrager en zijn of haar gezinsleden.

- * De bijstandsverlening in natura uit de Armenwet wordt afgeschaft.
- * Het recht van de gemeente om verleende bijstand te verhalen, is beperkt¹².

Het is interessant hier de bekende artikelen 1 en 2 van de ABW nader te bekijken.

Artikel 1, eerste lid: "Aan iedere Nederlander, die hier te lande in zodanige omstandigheden verkeert of dreigt te geraken, dat hij niet over de middelen beschikt om in de noodzakelijke kosten van het bestaan te voorzien, wordt *bijstand verleend* door burgemeester en wethouders"¹³.
(cursivering AB)

Hier en in vrijwel alle andere artikelen van de ABW wordt de financiële hulp geregeld.

Artikel 1, tweede lid: "De bijstand wordt afgestemd op de omstandigheden en mogelijkheden van persoon en gezin, alsmede op het betoonde besef van verantwoordelijkheid voor de voorziening in het bestaan. Hij is er op gericht de persoon zo mogelijk in staat te stellen zelfstandig in zijn bestaan te voorzien"¹⁴.

Tegen dit zogenaamde individualiseringsartikel heeft de Partij van de Arbeid zich in de voorbereiding van de ABW verzet en dan vooral tegen het opnemen van langdurig werklozen (via de RWW) in de sfeer van de ABW. Hiermee vielen zij terug van het wettelijk recht van de sociale verzekering naar de wettelijke gunst van de ABW, zo vonden de sociaal-democraten. Zij meenden ook dat in dit lid het beroep op de ABW toch te veel als een uitvloeisel van een individuele tekortkoming wordt gezien en te weinig als uitdrukking van een structureel maatschappelijk probleem. Dit ondanks het feit dat in de Memorie van Toelichting wordt ontkend dat "armoede in de regel zijn oorzaak vindt in moeilijkheden in de persoon en zijn milieu"¹⁵. Men kan inderdaad stellen dat de benadrukking van de

¹² Hes, J., *Tussen wal en schip. Tussen recht en hulpverlening*; Diss., Deventer, Van Loghum Slaterus, 1981, blz. 360, 361.

¹³ Tekstuitgave Algemene Bijstandswet. Zevende herziene druk. 's-Gravenhage, Vuga, 1981, blz. 9.

¹⁴ Tekstuitgave Algemene Bijstandswet, *ibid.*, blz. 9.

¹⁵ Bijlage Handelingen II, 1961-1962, no. 6796, blz. 11.

individuele aspecten van bijstandsafhankelijkheid en de diagnose op individuele omstandigheden en mogelijkheden er toe heeft geleid dat de ABW, ondanks het formele rechtskarakter, zeker in de publieke opinie met een sfeer van gunst omkleed is gebleven¹⁶. Dit wordt nog eens onderstreept door de weinig toegankelijke en cliëntvriendelijke gebouwen en interieurs waarin vele sociale diensten hun cliënten ontvangen. De laatste jaren wordt hier meer aandacht aan geschonken¹⁷.

Ook Hes dingt af op het formele rechtskarakter van de ABW door er op te wijzen dat het recht van de bijstandsaanvrager hoogstens als afgeleid van de rechtsplicht van de overheid moet worden beschouwd (een recht van beroep) en geen bij de burgerlijk rechter te 'halen' zelfstandig recht¹⁸. Ook zij wijst op de spanning tussen enerzijds de nadruk op het individu en individueel verwijtbaar gedrag (waarbij bijstand kan worden geweigerd, bijvoorbeeld bij fraude en misbruik) en anderzijds de verantwoordelijkheid van de gemeenschap voor sociale risico's. Dit laatste komt naar voren in de doelstelling dat aan iedere Nederlander die financiële bijstand moet worden verleend die nodig is om in het bestaan te voorzien. De auteur wijst ook nog op de grote discretionaire bevoegdheid die de ABW laat aan de uitvoerders van de GSD bij de individualisering ofwel de afstemming van de bijstand op omstandigheden en mogelijkheden van de aanvrager en bij de vaststelling van verwijtbaar gedrag enzovoort. Waar de wettelijke, formele regeling zelf te weinig houvast biedt, wordt enige afstand genomen van het recht als normatief systeem en ontstaat ruimte voor een mogelijk willekeurige toepassing van het eigen normen- en waardenpatroon van de uitvoerder op de gedragingen van de aanvrager.

Van der Veen beschouwt het (bijstands)recht ook niet bepaald uitsluitend als normatief systeem of 'commando'. Integendeel, hij zet de maatschappelijke context waarin het recht opereert in een breder sociologisch perspectief dan Hes. Hij benadrukt de 'sociale constructie' van de

¹⁶ Hueting, E., *De permanente herstructurering in het welzijnswerk*; Diss., Zutphen, De Walburg Pers, 1989, blz. 59 e.v.

¹⁷ Zie voor de sociale betekenis van het uiterlijk van wacht- en spreekkamers de interessante Amerikaanse studie van B. Schwartz, *Queing and waiting*; Chicago, 1975.

¹⁸ Hes, op. cit., blz. 366, 367, 370, 371.

uitvoering en de effecten van (bijstands)beleid. De auteur onderscheidt vier niveaus in dit proces van sociale constructie:

- 1) de aard van de bijstandsregels, de keuzen die er in worden gemaakt, de (discretionaire) ruimte die zij de uitvoerders laten enzovoort;
- 2) de uitvoerende organisatie, hoe zit deze in elkaar en welke mate van autonomie kent zij de uitvoerende functionarissen toe?;
- 3) de uitvoerend ambtenaar, hoe voert die het werk uit, met welke discretionaire bevoegdheid, met welke opvattingen over bijstand en aanvragers en hoe komen beslissingen tot stand?;
- 4) de cliënten van de organisatie (GSD), welke kenmerken heeft dit publiek en hoe stellen zij zich ten opzichte van het bijstandsbeleid en de uitvoerders op?

Alle vier niveaus worden weer beïnvloed door de maatschappelijke ontwikkelingen. En de verschillende niveaus hebben invloed op elkaar¹⁹.

Smit ziet in de ABW (met name in artikel 1, tweede lid) een waardenpatroon neergeslagen uit de vooroorlogse en direct naoorlogse samenleving waarin een rotsvast arbeidsethos, spaarzaamheid en sober leven sterk dominant zijn²⁰. Er treden dan ook spanningen op met het daarna ingezette proces van waardenverandering. Hij wijst dan vooral op de spanning tussen dat individualiseringsartikel, waar regering en parlement nu al 25 jaar een lofzang over zingen, en de laatste tijd sterk in de Nederlandse samenleving opgekomen waarde van gelijkheid van burgers en objectivering in hun relatie met de overheid²¹.

Er is uitdrukkelijk voor gekozen de zorg (of het nu wordt aangeduid met maatschappelijk werk of met het nu in onbruik geraakte begrip 'immateriele' hulpverlening) niet in de ABW te regelen, omdat men (vooral de confessionelen) niet wilde ingrijpen in het omvangrijke en zich steeds ontwikkelende veld van het particuliere maatschappelijk werk.

¹⁹ Veen, R.J. van der, *De sociale grenzen van beleid; een onderzoek naar de uitvoering en effecten van het stelsel van sociale zekerheid*; Leiden, Stenfert Kroese, 1990, blz. 4-20, blz. 23-70.

²⁰ Smit, O.G.H.M., *Bijstand is maatwerk*; Diss., 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1987, blz. 188, 189.

²¹ Ibid., blz. 220.

Er is één artikel in de ABW (artikel 2) waarin de GSD de mogelijkheid wordt geboden naast de materiële hulp aan zorg te doen en dan in de vorm van voorlichting, verwijzing en bemiddeling. Zo luidt artikel 2, eerste lid: "Burgemeester en wethouders doen zo nodig aan de persoon, bedoeld bij artikel 1, voorlichting verlenen ten aanzien van de mogelijkheden van dienstverlening". (cursivering AB)

En het tweede lid: "Desgewenst doen zij hem bemiddeling verlenen tot het verkrijgen van dienstverlening door kerkelijke of particuliere instellingen of personen, dan wel door de overheid"²². (cursivering AB)

Het is duidelijk dat de imperatief ten aanzien van de financiële bijstand uit artikel 1 hier zorgvuldig achterwege is gelaten.

²²

Tekstuitgave Algemene Bijstandswet, op. cit., blz. 11.

5. DE ONTWIKKELING IN DE ZORGFUNCTIE BIJ DE GSD TOT HET BEGIN VAN DE JAREN TACHTIG

Na een rustige start, met een sterke nadruk op het financiële aspect in de uitvoering van de ABW, komt de GSD als uitvoeringsinstantie aan het begin van de jaren zeventig meer en meer in de publieke en politiek-bestuurlijke aandacht. Het aantal cliënten, vooral bij de grotere diensten, neemt toe, wat hier en daar tot problemen leidt in de organisatie van de uitvoering van de ABW. Voeg daarbij nog factoren als de achtergebleven professionalisering van het personeel en de grotere maatschappelijke aandacht voor welzijn in deze tijd (kabinet Den Uyl) in het algemeen en het wordt duidelijk dat de cliëntgerichtheid van menig grotere dienst sterk onder druk staat.

In 1974 besluiten de Directie Bijstandszaken van het toenmalig Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (CRM) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) gezamenlijk tot een landelijk onderzoek naar het functioneren van de GSD'en. Het Instituut voor Arbeidsvraagstukken (IVA) van de Katholieke Hogeschool te Tilburg gaat onder andere samen met een onderzoeksafdeling van de VNG het onderzoek uitvoeren. Er worden in het tweede deel van de jaren zeventig enkele deelrapporten gepubliceerd en in 1979 verschijnt het eindrapport van Van Dijck e.a.²³. De auteurs stellen ten aanzien van de beperking van de hulpverlening tot vrijwel alleen materiële hulp dat bij hun onderzoek op sociale diensten al snel bleek "dat in het denken en doen van de leiders en de werkers van sociale diensten de ontwikkeling naar een bredere taak al gaande was"²⁴. Zij uiten veel kritiek op gemeentebesturen die de GSD primair als een uitkeringskantoor zien en zich niet realiseren dat de dienst moet worden beschouwd als "een element in het lokale pakket van welzijnsvoorzieningen"²⁵.

²³ Dijck, J.J.J. van e.a., *Naar een gemeentelijke sociale dienst nieuwe stijl*; Tilburg, IVA, 1979.

²⁴ Ibid, blz. 11.

²⁵ Ibid, blz. 20.

De onderzoekers bepleiten dan ook een grotere samenhang tussen de uitvoering van de wet en andere activiteiten op het gebied van de maatschappelijke hulpverlening en welzijnsbevordering. Deze samenhang dient tot uitdrukking te komen in de werkwijze van de GSD en hiertoe bevelen zij een minimumtakenpakket aan dat er als volgt uit ziet:

- * De behandeling van financiële aanvragen volgens de wettelijke mogelijkheden en de landelijke normen.
- * De begeleiding van cliënten tijdens en soms ook na de aanvraagbehandeling. Dit houdt tevens in nagaan of er sprake is van psychosociale problemen en bevorderen dat de cliënt zelf een oplossing vindt dan wel verwezen wordt naar een gespecialiseerde instelling.
- * Het verzamelen van informatie over de aard en de omstandigheden van de financiële aanvragen en in aansluiting daarop signalering aangaande de situatie van probleemgroepen en probleemsituaties. Dit in verband met het plaatselijke welzijnsbeleid dat in het bijzonder met het oog op kansarme groepen en lagere inkomensgroepen wordt gevoerd.
- * Het signaleren en stimuleren van projecten die gericht zijn op het verbeteren van de maatschappelijke situatie van probleemgroepen²⁶.

De kernfunctie van deze GSD nieuwe stijl dient het bijstandsmaatschappelijk werk (BMW) te zijn. Dit wordt als volgt beschreven²⁷:

- * De bijstandsmaatschappelijk werker (bmw'er) stelt zich goed op de hoogte van de vroegere, huidige en te verwachten financiële situatie van de cliënt.
- * Op grond daarvan vormt de bmw'er zich een oordeel over de mogelijkheden tot verbetering van de financiële situatie en van de noodzaak tot financiële hulp.
- * De bmw'er brengt de cliënt op de hoogte van deze mogelijkheden en van de manier waarop hij daarvan gebruik kan maken (indienen aanvraag, inschrijving bij het GAB, omscholen, schuld saneren, budget bewaken, therapeutische hulp aanvragen, enzovoort).

²⁶ Ibid, blz. 27.

²⁷ Ibid, blz. 36.

- * Zonodig helpt de *bmw*'er de cliënt om deze mogelijkheden te benutten en eventueel neemt hij een aanvraag tot uitkering in behandeling; het laatste uiteraard in overeenstemming met de wet en afgestemd op de mogelijkheden van de cliënt.

Deze taakinvulling (hier 'financieel plus' genoemd) is gebaseerd op de eveneens in dit onderzoeksproject onderzochte behoeften van cliënten die, zo stellen Van Dijck en zijn medewerkers:

"zelden rechtstreeks vragen naar therapeutische hulp. Maar.... vragen dat steeds zorgvuldig rekening wordt gehouden met hun psychische en sociale situatie. En voorts dat het wegvallen van financiële zekerheden een grote invloed uitoefent op de behuizing, de gezinssituatie, de dagelijkse bezigheden en de sociale contacten, kortom op de hele belevingswereld van de cliënt. En tenslotte dat verwaarlozing van de psycho-sociale situatie leidt tot bestendinging van de onzelfstandigheid²⁸.

Directies en medewerkers van GSD'en geven dit minimumtakenpakket in het algemeen een warm onthaal, maar gemeentebesturen reageren terughoudender. Zij vrezen voor een vervaging van het onderscheid tussen cliënten die alleen financiële hulp nodig hebben en cliënten die actief begeleid moeten worden. Zij zien het gevaar dat de financiële hulp naar het tweede plan wordt geschoven. Op het ministerie van CRM deelt men deze zorgen, maar men vindt, bij monde van de staatssecretaris mevrouw Kraaijeveld-Wouters, wel dat het door het IVA geformuleerde takenpakket in principe door alle gemeenten uitgevoerd moet gaan worden²⁹.

Fleurke stelt op basis van een onderzoek bij de GSD Dordrecht dat GSD'en kwalitatief noch kwantitatief voldoende zijn toegerust voor de uitvoering van het takenpakket³⁰. Ook zou hiervoor volgens hem een geheel ander wettelijk kader nodig zijn dan de Bijstandswet nu biedt.

²⁸ Ibid, blz. 45.

²⁹ Smit, op. cit., blz. 81, 82.

³⁰ Fleurke, F., *Toegankelijkheid van het openbaar bestuur*; Alphen aan den Rijn, Samsom, 1982.

6. DE ONTWIKKELING IN DE ZORGFUNCTIE VAN DE GSD VANAF HET
BEGIN VAN DE JAREN TACHTIG

Van Dijck en zijn medewerkers hebben nog niet geconcludeerd dat de personeelstekorten van de GSD'en van het eerste deel van de jaren zeventig tot het verleden behoren of de werkloosheid stijgt dramatisch met een toeloop van cliënten op de diensten als gevolg³¹. In een dergelijk klimaat moet de ontwikkeling van het takenpakket van de GSD in de richting van de door het IVA gedane aanbevelingen wel stagneren. Smit stelt zelfs dat de stagnatie in de ontwikkeling halverwege de jaren tachtig omgeslagen is in een terugval naar de situatie van voor 1979³².

De Vereniging van Directeuren van Overheidsorganen voor Sociale Arbeid (DIVOSA) houdt als spreekbuis van de over de IVA-aanbevelingen enthousiaste uitvoerders langer vast aan dit pakket. Maar tijdens een vergadering in 1985 moet de voorzitter concluderen dat de invoering van het pakket geen werkelijkheid is geworden en "dat we het realiseren van de IVA-normen inzake het bijstandsmaatschappelijk werk bewust naar achteren moeten schuiven. We voorkomen daarmee dat tijd, aandacht en energie wordt gestoken in een thans niet realiseerbare doelstelling"³³.

De GSD Rotterdam pakt het minimumtakenpakket snel op en concipieert nog in 1979 een interne uitwerking van de IVA-ideeën, neergelegd in de nota 'Bijstandsmaatschappelijk Werk'. Die wordt de basis voor het werk van de b.m.w.'ers bij deze dienst³⁴. Maar vanaf 1980 stijgt het cliëntenbestand snel. Van circa 33000 in 1981 tot 71000 in 1986 om de laatste jaren te stabiliseren op een niveau van circa 65000 (194 ten opzichte van 1981).

De personeelsomvang neemt van 1981 tot 1990 met ongeveer een derde toe, zodat het gemiddeld aantal cliënten per b.m.w.'er sterk stijgt. Het antwoord op deze situatie is een verhoging van de efficiency van het werk

³¹ Van Dijck, op. cit., blz. 20.

³² Smit, op. cit., blz. 83.

³³ Ibid., blz. 90, 91.

³⁴ *Bijstandsmaatschappelijk Werk; Doelstellingennota*; Rotterdam, GSD Rotterdam, oktober 1979.

van de GSD door automatisering en versnelde voortzetting van de al geplande deconcentratie. Een deel van de werkzaamheden wordt zo van het hoofdkantoor overgedragen aan wijkbureaus. Deze ontwikkeling neemt niet weg dat de beschikbare tijd per cliënt daalt en dat is vanzelfsprekend geen klimaat waarin de zorgfunctie, in de vorm van het BMW, zoals voorgesteld door het IVA, kan gedijen.

In 1982 wordt de inhoud van het bijstands maatschappelijk werk in een beleidsnota verzakelijkt door de vaststelling dat begeleiding ten aanzien van psycho-sociale problemen, tenzij van ondersteunende aard, niet hoort tot de taken van de GSD. Van therapeutische hulpverlening dient de GSD zich verre te houden³⁵.

In 1986 brengt de GSD Rotterdam een beleidsnota uit, waarin het al eerder verzakelijkte Bijstands maatschappelijk werk nog eens omschreven wordt: "Mede gezien de aard van de problematiek dient het centrale uitgangspunt te zijn en te blijven dat de GSD als cliëntgerichte organisatie, met inachtneming van de zo flexibel en creatief mogelijk toegepaste wettelijke regels, moet trachten de financiële problemen van cliënten zo goed mogelijk op te vangen en hen moet stimuleren en activeren om zo zelfstandig mogelijk in de samenleving te blijven functioneren". En verder: "...waar nodig en mogelijk moet geen geïsoleerde positie worden ingenomen, maar nauw worden samengewerkt met andere instellingen en voorzieningen, zowel op individueel, wijk- en stedelijk niveau"³⁶.

Er wordt duidelijk gemaakt dat de GSD meer moet zijn en in Rotterdam ook is dan een uitkeringsfabriek en dat ten behoeve van de cliënten gezorgd moet worden 'voor meer dan brood alleen'.

In een onderzoek naar de cliëntgerichtheid van 21 grote GSD'en deelt Konsumenten Kontakt deze onderzochte diensten in vier categorieën in³⁷:

³⁵ Beschreven in: *Hoe is het mogelijk? Beleid en organisatie in de tweede helft van de 80-er jaren*; Rotterdam, GSD Rotterdam, november 1986, blz. 19.

³⁶ Ibid., blz. 16, 17, 18.

³⁷ *Hoe cliëntgericht zijn gemeentelijke sociale diensten? Een onderzoek naar de kwaliteit van de dienstverlening, alsmede de uitvoering en interpretatie van regelgeving*, 's-Gravenhage, Konsumenten

- * GSD'en die het minimumtakenpakket volledig hebben losgelaten. Deze diensten hebben (naar eigen zeggen door de toename van het aantal cliënten en een niet-evenredige groei van de personele en materiële toerusting) de immateriële aspecten van het pakket volledig laten vallen. Men beperkt zich alleen tot de verstrekking van uitkeringen. De onderzoekers rekenen onder andere de GSD Utrecht tot deze categorie.
- * GSD'en die dit pakket deels gehandhaafd hebben.
Ook hier is de immateriële hulpverlening uit het takenpakket gelicht, maar voert men meestal wel een doorverwijzingsbeleid naar andere instellingen en instanties. Verder is men speciale aandacht blijven besteden aan probleemgroepen. In deze categorie, zo vinden de onderzoekers, valt de GSD Amsterdam.
- * GSD'en die de invulling van het pakket hebben gewijzigd.
Deze diensten stellen zich, naast een goede financiële hulpverlening, tot taak de cliënt zo goed mogelijk voor te lichten en door te verwijzen. Verder stimuleren en initiëren zij projecten ten behoeve van het verbeteren van de maatschappelijke positie van 'probleemgroepen' als asielzoekers, verslaafden, weggelopen minderjarigen, dak- en thuislozen, woonwagenbewoners, (langdurig) werklozen, huishoudens rond het minimum met schulden.
De GSD'en van Rotterdam en Den Haag worden tot deze categorie gerekend. Deze diensten blijven verder hun signaalfunctie expliciet vorm geven via eigen sociaal-wetenschappelijke afdelingen.
- * GSD'en die het pakket onverkort hebben gehandhaafd.
Zij blijven immateriële hulp in de zin van het IVA-voorstel verlenen.

Konsumenten Kontakt beperkt zich in bovenstaande indeling tot deze financiële hulp en de gevarieerde invulling van de zorgfunctie. Maar hier dient ook aandacht besteed te worden aan de herintredingsfunctie (expliciet genoemd in artikel 1, tweede lid van de ABW), die met name bij de GSD'en van Amsterdam, Rotterdam en Den Haag de laatste jaren sterk in de

belangstelling staat³⁸. Deze diensten zijn samenwerkingsprojecten aange- gaan met de GAB's in hun gemeenten om (langdurig) werklozen te benaderen en tot deelname aan scholing en/of werkgelegenheidsprojecten te stimule- ren³⁹.

Men kan in de toegenomen en nog toenemende aandacht voor de herintre- dingsfunctie de bezorgdheid weerspiegeld zien over de in de grote steden geconcentreerde, laaggekwalificeerde (langdurig) werklozen. Dit tegen de achtergrond van de in sommige bedrijfstakken (bijvoorbeeld de bouwnijver- heid, de metaalsector, de tuinbouw) stijgende vraag naar goede, gezonde, produktieve arbeidskrachten. In deze vraag lijken de betrokken werkgevers vooral te willen voorzien door aan hun criteria beantwoordende arbeids- krachten uit Europese landen met een lager welvaartspeil naar Nederland te halen. Deze ontwikkeling zou met de wegvallende Europese grenzen (ook ten aanzien van de arbeidsmarkt) in de jaren negentig wel eens veel sterker kunnen worden⁴⁰. Met de lage kwalificaties, het gebrek aan werkervaring, het feit dat vooral grootstedelijke werklozen niet (meer) gewend zijn aan de 'arbeidscultuur' deel te nemen en de in het algemeen beperkte bereidheid van werkgevers hen in reguliere dienst te nemen, zijn de harde beperkingen op succes van (her)intreding geschetst. Hiermee is meteen aangegeven dat de financiële hulp en de zorg (zij het in boven beschreven verzakelijke zin) functies van de GSD'en zijn. Dat geldt zeker in de grote steden.

³⁸ De begrippen "inkomensfunctie, "herintredingsfunctie" en "zorg- functie" zijn overgenomen uit: Schoemakers-Salkinoja, l. e.a., *De Gemeentelijke Sociale Dienst in perspectief*; Rijswijk, Sociaal en Cultureel Planbureau, 1988, blz. 18, 19.

³⁹ "Baanvak" in Amsterdam, Samenwerkingsverband Rotterdam Werkt" in Rotterdam en "Werkraat" in Den Haag.

⁴⁰ President Soares van Portugal uitte in oktober 1989 in het Franse dagblad "Le Monde" zijn bezorgdheid over de huidige migratie van vakspecialisten op vooral uitvoerend niveau (vanwege de grote verschillen in welvaartspeil) uit zijn land naar Noord- en West- Europa. De trek van dergelijke functionarissen uit landen in Zuid- en Oost-Europa naar Noord- en West-Europa, waar in de toenemende vraag naar arbeid niet voorzien kan worden door werklozen uit eigen land, zal met de grotere integratie van de arbeidsmarkt in Europa in de jaren negentig veel grotere vormen aannemen, zo vreest Soares, met alle gevolgen van dien voor de economische en sociale ontwikkeling van dit Europa zonder grenzen.

7. **DE STRUCTUREEL BESCHIEDEN ROL VAN DE GSD TEN AANZIEN VAN DE ZORGFUNCTIE**

De in paragraaf 6 beschreven indeling door Konsumenten Kontakt van GSD'en naar de mate waarin zij aan immateriële hulp doen, lijkt ons een adequate benadering van de zorgfunctie bij de GSD'en in de grootste en grotere gemeenten in het land.

De conclusie is dus gerechtvaardigd dat de belofte van de ontwikkeling van de GSD naar een volwaardige plaats als eerstelijnsinstelling in de locale maatschappelijke dienstverlening niet is waargemaakt. Ook niet door de grootste organisaties onder hen. En het is de vraag of dat enkel en alleen is toe te schrijven aan de snelle stijging van het cliëntenbestand bij een achterblijvende toename van personeel. Het komt ons veeleer voor dat de grootstedelijke GSD haar optimum bereikt heeft met de taak zoals die door Konsumenten Kontakt in de derde categorie is beschreven. Dit vanwege de volgende punten:

- 1) het karakter van de ABW en haar voorzieningen;
- 2) de aard van haar ambtelijk-hiërarchische organisatie en in nauwe samenhang daarmee de professionele oriëntatie van het personeel (bmw'ers);
- 3) de 'bescheiden' verwachtingen van de cliënten ten aanzien van immateriële hulp door de GSD.

We zullen deze drie punten hier verder uitwerken.

Ad1) In paragraaf 4 van dit stuk is al gebleken dat in de ABW eigenlijk alleen voor financiële hulp een rechtsplicht van de overheid bestaat. Dit is een duidelijke neerslag van het brede gevoelen in de samenleving dat eerst een inkomen gerealiseerd moet zijn alvorens immateriële zaken aan de orde kunnen komen. De immateriële hulp is dan ook op bescheiden wijze in de Bijstandswet opgenomen en wel in facultatieve zin ("zo nodig", "desgewenst"). De herintredingsfunctie is er ook vrij duidelijk in geregeld, al geldt een tenzij met een vrij grote interpretatieruimte. Zo luidt artikel 1, tweede lid: ".....Hij (de bijstand, AB) is er op gericht de persoon zo mogelijk in staat te stellen zelfstandig in zijn bestaan te voorzien".

En artikel 3, eerste lid: "Aan de bijstand worden voorwaarden verbonden, welke strekken tot inschakeling in de arbeid, tenzij zich redenen van medische, sociale of andere aard hiertegen verzetten"⁴¹. De Bijstandswet geeft daartoe overigens geen middelen.

Deze wijze van inbedding in de Bijstandswet van de drie te onderscheiden functies van de GSD veroorzaakt dat bij een snelle stijging van het aantal cliënten of bij bezuinigingen de zorgfunctie het eerst onder druk komt te staan. Het voorkomen of wegnemen van 'broodnood' is nu eenmaal de rationale voor de relatie bedrijfsmaatschappelijk werker-cliënt. Verder is deze functionaris ook belast met de middels heronderzoeken vast te stellen controle op de rechtmatigheid van de verstrekte uitkering. Dit aspect van zijn rol kan een goede vertrouwensrelatie tussen beide partijen, nodig voor immateriële hulp, verstoren. Vergelijk dit met de positie van de algemeen maatschappelijk werker (amw) of een andere eerstelijnszorgfunctionaris in zijn of haar relatie met de cliënt: de inkomenssituatie maakt veelal geen deel uit van de contacten en de rol van controleur 'die over de centen gaat' ontbreekt geheel.

Ad2) Een grote GSD is een ambtelijk-hiërarchische organisatie met grofweg een tweedeling in een 'buitendienst' van functionarissen met direct cliëntencontact (bmw'ers) en een 'binnendienst' van chefs, wetstechnisch adviseurs en toetsers of beslissers en beleidsmedewerkers. De eerste categorie functionarissen wordt in het algemeen gekenmerkt door een tamelijk grote oriëntatie op en vertrouwen in de cliënt, waarbij men als belangenbehartiger van deze cliënt wil optreden en deze 'zo goed mogelijk wil helpen'. De medewerkers uit de 'binnendienst' hebben geen direct cliëntencontact en richten zich meer op de inpassing van de individuele cliënt in het algemene regelsysteem dat zij, door een zorgvuldige controle van de aanvragers, zo goed mogelijk willen helpen bewaken. Zij zijn meer geïnteresseerd in het verwerken van zo veel mogelijk cliënten en hebben veel minder een hulpverleningsoptiek⁴².

De laatstgenoemde categorie ambtenaren is gemiddeld ouder, heeft meer dienstjaren, is veelal hoger opgeleid dan de eerste categorie en zit

⁴¹ Tekstuitgave Algemene Bijstandswet, op. cit., blz. 11.

⁴² Zie ook Hes, op. cit., blz. 382 e.v. en Van der Veen, op. cit., 56-58.

daarmee hoger in de ambtelijke hiërarchie. De kans is dus groot dat hun perspectief op de cliënt en op de hulpverlening het dominante perspectief wordt, dat ook op de *bmw*'ers wordt overgedragen. Als zij die al kunnen weerstaan, zijn er nog het grote cliëntenbestand, toenemende controle op de uitvoering en dreigende kortingen op de gemeentefinanciën door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en bezuinigingen op het GSD-apparaat in het algemeen. Het spreekt vanzelf dat zo'n structureel dominant perspectief bij de GSD niet de beste basis is voor immateriële hulpverlening, zoals bedoeld door het IVA.

Dit dominante beeld is ook min of meer bekend bij werkzoekenden met een opleiding tot sociaal dienstverlener op middelbaar of hoger beroepsniveau en het ligt dan voor de hand dat vooral de mensen met een voorkeur voor meer materiële hulp, in een ambtelijke context, bij GSD'en zullen solliciteren. Dit mechanisme van zelfselectie blijkt ook bij de 'spijtop-tanten', die wel bij een GSD in de *bmw*-functie beginnen, maar spoedig een andere baan zoeken. Vrijwel iedere grotere GSD is bekend met dit verschijnsel.

Ad3) In vele beleidsnota's van GSD'en is vaak te lezen dat cliënten vooral behoefte hebben aan een snelle en correcte afhandeling van hun vragen en aan goede voorlichting en verder niet zo veel interesse hebben in immateriële hulp. Een voor het gehele cliëntenbestand representatief geacht recent onderzoek onder 972 cliënten van de GSD Rotterdam bevat gegevens die deze waarneming bevestigen⁴³. De respondenten zijn benaderd met een schriftelijke enquête waarin de anonimiteit van de antwoorden sterk wordt benadrukt.

Het blijkt dat het merendeel van de ondervraagden vindt dat de ontvangst aan de balie te weinig privacy biedt, omdat andere bezoekers van de GSD het gesprek tussen cliënt en receptionist(e) kunnen horen. Iets meer dan tien procent heeft ook problemen met de inrichting en gehorigheid van de spreekkamers. 80% wil vanwege een grotere vertrouwdeheid bij het bespreken

⁴³ *Marktonderzoek cliëntgerichtheid*; GSD Rotterdam, Sociaal-wetenschappelijke Afdeling, Rotterdam, 1989.

van hun hulpvraag/problematiek steeds dezelfde bmw'er tegenover zich zien, maar bij slechts zo'n 25% van de ondervraagden gebeurt dat ook⁴⁴.

In onderstaande tabel wordt een beeld gegeven van het vertrouwen dat de GSD Rotterdam (en haar medewerkers) bij de 972 cliënten heeft.

Onder I staan in deze tabel de reacties op de uitspraak "Als ik het gebouw van de sociale dienst binnenloop, voel ik me op mijn gemak", onder II de reacties op de uitspraak "Medewerkers van de sociale dienst hebben het beste met je voor" en onder III die op de uitspraak "Je kunt medewerkers van de sociale dienst in vertrouwen nemen".

Tabel 1.3 Vertrouwen in, op gemak voelen bij de GSD Rotterdam en haar medewerkers, in procenten.

	I	II	III
ja	33	40	46
meestal wel	38	53	41
meestal niet	17	5	6
nee	12	2	7
	100	100	100

Hoewel de overgrote meerderheid aan de positieve kant blijft, valt op dat een 'volmondig ja' op alle drie de uitspraken minder dan de helft scoort en bij uitspraak II slechts een derde. Het percentage dat de GSD en haar medewerkers het voordeel van de twijfel gunt (meestal wel) is dus aanzienlijk te noemen. Als we hier nog aan toevoegen dat minder dan tien procent (alleen bij de oudere cliënten was dit percentage veel hoger) een huisbezoek van een bijstands maatschappelijk werker op prijs zou stellen, valt ons inziens voorzichtig te concluderen dat de cliëntèle van de GSD Rotterdam in het algemeen eerst en vooral een goede, efficiënte financi-

⁴⁴ Ibid., blz. 14, 15.

ele hulpverlening verwacht. De perceptie van de GSD en haar medewerkers door de meerderheid van de cliënten biedt een niet al te sterke basis voor verdergaande hulpverlening in meer immateriële zin. "Dit neemt niet weg dat een (klein) deel van de respondenten, met name de ouderen, behoefte heeft aan wat meer aandacht voor hun leefsituatie, waarbij zij het gesprek het liefst bij hen thuis zouden willen voeren. Hierbij moet zeker niet in eerste instantie gedacht worden aan intensieve begeleiding" zijn dan ook de slotwoorden van dit onderzoeksrapport⁴⁵.

Wij zijn van mening dat deze conclusies ten aanzien van de verwachtingen en opvattingen van cliënten van de GSD Rotterdam min of meer structureel zijn en dus voor iedere GSD, zeker de grootste, geldingskracht hebben.

Maar als de GSD niet de aangewezen instantie kan zijn voor de meer immateriële hulpvragen van vele overtolligen op de arbeidsmarkt en hun huishoudens (zie paragraaf 2) waar kunnen zij dan terecht? Duidelijk te onderscheiden cliëntcategorieën met een specifieke problematiek, al is deze veelal gerelateerd aan de hier beschreven algemene problemen, kunnen (en gaan ook) naar gespecialiseerde of categoriale voorzieningen voor maatschappelijke dienstverlening. Voor van huis weggelopen minderjarigen zijn er de Jongerenadviescentra, Raden voor Kinderbescherming en Opvanghuizen; verslaafden aan drugs en alcohol kunnen worden geholpen door de Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs, de huisartsen en de Gemeentelijke Geneeskundige Diensten; voor psychiatrische patiënten zijn er de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, huisartsen. Ex-gedetineerden hebben de reclassering. Dak- en thuislozen vallen onder de zorg van vooral particuliere organisaties, Leger des Heils en kerken. Asielzoekers kunnen zich wenden tot de Vereniging voor Vluchtelingenhulp, kerken en particulieren. Voor huishoudens met problematische schulden zijn er in vele steden in of rond de GSD schuldsaneringsprojecten, veelal in samenwerking met de Stichting Consument en Huishouding. Daarnaast kunnen de minst draagkrachtigen met juridische hulpvragen naar instellingen als de Bureaus voor Rechtshulp, en voor meer concrete problemen in het contact met vooral de overheidsbureaucratieën naar een instituut als de sociale Raadsliden.

⁴⁵

Ibid., blz. 40.

Voor alle algemene, niet tot deze specifieke instellingen te herleiden behoefte aan zorg of immateriële hulp lijkt dan, behalve de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk (amw) de geëigende instantie. En dan een amw als een werksoort met een eigen identiteit, zonder 'bijwagen' te zijn van de sociale zekerheid, arbeidsvoorziening of de gezondheidszorg.

We zullen de met de GSD samenhangende 'verzorgingsarrangementen' hier daarom toespitsen op de relatie met het algemeen maatschappelijk werk.

Bijna 55% van de elf duizend 'hulpeenheden' in 1987 van het amw in Rotterdam⁴⁶ heeft een uitkering op het niveau van het sociaal minimum of daar iets boven, meestal bij de GSD. Bijna 50% van de door de cliënten gevraagde hulp betreft of hangt samen met meer materiële zaken als huisvesting, inkomen, arbeid, opleidingen en bestedingen⁴⁷.

Het algemeen maatschappelijk werk afficheert zich als "een laagdrempelige voorziening met een breed en zeer toegankelijk hulpaanbod....bij materiele en psycho-sociale problemen zo dicht mogelijk bij huis voor mensen die:

- * vaak meerdere problemen hebben die onderling verweven zijn, te weten vaak een combinatie van materiële en psycho-sociale problematiek;
- * niet of nauwelijks in staat zijn de problemen te verwoorden in algemene zin dan wel in termen van een gespecialiseerde hulpvraag;
- * niet direct of niet meer geholpen kunnen worden bij een gespecialiseerde voorziening⁴⁸.

Maar het AMW is bij gebrek aan een wettelijk kader en vanwege de sterke kritiek op hun weinig efficiënte beheer van 'de markt van welzijn en geluk' sinds het begin van de jaren tachtig op zoek gegaan naar een sterke, statusvolle partner en lijkt deze te hebben gevonden in de gezondheidszorg en daaraan gerelateerde instellingen als het Kruiswerk en

⁴⁶ Stichting Maatschappelijk Werk Rotterdam, *Jaarverslag 1987*; Stichting Maatschappelijke Werk Rotterdam, Rotterdam, 1988.

⁴⁷ Ibid., blz. 21.

⁴⁸ Ibid., blz. 7.

de Gezinsverzorging⁴⁹. In deze instellingen is men nu volop bezig de thuiszorg vorm te geven. Het gevaar bestaat dan dat deze medicalisering en verdere professionalisering, die gepaard gaat met een grote nadruk op zwaardere psycho-sociale problematiek niet meer goed aansluit bij de echte noden van kwetsbare groepen als de minima. Het ziet er naar uit dat het amw meer aansluiting zou moeten vinden bij de overwegend materiële basis van veel problematiek⁵⁰. Sommige AMW-instellingen doen dit ook door te participeren in door de (grote) gemeenten (vaak GSD'en) opgezette projecten voor schuldhulpverlening.

Opvallend is verder dat de verwijzingsrelatie over en weer tussen GSD'en en het algemeen maatschappelijk werk niet al te innig genoemd kan worden. De indruk bestaat dat ondanks de sterke overlap in cliëntenbestanden het percentage cliënten van het algemeen maatschappelijk werk dat door de GSD doorverwezen is, onder de tien procent blijft. Er lijkt in de praktijk dus sprake te zijn van een kloof tussen de op immaterieel gebied noodzakelijk en structureel verzakelijkte GSD'en en de minder tot een materiële oriëntatie geneigde AMW-instellingen. Over de samenhang en afstemming tussen deze instanties en die met andere in dit veld opererende disciplines (ook huisartsen) is echter weinig bekend. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft in 1988 een voorstel tot onderzoek van deze materie, onder de titel 'Zicht op morgen', gepubliceerd⁵¹.

Tot slot zullen we enige recente ontwikkelingen rond het takenpakket van de GSD Rotterdam schetsen, waarbij gesteld kan worden dat deze ook bij

⁴⁹ De al in 1965 bij de totstandkoming van de ABW toegezegde Wet op de Maatschappelijke Dienstverlening is er vanwege de onoverzichtelijkheid van het te regelen veld nooit gekomen. De "Knelpuntennota" concludeert dat provincies en gemeenten betere beheerders zouden zijn van de welzijnsvoorzieningen. Deze nota leidt tot een nieuwe poging het veld van een wettelijk kader te voorzien, uitmondend in het wetsontwerp "Kaderwet Specifiek Welzijn" in 1977. Maar dit ontwerp, moest vanwege het onoverzichtelijk veld en politieke onenigheid worden ingetrokken.

⁵⁰ Zie ook Gier, E. de "Terug naar af; heroriëntatie van maatschappelijk werk;" in: *Intermediair*, 25e jg. 13, 31 maart 1989, blz. 61, 63, 65.

⁵¹ In: Schoemakers-Salkinoja, op. cit., blz. 83-88. Resultaten van dit onderzoek zijn nog niet beschikbaar.

andere GSD'en van grote gemeenten waarneembaar zijn. Het betreft hier pogingen vanuit die GSD het eigen hulpaanbod (voor wat betreft de inkomens- en zorgfunctie) beter aan te doen sluiten bij de materiële noden van de cliënten, de voorlichting en de samenhang met andere sociale voorzieningen te verbeteren.

8. RECENTE ONTWIKKELINGEN IN DE INKOMENS- EN ZORGFUNCTIE VAN DE GSD ROTTERDAM

Zoals al is gebleken bij de bespreking van het onderzoek van Konsumenten Kontakt naar de kwaliteit van de dienstverlening bij GSD'en, is bij de GSD Rotterdam ten aanzien van de individuele hulpverlening een veranderingsproces doorgemaakt van het streven naar immateriële hulp in het kader van de bijstandsverlening naar het zo goed mogelijk voorlichten en verwijzen van de cliënt. Zo is geprobeerd de zwakke positie van de immateriële hulpverlening op een voor de cliënt aanvaardbare wijze op te lossen.

Er is in het kader van de directieprioriteit 'cliëntgerichtheid' een stuurgroep in het leven geroepen die onder het motto 'Wat gij niet wilt dat u geschiedt,....'⁵² expliciet het cliëntperspectief in het functioneren van de GSD aan de orde stelt en dit naar alle functionarissen probeert uit te dragen. In het kader van dit project is ook het eerder genoemde marktonderzoek onder de eigen cliënten uitgevoerd. Niet alleen wordt geprobeerd, na jaren van hollen achter de bestandsstijging aan, van automatisering en van efficiënter maken van de interne organisatie, een pas op de plaats te maken en iedere medewerker weer expliciet van het cliëntperspectief te doordringen. Maar er wordt ook concreet gewerkt aan een betere voorlichting en beter voorlichtingsmateriaal en aan een betere huisvesting van de 25 districten van de GSD, zowel ten aanzien van de wacht- en spreekruimten voor de cliënten als de werkruimten voor de medewerkers.

Verder wordt in breder gemeentelijk verband gewerkt aan een integraal gemeentelijk minimabeleid. Hierin staat centraal dat er, binnen het kader van het mogelijke, voldoende maatregelen en voorzieningen bestaan om minimabeleid te voeren, maar dat ze sterk versnipperd zijn, ontoegankelijk en vaak niet bekend bij de potentiële gebruikers⁵³. Er wordt dan ook naar gestreefd de bestaande voorzieningen ten behoeve van de minima

⁵² Nota van de Stuurgroep *Cliëntgerichtheid*; GSD Rotterdam, Rotterdam, 1989.

⁵³ Gemeentelijke Werkgroep *Minimabeleid, Naar een integraal gemeentelijk minimabeleid*; Gemeente Rotterdam, Rotterdam, 1989.

beter onder de aandacht van de doelgroep te brengen, beter op elkaar af te stemmen en beter voor de rechthebbende toegankelijk te maken.

Maatregelen op het gebied van inkomen en wonen hebben bij de integratie van het minimabeleid prioriteit. Hierbij gaat het om de uitvoering van de ABW, om retributies en kwijtscheldingen van gemeentelijke belastingen en heffingen, om schuldhelpverlening, om huursubsidie, huurgewenning, om het woonlastenfonds ten behoeve van minima in hoog-niveau-renovatiewoningen. Hierbij is mede inspiratie gevonden in het door de Katholieke Universiteit Brabant, in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, uitgevoerde onderzoek naar niet-gebruik van sociale zekerheid⁵⁴. Hierin wordt duidelijk dat vooral die regelingen die gevoelig zijn voor niet-gebruik die werken met een middelentoets, die gerichtheid zijn op maatschappelijke groepen waarover negatieve vooroordelen heersen, die begrippen bevatten met een vrij grote mate aan interpretatie, en die initiatief tot aanvragen aan de gerechtigden overlaten. De onderzoekers stellen dan ook dat in het stelsel van sociale zekerheid vooral de ABW/RWW gevoelig zijn voor dit niet-gebruik.

De onderzoekers geven aan dat niet-gebruik een belangrijke mede-oorzaak kan zijn van het verschijnsel van de moderne armoede. In een recent onderzoek van Konsumenten Kontakt naar het gebruik van bijzondere bijstand in het kader van de ABW/RWW onder rechthebbende minimahuishoudens blijkt inderdaad dat de helft van deze huishoudens, om redenen als onbekendheid, ingewikkeldheid en schaamte niet de bijzondere bijstand ontvangt waarop men recht heeft⁵⁵. De onderzoekers schromen niet het voorlichtingsbeleid van rijksoverheid en GSD'en over bijzondere bijstand als volstrekt onvoldoende te kwalificeren.

Bij de vorming van een integraal minimabeleid wordt geprobeerd een centrale inkomenstoets te ontwikkelen voor alle instanties en instellingen waarmee de burger met een minimuminkomen in contact komt. Zo kan de rechthebbende op een bepaalde minimaregeling door deze instanties en

⁵⁴ Oorschot, W. van en P. Kolkhuis Tanke, *Niet-gebruik van sociale zekerheid. Feiten, theorieën, onderzoeksmethoden*; Den Haag, Commissie Onderzoek Sociale Zekerheid, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1989.

⁵⁵ *Hoe bijzonder is bijzonder bijstand? Een onderzoek naar de omvang van niet-gebruik*; 's-Gravenhage, Konsumenten Kontakt, 1989, blz. 58, 59.

instellingen op zijn of haar recht attent worden gemaakt. Ook wordt er naar gestreefd te komen tot een 'minima-effect-rapportage' bij alle zich daartoe lenende besluiten van de gemeente Rotterdam.

Om tot de zo noodzakelijke betere samenwerking en afstemming te komen van deze instanties en instellingen die veel met minima te maken hebben en zo 'het product' van deze voorzieningen 'beter aan de klant te brengen', wordt in de nota opgeroepen te gaan werken aan 'minima-netwerken' in de Rotterdamse wijken. Met de districtskantoren van de GSD als voortrekkers wordt gedacht aan betere samenwerking met het amw, de sociale raadslieden, de dienstencentra, het club- en buurthuiswerk en de sociale woningverhuurders. Er wordt concreet voorgesteld in een aantal wijken met deze werkwijze te gaan experimenteren.

Op langere termijn wordt gedacht aan een 'one door' principe, wat inhoudt dat bij contact van een rechthebbende met één van de participanten uit het minima-netwerk alle aanvraagprocedures kunnen worden gestart door het invullen van één formulier dat vervolgens wordt doorgestuurd naar en als brondocument geldt voor de (autonoom blijvende) instanties die de regeling, waarop een beroep gedaan wordt, uitvoeren. Een verdere stap zou kunnen zijn dat alle participanten aan het minima-netwerk daadwerkelijk op één plaats, in één pand per wijk gevestigd zijn. Hiermee zou een soort supermarkt- of 'one-stop-shopping' situatie gerealiseerd zijn. Afstemming en integratie zouden zo echt een feit kunnen worden.

Ook in het al eerder genoemde rapport 'Het nieuwe Rotterdam in sociaal perspectief' van de commissie Idenburg worden dergelijke aanbevelingen tot verregaande integratie gedaan in de vorm van 'sociale agentschappen' en 'centra voor zorg en welzijn'. De regeringsnota over sociale vernieuwing signaleert eveneens dit probleem en beveelt een zelfde oplossing aan: "Een van de redenen voor het tussen wal en schip vallen van zoveel mensen die hulp en steun zoeken is de zo gedifferentieerde, zo men wil verbrokkelde, structuur van het hulpaanbod. Een eerste stap ter voorkoming van de negatieve effecten hiervan zou zijn het tot stand komen van niet vrijblijvende samenwerking tussen de relevante uitvoerende organisaties"⁵⁶.

56

Sociale vernieuwing; opdracht en handreiking; 's-Gravenhage, Ministerie van Binnenlandse Zaken, maart 1990, blz. 34.

Concreet vinden er op specifieke terreinen en op kleinere schaal nu al enkele projecten in Rotterdam plaats, waarbij gesproken kan worden van een beginnend minima-netwerk. Een goed voorbeeld is het project Schuldsanering, een samenwerkingsverband van de GSD, de Gemeentelijke Kredietbank en het Gemeentelijk Waarborgfonds, waarbij de projectleiding is opgedragen aan de GSD. De doelstelling van het project is door sanering van en/of bemiddeling bij problematische schulden van Rotterdamse huishoudens (de overgrote meerderheid op of net boven het sociaal minimum) vermijdbare schade aan het welzijn van deze huishoudens te beperken of te voorkomen. Er zijn hiertoe samenwerkingsregelingen tot stand gebracht met veel voorkomende gemeentelijke en aanverwante schuldeisers als het Gemeentelijk Energiebedrijf, het Gemeentelijk Woningbedrijf en de woningbouwcorporaties. Er zijn inmiddels, zoals reeds vermeld, meer dan tien duizend aanvragen tot schuldhulpverlening bij het project Schuldsanering ingediend.

Voor budgettering en begeleiding wordt samengewerkt met de Stichting Consument en Huishouding en het amw.

In deze samenwerking doen de amw'ers van de GSD het onderzoek naar de schuldsituatie en achtergronden daarvan, onderhandelen met de schuldeisers en signaleren de eventuele noodzaak tot budgettering en verdere begeleiding. De medewerkers van Consument en Huishouding richten zich dan ten behoeve van daarvoor in aanmerking komende huishoudens op het verhogen van de 'huishoudeconomische rationaliteit'. Zij doen dit door budgetvoorlichting en -begeleiding. De medewerkers van de Stichting Maatschappelijk Werk Rotterdam (amw) nemen de daartoe in aanmerking komende gevallen voor hun rekening waarin de schuldproblematiek samenhangt met psycho-sociale problemen. Ook zij geven voorlichting over en begeleiding bij budgettering, maar altijd in relatie tot andere, psycho-sociale problemen.

Nog een voorbeeld is het project Huisbezoek Ouderen in Crooswijk, een experiment van de GSD in nauwe samenwerking met de Stichting Rotterdam Dienstencentrumwerk, het Instituut Raadslieden en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst⁵⁷. Er is veelvuldig geconstateerd dat ouderen de

⁵⁷ In: *Naar een integraal gemeentelijk minima-beleid*; op. cit., bijlage 4.

kwaliteit van hun bestaan aantasten door 'onderconsumptie' van voorzieningen in het kader van het minimabeleid⁵⁸. De belangrijkste zijn de bijzondere bijstand, huursubsidie, kwijschelding van belastingen, mogelijkheden tot maaltijdbezorging en medische voorzieningen. Direct betrokkenen (onder andere de ouderenbonden) zijn van mening dat deze situatie verbeterd kan worden door 'de zorg' naar de ouderen toe te brengen in plaats van dat zij hun zorg moeten gaan halen.

Om dit te realiseren, worden in dit project alle zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder in Crooswijk (ruim drie duizend) door medewerkers van het Dienstencentrum bezocht om zo hun zorgbehoefte te peilen. Verder wordt getracht een nieuwe methodiek te ontwikkelen om deze zorg dan naar de ouderen toe te brengen.

Rest ons nog aandacht te schenken aan de herstructurering van de ABW met als meest duidelijk uitgewerkt en per 1 januari 1991 in te voeren onderdeel, de decentralisatie en deregulering van de bijzondere bijstand. Voor de gemeenten en GSD'en betekent dit dat zij, nadat de middelen daartoe van het rijk naar de gemeenten zijn overgedragen, voor dit onderdeel van de ABW de beleidsmatige en financiële verantwoordelijkheid gaan dragen. Er kan zo beter maatwerk worden geleverd bij de afhandeling van de financiële problematiek van bijstandsaanvragers.

Het zo centrale individualiseringsbeginsel kan door de vermindering van het aantal landelijke normbepalingen beter tot zijn recht komen⁵⁹. De regering erkent dat deze grotere lokale beleidsvrijheid tot een grotere differentiatie in de bijzondere bijstandsverlening kan leiden "wat als rechtsongelijkheid kan worden ervaren"⁶⁰. Zij stelt echter dat "de bestaande centrale regelgeving tezeer het gevaar met zich brengt dat ongelijke situaties ten onrechte gelijk worden behandeld"⁶¹. Bovendien

⁵⁸ Onder andere in: "Minimaal op leeftijd"; Rotterdam, GSD Rotterdam, Sociaal-wetenschappelijke Afdeling, 1988.

⁵⁹ Memorie van Toelichting bij de wijziging van de Algemene Bijstandswet en daarop rustende nadere regelgeving in verband met de decentralisatie van de bijzondere bijstand enzovoort. Vergaderjaar 1989-1990, 21644, nr. 3. 's-Gravenhage, Tweede Kamer der Staten-Generaal, 1990.

⁶⁰ Ibid., blz. 4, 5.

⁶¹ Ibid., blz. 5.

wijst zij op de bestaande en gehandhaafde rechtswaarborgen van bezwaar en beroep als tegenwicht tegen een grotere differentiatie in de bijzondere bijstandsverlening. De werking van deze bijstandsvorm wordt in de nieuwe opzet breder en het ziet er naar uit dat de gemeenten ook over wat meer financiën kunnen beschikken dan in de huidige situatie in totaal aan deze bijstandsverlening wordt uitgegeven. Deze nieuwe aanpak van de bijzondere bijstand is een interessante ontwikkeling om te komen tot meer 'zorg op maat'. Maar met deze verbetering van het gemeentelijk instrumentarium ter bestrijding van 'moderne' armoede en sociaal isolement is, zo vindt de regering, de noodzaak vervallen om naast de ABW verwant gemeentelijk minimabeleid te voeren!⁶². De conclusie moet echter luiden dat na de decentralisatie van de bijzondere bijstand het minimabeleid van de gemeente, zeker die van een grootstedelijke, onmisbaar blijft⁶³.

⁶² Ibid., blz. 7.

⁶³ *Notitie inzake decentralisatie bijzondere bijstand*; 's-Gravenhage, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 1990, blz. 5.

9. TOT SLOT

De brede opvatting rond de zorgfunctie van de GSD die aan het eind van het 'welzijnsdecennium' 1970-1980 opgeld doet, kan in de jaren tachtig niet worden waargemaakt. De sterke groei van de cliëntenbestanden van met name de GSD'en in de grote steden in de loop van de jaren tachtig en de daarbij flink achterblijvende ontwikkeling in het personeelsbestand is ons inziens zeker van belang geweest bij de verzakelijking in de zorg door de GSD. Maar we menen aannemelijk te hebben gemaakt dat deze brede taakopvatting ook zonder deze stijging van cliënten niet of zeer moeilijk te realiseren zou zijn geweest. De oorzaken hiervoor dienen gezocht te worden in de aard van de ABW/RWW, het wezen van een grote gemeentelijke, dus ambtelijke organisatie als een grootstedelijke GSD en het imago bij de cliënten van de ABW/RWW en de GSD.

Vanuit deze beperkingen en vanuit de eigen mogelijkheden dient de zorg vanuit de GSD vooral vorm gegeven te worden in samenwerking met andere locale overheidsinstanties die van belang zijn voor minima en zeker met instellingen als het amw, maar ook met de raadslieden, dienstencentra, Stichting Consument en Huishouding (budgethulp) enzovoort.

In een dergelijke ontwikkeling van minima-netwerken (in laatste instantie ook op concreet niveau naar een gezamenlijke huisvesting in één pand per wijk) kan de versnippering van de maatschappelijke dienstverlening aan kwetsbare groepen, zoals de minima, tegengegaan worden en kunnen de nu zeker bestaande gaten in deze hulpverlening worden gedicht.

De decentralisatie en deregulering van de bijzondere bijstand maakt meer 'zorg op maat' voor de GSD mogelijk, maar het recent ontwikkelde gemeentelijk minimabeleid wordt hierdoor geenszins overbodig.

V

**SOCIALE ZORG IN GROOTSTEDELIJKE GEBIEDEN
IN BELEIDSMATIG PERSPECTIEF**

E. Hueting en R. Neij

Hueting en Neij sociaal-wetenschappelijk onderzoeksbureau

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	173
2.	NAAR EEN WET VOOR DE ZORGSECTOR	177
3.	WELZIJSWERK ALS MAATWERK	183
4.	POSITIEBEPALING VAN HET ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK	189
5.	DE IDENTITEIT VAN HET ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK	194
6.	FUNCTIEGERICHTE ORGANISATIE VAN DE ZORG	200
7.	DE HLO-OPERATIE EN DE GEMEENTEN	204
8.	DECENTRALISATIE EN INTEGRATIE	207
9.	OP ZOEK NAAR SAMENHANG	212
10.	OP DE OVERGANG VAN STEDELIJKE CRISIS NAAR STEDELIJ- KE VERNIEUWING	217

1. INLEIDING

Voortbouwend op ons onderzoek naar de organisatie van het maatschappelijk werk en de permanente herstructurering in het welzijnswerk in Nederland, geven wij een schets van de sociale zorg in grootstedelijke gebieden in beleidsmatig perspectief. Wij schetsen de actuele stand van zaken van het zorgbeleid met het accent op bestuurlijke en institutionele verhoudingen.

De sociale zorg komt zelden op de eerste plaats in de toonaangevende rapporten over vernieuwing op beleidsmatig en bestuurlijk terrein die de laatste jaren zijn verschenen. Ten opzichte van de problematiek op sociaal-economisch terrein, de arbeidsmarkt, de gebieden volkshuisvesting en gezondheidszorg, wordt de sector van de sociale zorg, die toch mede opgevat kan worden als de resultante - de 'bezemwagen' - van de andere sectoren, onderbelicht. Als gevolg daarvan zag bijvoorbeeld ook het demissionaire tweede kabinet-Lubbers in zijn standpuntbepaling over de adviezen met betrekking tot de grootstedelijke gebieden van de commissie-Montijn en van de Raad van het Binnenlands Bestuur deze belangrijke sector over het hoofd, terwijl sectoren als ruimtelijke ordening tot en met milieubeleid wel aandacht kregen.¹

Een historische parallel: in de jaren vijftig werd een regionale industrialisatiepolitiek gevoerd waarbij ook aanvankelijk de noodzaak van een volwaardig complementair sociaal beleid niet werd onderkend. Het sociale beleid stond in dienst van de industrialisatie: maatschappelijke achterstand remde de vestiging van industrieën, terwijl de negatieve gevolgen van de industrialisatie erdoor werden geïntensiveerd. Van de zijde van het Ministerie van Maatschappelijk Werk ageerde men met wisselend succes tegen de eenzijdige voorstelling van zaken waarbij de sociale politiek werd gedicteerd door economische belangen. Sociale zorg kan en mag immers geen sluitpost zijn.

¹ De minister van Binnenlandse Zaken aan de voorzitter van de Tweede Kamer, Voorlopig kabinetsstandpunt op adviezen commissie-Montijn en Rbb, 13 september 1989, blz. 14.

De stedelijke gebieden hebben van oudsher belangrijke impulsen gegeven aan de vernieuwing van de sociale zorg op inhoudelijk en organisatorisch terrein. De ontwikkeling van een samenhangend zorgbeleid op lokaal niveau is in de laatste jaren vooral met de totstandkoming van de Welzijnswet gestimuleerd: zorgbeleid is nu vooral lokaal beleid. Het streven is daarbij gericht op een probleemgerichte werkwijze om de samenhang van het zorgaanbod te bevorderen. De toenemende territoriale decentralisatie geeft daarbij meer middelen voor gemeentelijke beleidsvorming.

Het spanningsveld tussen rijksregulering en beleidsvorming op stedelijk niveau is echter met de komst van de Welzijnswet niet verdwenen. Een belangrijk doel van de zorgsector in de stad, het voorkomen van maatschappelijke achteruitgang en deze zo nodig opvangen, is niet los te zien van het rijksbeleid.

De werkloosheid, de kwaliteit van de woningvoorraad, het verdwijnen van traditionele structuren als het driegeratiegezin, de opkomst van andere relatievormen, de problemen van vandalisme, druggebruik, de moeizame handhaving van de openbare orde, de specifieke problemen van adolescenten, ouderen en etnische minderheden, cumuleren in de grote steden en daarbinnen in bepaalde wijken en bevolkingsgroepen.

Bij modellering van de organisatie van de sociale zorg in de komende jaren kan men er niet aan voorbij gaan dat de samenhang in het beleid op de terreinen van maatschappelijke zorg en gezondheidszorg van strategisch belang is, en wel ook voor de perspectieven van de grootstedelijke gebieden. De effectiviteit van het beleid en van de uitvoering is gediend met een vorm van symbiose van deze beleidsterreinen. De weg van een vergroting van de beleidsbevoegdheden van de grootstedelijke besturen op het terrein van de zorgverlening zal worden voortgezet.

Ook het streven naar integratie van de maatschappelijke dienstverlening en de gezondheidszorg is overigens een thema dat vanaf het einde van de jaren vijftig regelmatig terugkeerde in de besprekingen over departementale taakafbakening tussen het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid en het Ministerie van Maatschappelijk Werk. Het lag ook ten

grondslag aan de oprichting van het Ministerie voor Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Tot ver in de jaren tachtig werd de bemoeienis van de overheid met het welzijnsbeleid gekenmerkt door bestuurlijke centralisatie. De overwegend van rijkswege gefinancierde subsidieregelingen, in combinatie met de schaarse wetgeving op welzijnsterrein, hadden de gemeentelijke autonomie op het terrein van de sociale zorg meer en meer ingeperkt. De verschillende financieringsstromen versterkten op hun beurt de zogenoemde verkokering - functionele verzuiling in plaats van levensbeschouwelijke verzuiling - van de organisaties van het landelijk en plaatselijk particulier initiatief. Op uitvoerend plaatselijk niveau raakten de diverse betrokkenen het zicht bijster te midden van de ongelijksoortige financieringsstromen van overheidswege en de verscheidene organisatievormen van welzijnskoepels.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) stelt zich sinds jaar en dag op het standpunt dat rijk en provincie slechts de voorwaarden dienen te scheppen voor de concretisering van een lokaal welzijnsbeleid. De vereniging heeft zich bovendien in de jaren tachtig bij voortduring moeten verweren tegen de onevenredige bezuinigen op gemeentelijk niveau vergeleken bij die op rijksniveau.

In 1982 presenteerde een gemengd ambtelijke werkgroep Grote Steden vervolgens haar rapport 'Een Schuyt die tegen stroom wordt opgeroeyt' met voorstellen voor een grotere beleidsvrijheid en bestuursmogelijkheden voor de vier grote steden.

Het gebrek aan samenhang in de welzijnsvoorzieningen en de behoefte aan instrumenten om deze toch tot stand te brengen, is vooral nijpend in de grote steden. Voor de vier grootste ging per 1 januari 1984 de Convenant-financieringsregeling in. Deze was de resultante van het ambtelijk en bestuurlijk overleg dat volgde op de eerste overeenkomst(convenant) die de gemeente Rotterdam in 1975 met het Ministerie van CRM had gesloten.

Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht vielen vanaf 1984 buiten de toen nog geldende rijksbijdrageregelingen van het Ministerie van WVC en

kregen de volgende voorzieningen en activiteiten onder hun gemeentelijke hoede: sociaal-culturele activiteiten en steunfunctie sociaal-cultureel werk, emancipatiewerk, algemeen maatschappelijk werk, sociale raadslieden, telefonische hulpdiensten, jeugd- en gezinswerk, maatschappelijk advies en informatiewerk, FIOM-bureaus, gecoördineerd bejaardenwerk, kinderdagverblijven, Boddaertcentra, maatschappelijke hulp- en dienstverlening aan jongeren en jong-volwassenen, vrijwilligerscentrales en kindertelefoon. In 1985 volgden beeldende kunsten, gezinsverzorging en lokale activiteiten voor buitenlanders, Surinamers en Antillianen.

Voor de overige gemeenten was de bundeling van rijkssubsidiereregelingen, met hun rechtstreekse financiële relatie tussen het rijk en de particuliere instelling, in smalle of brede rijksbijdrageregelingen een eerste vorm van decentralisatie.

Dank zij de voorschrijdende werking van de Welzijnswet verviel per 1 januari 1990 de financieringsregeling die behoorde bij de welzijnsovereenkomst met de vier grote steden en per 1 januari 1991 geschiedt de verdeling van de van rijkswege beschikbare middelen op basis van de verdeling van middelen van het Gemeentefonds of het Provinciefonds. Ook in de grote steden wordt de Welzijnswet dan van kracht. Ten aanzien van voorzieningen waarop deze wet niet van toepassing is, kan de overeenkomst tot 1 januari 1993 worden toegepast.

2. NAAR EEN WET VOOR DE ZORGSECTOR

De ontwikkelingsprojecten die als bestuurlijk experiment de werking van de Kaderwet Specifiek Welzijn (KSW) moesten tonen, lieten de mislukking van de welzijnsplanning zien: bij de inspraak stond niet de verhouding burger - overheid centraal, maar de goede contacten tussen gemeenten en betrokken particuliere instellingen.

In een beleidsbrief gedateerd 26 september 1983 kondigden de CDA-bewindslieden L.C. Brinkman en J.P. van der Reijden aan dat de regering-Lubbers het inmiddels verbleekte ideaal losliet om een integrale samenhangende wetgeving op het terrein van zorg, educatie en recreatie te realiseren. Brinkman oordeelde achteraf: "Teveel en te breed leidt tot onbeheersbaarheid en onbestuurbaarheid".² Het begrip 'welzijn' bleek voor het rijksniveau een te diffuse beleidscategorie te zijn. Dat gold niet voor lagere bestuursniveaus. Op decentraal niveau zagen de lokale overheden zich geconfronteerd met concrete hulpvragen die vroegen om een samenhangende beleidsvoorbereiding en planning met participatie van de bevolking en betrokken particuliere instellingen.

Het kabinet-Lubbers kondigde aan dat de Wet voorzieningen gezondheidszorg (WVG), die de VNG om zijn centralistisch karakter had bekritiseerd, zou worden omgevormd tot een wet voor de zorgsector. De WVG dateerde van 1982. Lagere overheden kregen in deze wet grotere bevoegdheden over de planning van de gezondheidszorg. In feite hadden zij echter weinig in te brengen, omdat de meeste instellingen voor gezondheidszorg werden betaald uit ziekenfondspremies.

De nieuwe wet, kortweg wel als 'zorgwet' aangeduid, beoogde zowel de gezondheidszorg als delen van de maatschappelijke dienstverlening te

² Toespraak door de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, mr. drs. L.C. Brinkman, ter gelegenheid van het HRWB-symposium: 'Wat is er te leren van twee decennia welzijnsbeleid voor het sociaal- en cultureel beleid in de jaren '90?', op 29 mei 1989 te Den Haag. De tekst is gepubliceerd in: HRWB, *Met het oog op de jaren negentig, slotsymposium "Twee decennia welzijnsbeleid"*, 's-Gravenhage, 1989, blz. 13.

regelen. Ook doorkruiste dit plan - het is tekenend voor het incidentalistisch karakter van het destijds gevoerde beleid - een eerdere beslissing om zowel de gezinsverzorging als het bejaardenbeleid te decentraliseren naar de gemeenten.

De bovengenoemde verruiming van de WVG tot een Wet voorzieningen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (WGM) zou een deel van de maatschappelijke dienstverlening eindelijk de vurig gewenste wettelijke basis verlenen. Een doelstelling van de WGM was het wegnemen van barrières voor het maatschappelijk complementair functioneren van voorzieningen op het terrein van de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Een probleem daarbij was dat het streven om de lagere overheden meer macht te geven in deze sectoren werd belemmerd door vele rijksvoorschriften.

Naast de WGM werd een Welzijnswet voorgesteld, waarin de overgebleven voorzieningen onder de titel van maatschappelijk en cultureel welzijn werden ondergebracht. In dit verband moet de motie Kraaijeveld-Wouters/Buurmeijer van 10 mei 1984 worden genoemd. Deze kamerleden van CDA en PvdA pleitten namelijk tegen de totstandkoming van twee aparte wetten. Zij waren voorstander van één Welzijnswet, waarin per onderdeel moest worden aangegeven of decentralisatie geheel, gedeeltelijk, gefaseerd of in het geheel niet moest plaatsvinden. Op deze wijze werd de eenheid en verscheidenheid van werksoorten onder de noemer van de mate van decentralisatie gebracht.

De reikwijdte van de Welzijnswet zou echter bij nadere uitwerking drastisch worden ingeperkt. Om een beeld te krijgen van de terreinen die in ieder geval zouden vallen onder de Welzijnswet, ook wel genoemd Wet sociaal-cultureel welzijn, volgt hier een opsomming die is gebaseerd op de stand van zaken eind 1986: openbaar bibliotheekwerk, vorming en sociaal-cultureel werk, emancipatiewerk en opbouwwerk, maatschappelijke opvang en hulpverlening, sport en sportieve recreatie op rijksniveau. Ook de voorzieningen in het kader van het ouderenbeleid werden onder de wet gebracht. Onder de wet vielen dus niet de jeugdhulpverlening, sociaal-pedagogische zorg, sexualiteitshulpverlening, verslaafdenzorg, bijstands-

maatschappelijk werk, bedrijfsmaatschappelijk werk, algemeen maatschappelijk werk en gezinsverzorging.

Het voornemen van de regering-Lubbers om in 1988 het algemeen maatschappelijk werk onder te brengen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) stuitte op dusdanige bezwaren van de VNG, dat de regering alsnog besloot deze werkvorm onder te brengen in de Welzijnswet. Het vooruitzicht van twee financieringsstromen, het Gemeentefonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, gaf daarbij de doorslag.

De grondstructuur van de WGM en de Welzijnswet was opnieuw die van een raamwetgeving. Dit impliceerde dat nadere uitwerkingsbesluiten moesten worden voorbereid: op tientallen plaatsen werden algemene maatregelen van bestuur en ministeriële beschikkingen in het vooruitzicht gesteld. De effecten van de invoering van de beide wetten waren dan ook moeilijk te overzien.

Nu de brede benadering van de Kaderwet was losgelaten, leek dus een sectorale benadering het pleit te winnen. De ene na de andere werksoort zou echter argumenten kunnen vinden die zijn wettelijke uitzonderingspositie legitimeerden. Deze ontwikkeling kon alleen worden tegengehouden als ze in de kiem werd gesmoord. Daartoe werden dan ook in de Welzijnswet algemeen geldende regels geformuleerd op basis waarvan vervolgens de specificiteit van bepaalde werksoorten in speciale artikelen tot zijn recht kon komen.

In augustus 1986 kondigde minister Brinkman aan dat terughoudendheid werd betracht in het opleggen en doorvoeren van structuurveranderingen: er was 'rust en continuïteit' nodig.³ De consequentie van dit voornemen was de intrekking van de ontwerp-Wet voorzieningen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (WGM). Opnieuw ontbrak voor een reeks van werksoorten op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening het perspectief van wetgeving.

³ L.C. Brinkman aan D. Dolman, voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, Welzijnswet en gevolgen intrekking van Wet voorzieningen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, 28 augustus 1986.

De kritiek op deze wet - niet in de laatste plaats door de Adviescommissie sanering planprocedures, in de wandeling de commissie-Vonhoff geheten - was vernietigend geweest voor de 'zorgwet'. Op het punt van de financiering - de gezondheidszorg uit de ziekenfondspremies en de maatschappelijke dienstverlening uit de rijkskas - was een grote diversiteit te bespeuren. Een alles omvattend plansysteem, zoals opgezet in de WGM, was een poging om het onverzoenlijke te verzoenen.

Maar ook de belangen van de rijksoverheid, lagere overheden en de financiers van de gezondheidszorg waren niet gemakkelijk onder één planningsnoemer te brengen. De commissie-Vonhoff had daarom voorgesteld de planning in de gezondheidszorg in handen te laten van de financiers binnen de grenzen die door de rijksoverheid waren gesteld. De WVG en de WGM waren volgens de commissie overbodig omdat bijvoorbeeld de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Ziekenfondswet reeds voldoende aanknopingspunten boden.

Voor de maatschappelijke dienstverlening moest volgens de commissie-Vonhoff de planning in handen worden gesteld van de financierende gemeenten en provincies. In eerste instantie verstrekte het Ministerie van WVC daartoe brede 'doeluitkeringen' die waren bestemd voor de gehele welzijnssector. In een later stadium kon het geld in het Gemeente- en het Provinciefonds worden gestort ter vrije besteding van de verantwoordelijke overheden.

De voorstellen van de commissie-Vonhoff zijn terug te vinden in de Welzijnswet. De keuze voor een doeluitkering was een tussenstap op de weg naar financiering via het Gemeentefonds en het Provinciefonds voor die voorzieningen die tot de bemoeienis van onderscheiden besturen van gemeente en provincie behoorden. De Welzijnswet gaf voorts een kader voor het rijksbeleid. In het jaarlijkse plan werd voortaan aangegeven op welke wijze de rijksoverheid haar beleid wilde vormgeven.

De Welzijnswet trad met terugwerkende kracht per 1 januari 1987 in werking. De wet heeft uiteindelijk het karakter aangenomen van een overgangsregeling. Het vooruitzicht van een aangepast beleidsinstrumentarium voor de inhoudelijke samenhang tussen onderdelen van de gezondheids-

zorg en delen van de maatschappelijke dienstverlening was met de invoering van de Welzijnswet de bodem ingeslagen.

Van de idealen van de Kaderwet valt weinig te bespeuren: in plaats van een regeling van het bestuurlijk instrumentarium voor de verschillende overheden staat nu een overgangsregeling waarin het Rijk zich op termijn terugtrekt. De Welzijnswet is dus niet meer een beleids- en financieringskader, maar een regeling van een (her)verdeling van bestuurlijke en politieke verantwoordelijkheden.⁴

Hierbij is decentralisatie niet meer als bij de Kaderwet een middel tot democratisering en horizontale samenhang, alswel een middel ter verlichting van de taken van de rijksoverheid.

Voorzieningen waarvoor het wettelijke kader ontbrak vanwege de intrekking van het ontwerp-WGM zouden worden beoordeeld op de resultaten van de Commissie structuur en financiering gezondheidszorg, de commissie-Dekker.

Ondanks alle bezwaren was met de invoering van de Welzijnswet een structuur gecreëerd die de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid reglementeerde: een gedecentraliseerd beleid met een gedecentraliseerd financieringssysteem. Op 27 september 1988 werd met de indiening van een wetsvoorstel dat de financiële en bestuurlijke betrekkingen tussen overheden op het terrein van welzijn, volksgezondheid en cultuur beoogde te vereenvoudigen, een nieuwe stap gezet naar decentralisatie.⁵

Ditmaal werd dus niet gekozen voor de intrekking van een wet, maar voor een vroegtijdige wetswijziging. Per 1 januari 1989 vond de bekostiging van de verschillende werkvormen niet langer plaats in de vorm van een brede specifieke uitkering aan gemeenten en provincies, maar worden deze financiële middelen overgeheveld naar het Gemeentefonds (circa 650

⁴ P. Haighton, *De Welzijnswet geplaatst. Een analyse van de historische en maatschappelijke context van de Welzijnswet*, 's-Gravenhage, 1985, blz. 44.

⁵ Vereenvoudiging van financiële en bestuurlijke betrekkingen tussen overheden op terreinen van welzijn, volksgezondheid en cultuur. Tweede Kamer, 1988-1989, 20.853, nr. 3.

miljoen gulden) en het Provinciefonds (circa 50 miljoen gulden).⁶ Door deze ongeconditioneerde overdracht ontstond er een definitieve breuk tussen rijksoverheid en het beleid op lokaal niveau. De Welzijnswet bevat geen garanties die gemeenten en provincies voor voorzieningen tot bestuurlijke en beleidsmatige inspanningen verplichten: 'Perspectief vanuit een oogpunt van de rechtspositie van derden zal vooral moeten komen van de zelfbinding die de lagere overheden zich uiteindelijk zelf zullen willen opleggen'.⁷

Zonder voorafgaand toezicht van de rijksoverheid kunnen de besturen, zo meldde de memorie van toelichting, zich voortaan concentreren op het aanbod van voorzieningen en zelf beleidskeuzes en prioriteitsstellingen maken: 'Daarmee wordt [...] beoogd de gemeentelijke en provinciale beleidsvrijheid te vergroten, zodat ook daadwerkelijk een betere prioriteitsstelling binnen de organen van die overheden mogelijk is. Daardoor kan een meer efficiënte taakuitoefening worden bereikt en worden de daarmee gemoeide bestuurlijke lasten niet onaanzienlijk teruggedrongen'.⁸

De centrale overheid heeft het decentrale welzijnswerk op beleidsmatig en inhoudelijk kwalitatief gebied grotendeels de rug toegekeerd.

⁶ Ibid., blz. 14.

⁷ J. van Kesteren e.a., *Veranderingen in het welzijnswerk I. Oriënterend rapport over het onderzoek voorzieningen Welzijnswet*. Uitgave Sociaal en Cultureel Planbureau, Alphen aan den Rijn, 1989, blz. 25.

⁸ Ibid., blz. 3.

3. WELZIJNSWERK ALS MAATWERK

Deconfessionalisering, ontzuiling, professionalisering en specialisatie hebben in het verlengde van Achterhuis' 'markt van welzijn en geluk' en tegen de achtergrond van de bezuinigingspolitiek in de jaren tachtig ertoe geleid dat welzijnswerk hedentendage meer bedrijfsmatig wordt benaderd: managementdevelopment en marketing van de cliëntèle doen er nu, net als bijvoorbeeld ook in de medische sector, opgeld. Zowel in de gezondheidszorg als in de maatschappelijke dienstverlening zijn inmiddels tal van categoriale en verzuilde instellingen gefuseerd en in de (grote) steden wordt meer en meer gedeconcentreerd gewerkt.

Het aanbod van de voorzieningen wordt geografisch gespreid over de wijken en aldus dichterbij de cliënten gebracht. Door middel van het buurtgericht werken wordt de hulp- en dienstverlening aangeboden in de onmiddellijke woon- en leefomgeving van mensen en sluit deze aan bij de kennis van de directe leefsituatie. Problemen, zoals grote aantallen bevolkingsgroepen met eigen zorgbehoeften (ouderen of allochtonen bijvoorbeeld) kunnen efficiënter in een gecoördineerde buurtwijze aanpak worden bestreden.

Een evenwicht tussen categoriaal beleid en algemeen beleid is daarbij nimmer gevonden. Jongeren, minderheden, bejaarden, vrouwen, homoseksuelen en gehandicapten kennen beide, elkaar immers niet uitsluitende, beleidsvarianten. De ontwikkeling van de verhouding tussen categoriaal en algemeen beleid heeft het karakter van een golfbeweging waarin de laatste decennia het categoriaal beleid aan kracht heeft gewonnen, maar dit is niet vrij van tegenstrijdigheden: 'Het is opvallend dat binnen WVC het welzijnsgebeuren sinds kort systematisch categoriaal is verdeeld, terwijl gelijktijdig onder grote druk van hetzelfde WVC het particulier initiatief op algemene basis is herordend in het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn'.⁹

⁹ S. Arts, *Beleid per categorie; Een overzichtsstudie over zes vormen van categoriaal beleid*, Studie van de Raad voor het Jeugd-beleid, maart 1989, blz. 9.

De samenhang tussen de eerstelijns gezondheidszorg en de eerstelijns maatschappelijke dienstverlening stond met de intrekking van de WGM in 1986 op losse schroeven. Het wachten was op de ontvangst van de voorstellen van de commissie-Dekker. De commissie leverde forse kritiek op de wet- en regelgeving en het verbrokkelde financieringssysteem van het zorgstelsel (waarbij inbegrepen de maatschappelijke dienstverlening). De term 'zorg op maat' deed zijn intrede. Deze aanduiding sloot overigens nauw aan bij de nieuwe 'filosofie' die door minister Brinkman voor het voetlicht werd gebracht, en die werd verwoord met 'het streven naar een zorgzame samenleving'. Daarbij paste een welzijnsbeleid, waarin de overheid zich diende te beperken tot een aanvullende en voorwaardescheppende taak. De sociale zorg diende erop gericht te zijn dat mensen waar mogelijk zelfstandig hun problemen oplossen. Overheidsinmenging werd als ineffectief afgeschilderd en gekozen werd voor een terughoudend beleid en een waar mogelijk terugtrekkende rijksoverheid.

Het gegroeide welzijnsbestel was achterhaald en ging gebukt onder een loodzwaar maatschappelijk middenveld dat het eigen institutionele belang overwaardeerde. Welzijnswerk diende daarentegen in het kader van de nieuwe zakelijkheid voortaan maatwerk te zijn ter versterking van de marktgerichtheid van het zorgstelsel. Selectiviteit, herallocatie en individualisering zijn daarbij volgens Brinkman de sociale topics voor de jaren '90. Het gevaar lijkt overigens niet denkbeeldig dat bij een markt waarbij de kwalitatief beste zorg wordt opgekocht door de best betalende hulpzoekers, tegelijk de minima zijn aangewezen op de resterende vormen van liefdadigheid.

De financiering van de zorg moest volgens de commissie-Dekker worden ondergebracht in één verzekeringsstelsel met een basispakket waarin bijvoorbeeld ook het algemeen maatschappelijk werk is opgenomen. Het algemeen maatschappelijk werk is, na een tussentijdse suggestie voor financiering van deze werksoort via de AWBZ, onder de werking van de Welzijnswet gebracht. Dit besluit lijkt meer ingegeven door de achtereenvolgende bezuinigingen voor de begrotingsjaren 1988 en 1989 dan door het streven naar een evenwichtige opbouw van het zorgstelsel.

Het maatschappelijk werk is reeds in de Nota Eerstelijnszorg uit 1983 naast geneeskundig en paramedisch handelen, verpleging en verzorging als kernfunctie onderscheiden. Het oorspronkelijke regeringsstandpunt over de Dekker-voorstellen (de nota *Verandering verzekerd*¹⁰) was dat in 1992 in het beoogde systeem van basis- en aanvullende verzekering onder andere ook de maatschappelijke dienstverlening een plaats zou krijgen. Alleen dan is immers de samenhang en afstemming van het maatschappelijk werk met andere eerstelijnsvoorzieningen in de gezondheidszorg, evenals samenwerking van RIAGG en algemeen maatschappelijk werk, gegarandeerd.

De wijze waarop de werksoort algemeen maatschappelijk werk functioneert in relatie met de basisverzekering is onbevredigend: 'Psycho-sociale zorg blijft een functie in het basispakket, maar wanneer het door het algemeen maatschappelijk werk wordt verstrekt gaat het via een afzonderlijk financieringskanaal, het Gemeentefonds, met een geheel eigen afwegingsdynamiek'.¹¹ Dat betekent volgens PvdA-kamerlid Van Otterloo verdergaande bezuinigingen: 'Op zichzelf moet geconstateerd worden dat, zolang er geen geld wordt overgeheveld naar het verzekeringsgedeelte, het een illusie zal zijn dat verzekeraars psycho-sociale hulpverlening zullen contracteren bij het algemeen maatschappelijk werk'.¹² Het belang van contracten met de instellingen van het algemeen maatschappelijk is voor hen inderdaad twijfelachtig als zij toch de problemen op het bordje van de gemeenten kunnen leggen.

In het ruimere verband van het totale voorzieningenaanbod constateerde zijn collega Netelenbos dat de vier grote steden verantwoordelijk zijn voor het spreidingsplan waarin het door de centrale overheid geformuleerde minimumzorgaanbod over de eigen stad wordt verspreid. In dat plan dienen geografische bereikbaarheid en levensbeschouwelijke kleuring in relatie tot de spreiding van de bevolking centraal te staan. De gemeente is verantwoordelijk 'voor het vestigingsbeleid voor de zorgverleners en

¹⁰ *Verandering verzekerd. Stapsgewijs op weg naar een nieuw stelsel van zorg*, Tweede Kamer, vergaderjaar 1987-1988, 19.945, nrs. 27-28.

¹¹ *Handelingen Tweede Kamer*, 1 juni 1988, blz. 83-4366.

¹² *Ibid.*, blz. 83-4367.

voor het ontwikkelen van experimenten met betrekking tot zorg die anders in het geheel niet wordt verleend en waaraan wel grote behoefte bestaat'.¹³

Vooralsnog is de eerste lijn in de grote steden een chaotische sector: de diverse disciplines zijn los van elkaar georganiseerd, zowel in de vorm van vrije beroepsbeoefenaren als in de vorm van talrijke zelfstandige instellingen. Er is geen overkoepelend management dat de diverse functies integreert zoals in ziekenhuizen, verpleeghuizen of bij GG en GD'en het geval is. Afstemming en overleg is in de eerste lijn veelal afhankelijk van toevallige, persoonlijke initiatieven. In de grote steden is dit probleem door de schaalgrootte vele malen urgenter dan elders.

In de grote steden zijn zo veel huisartsen, andere vrijgestelde beroepsbeoefenaren en bekende dan wel onbekende hulpverleningsinstellingen, 'dat vrijwel niemand het overzicht heeft over alle hulpverleningsmogelijkheden in de eerste lijn. De verzorgingspopulaties van de diverse voorzieningen overlappen elkaar slechts ten dele'.¹⁴

Vermeldenswaard is in dit verband een experiment in Amsterdam en Rotterdam. Een van de initiatiefnemers, L.J.G. van der Maesen, werkt met de zogenoemde 'models of good practice' naar voorbeeld van de praktijk in Lambeth te Londen. Een nieuwe voorziening op het terrein van de extramurale gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, het 'Community Care Centre,' staat in die praktijk als kleinschalige voorziening tussen de woningen en winkels en is gericht op de leefbaarheid van de omgeving. Het centrum richt zich op de zorg en de rehabilitatie van de patiënten - van alle leeftijdscategorieën - uit de buurt: huisartsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers uit de omgeving worden gestimuleerd tot multidisciplinaire samenwerking'.¹⁵

¹³ Ibid., blz. 83-4371.

¹⁴ H.F.L. Garretsen en H. Raat, *Gezondheid in de vier grote steden*, WRR Voorstudies en achtergronden, V65, 's-Gravenhage, SDU uitgeverij, 1989, blz. 70.

¹⁵ D.C. Kaasjager, L.J.G. van der Maesen, H.G.J. Nijenhuis (red.), *Healthy cities en volksgezondheid*, Paradoxen en oplossingen in beleid, theorie en praktijk, uitgave ministerie van WVC, 1989,

Om tot samenhang in het zorgaanbod en afstemming tussen de verschillende aanbieders te komen, is een integratie van functies van belang, waarbij meer gedacht wordt vanuit werksoorten en minder vanuit instituties. Daarbij dient men zich te realiseren dat de regering in de nota *Verandering verzekerd regionalisatie*, als decentralisatie via de territoriaal-bestuurlijke lijn, heeft afgewezen. Wel is zij voorstandster van de op de inhoud van het werk gerichte zogenoemde functionele regionalisatie, een doelmatige spreiding van en samenwerking van voorzieningen. Dienstverleners en verzekeraars dienen dit evenwel zelf te organiseren. In de grote steden vormen de wijken congruente werkgebieden, waarbinnen de verschillende beroepsbeoefenaren en instellingen zich kunnen richten op dezelfde populatie.

De grote steden hebben in 1987 het advies van de commissie-Dekker als totaliteit afgewezen en een model gepresenteerd 'dat steunt op een combinatie tussen markt en overheid in de zorgverlening op grootstedelijk niveau'.¹⁶

Hierin stellen deze gemeenten onder meer - net als de commissie-Dekker - de functies van de zorg centraal in plaats van de instellingen. De voorgestelde vorm van een basisverzekering en de marktwerking in de zorgverlening worden daarentegen van vraagtekens voorzien. De mogelijke eigen rol van de grote steden wordt onderschat: de besturen van de grote steden moeten in staat worden gesteld om zelf een samenhangend beleid te voeren op het terrein van de zorg, in samenhang met andere terreinen van lokale overheidsverantwoordelijkheid. Zij moeten rekening kunnen houden met de differentiaties tussen hun diverse stadswijken. Dit zou tevens kunnen betekenen dat de participatie van de burgers en hun mogelijkheid zich te beroepen op het openbaar bestuur toenemen.

Strategische planning, waarbij de gemeente randvoorwaarden stelt aan het marktmechanisme en de resultaten evalueert, komt dan in het verschiet.

blz. 75.

¹⁶ *Gezondheidszorg en grootstedelijk bestuur, Standpunt van de colleges van Burgemeester en Wethouders van Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht over hun rol op het terrein van de gezondheidszorg, februari 1988.*

Bij de strategische planning gaat het volgens de grote steden om een politiek-maatschappelijke activiteit: 'Het gaat om de inhoud van het beleid en de politieke doelstellingen die men wil bereiken en niet om het plan op zich. Waar we hier praten over planning of plan hebben we het dus over naar hun inhoud geheel andere begrippen dan in het verleden'.¹⁷

¹⁷ Ibid., blz. 12.

4. POSITIEBEPALING VAN HET ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK

Om een indruk te geven van de wijze waarop in de grote steden de sociale zorg is georganiseerd, hebben wij in het hier te geven bestek gekozen voor een beschrijving van de ontwikkelingen in het algemeen maatschappelijk werk. De positionering van deze werksoort is nog immer omstreden, en, staand op de grens van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, is haar positie exemplarisch voor de huidige structureringsproblemen.

In de jaren zeventig zagen de instellingen van het algemeen maatschappelijk werk zich voor de opdracht gesteld om de specifieke functie van het algemeen maatschappelijk werk in relatie tot andere werksoorten te expliciteren. Het algemeen maatschappelijk werk was een algemene voorziening die zich kenmerkte door een niet-categoriale aanpak.

In 1977 omschreef de landelijke organisatie JOINT het takenpakket van het algemeen maatschappelijk werk aan de hand van de volgende kenmerken: het geven van advies en informatie; het geven van langdurige, procesmatige hulpverlening; de verlening van concrete diensten. De nadruk lag op de goede bereikbaarheid van de werksoort voor de cliënt. Het algemeen maatschappelijk werk was een basisvoorziening voor iedereen. Echter deze globale aanduiding bleek onvoldoende om het bestaansrecht van deze werksoort te legitimeren.

In Amsterdam werd eind 1980 in een ambtelijke notitie betoogd dat het algemeen maatschappelijk werk prioriteit moest geven aan de vorming van buurtmaatschappelijke werkteams in de stadsvernieuwingsgebieden en aan de samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg. Bovendien werd gepleit voor een territoriale afbakening per instelling.

Nadat in februari 1982 was besloten tot een zogeheten regionalisatie van het algemeen maatschappelijk werk, werd een jaar later in een gemeentelijke nota de specifieke functie en organisatie van het algemeen maatschappelijk werk in Amsterdam nader uiteengezet. Het algemeen maatschappelijk werk, zo werd vastgesteld, deed een hulpaanbod in de directe

leefomgeving van mensen. Het vervulde een functie in de eerstelijns hulpverlening, omdat het algemeen maatschappelijk werk goed toegankelijk was, geen financiële drempels kende, en een snelle opvang zonder wachttijden bood. Bovendien was de maatschappelijk werker vertrouwd met de leefsituatie van de cliënt: 'Kennis van normen en waardenpatroon in de buurt biedt de hulpverlener de mogelijkheid, zijn/haar werkwijze daarop af te stemmen. Bovendien kan vanuit deze kennis een signaalfunctie worden vervuld over eventuele tekorten in de buurt'.¹⁸

Het algemeen maatschappelijk werk moest zich daarnaast oriënteren op de tweede lijn door middel van overleg en verwijzing naar de gespecialiseerde hulpverlening, zoals Medisch Opvoedkundige Bureaus en Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs. Bij cliënten in de tweede lijn is een psychische problematiek dominant, die minder verbonden is aan de sociale omgeving van de betrokkene.

In organisatorische zin pleitte het college van B&W van Amsterdam voor zeven zelfstandige regionale organisaties die rechtstreeks werden gesubsidieerd. Deze organisaties waren aanspreekbaar op het beleid in de regio. Het belangrijkste toetsingscriterium was: 'of door samenwerking met andere disciplines de doelgroep beter wordt geholpen, waarbij onze voorkeur uitgaat naar gestructureerde samenwerkingsverbanden met de eerstelijns gezondheidszorg, waarbij nog extra aandacht zal worden gegeven aan de vraag, of hulpverlening aan buitenlanders daadwerkelijk wordt gerealiseerd'.¹⁹

Interessant is in dit verband een onderzoek naar de advies- en informatiefunctie in de stad, dat in april 1988 werd gestart. Aanleiding waren de gebleken verschillen in gebruik en bekendheid met de maatschappelijke en sociale advies- en informatiefunctie in de buurt. Doelgroepen als lage inkomensgroepen en allochtonen maakten er weinig gebruik van.

¹⁸ "Doelstelling en organisatie van het algemeen maatschappelijk werk in Amsterdam", *Gemeentebld* 1983, bijlage N, blz. 4.

¹⁹ Ibid., blz. 17.

Het onderzoek, uitgevoerd door N. Lambeck van het bureau Profijt van de Overheid, stelde de vraag centraal: 'hoe kan er voor worden zorggedragen dat er in de buurten in de toekomst een maatschappelijk hulpverleningsaanbod aanwezig is, dat enerzijds efficiënt werkt zonder veel onderlinge overlap, en dat anderzijds voldoet aan de behoefte van de buurtbewoners'.²⁰

Een van de aanbevelingen behelsde de bundeling van de advies-en informatie-activiteiten per stadsdeel. Met behoud van de eigen identiteit was samenwerking mogelijk tussen de werksoorten sociaal raadslieden, algemeen maatschappelijk werk en de wijkpost voor ouderen. Een betere samenwerking was mogelijk via gemeenschappelijke registratie en signalering en zo mogelijk via gemeenschappelijke huisvesting. Op deze wijze was een verbetering van het bereik van gebruikers mogelijk en kon men zich van de aanbodzijde een beeld vormen van de totale vraagkant, dat wilde zeggen de potentiële gebruikers van de voorzieningen. De volgende cirkelgang kon worden onderbroken: 'De meeste instellingen stemmen hun aanbod af op gemotiveerde klanten. Een grote toeloop van deze klanten betekent de legitimatie van het aanbod'.²¹

In Den Haag werden in de eerste lijn de huisartsgeneeskunde en het algemeen maatschappelijk werk beschouwd als een vangnet voor een scala van problematieken. In 1985 werd in een vierjarenplan voor de maatschappelijke dienstverlening verklaard dat men van de zijde van de gemeente de tendenzen in de richting van profilering en specialisatie, die binnen het algemeen maatschappelijk werk onder druk der bezuinigingen waren te onderkennen, wilde tegengaan: 'Het argument dat deze werkvorm onvoldoende eigen identiteit zou hebben en dat door aanpalende gespecialiseerde voorzieningen dezelfde hulp kan worden geboden achten wij, gezien het belang dat wij hechten aan een eerstelijnszorg waarbinnen zoveel mogelijk mensen met een brede hulpvraag kunnen worden geholpen, onjuist'.²²

²⁰ N. Lambeck, *Onderzoek Advies en Informatie in de Wijken*, april 1989, blz. 1.

²¹ Ibid, blz. 8.

²² Ontwerp-plan voor de maatschappelijke dienstverlening 1985-1988, september 1985, blz. 23.

In Den Haag werd ten aanzien van het maatschappelijk werk een tweesporig beleid gevoerd. Van de zijde van de gemeente bevorderde men de toegankelijkheid van de stedelijke instelling voor het algemeen maatschappelijk werk. De aanvullende rol van de categoriale instellingen ten behoeve van die cliënten die geen aansluiting konden vinden bij de algemene instellingen werd overigens niet uit het oog verloren. De organisatorische vormgeving van die categorale organisaties werd echter kritisch bekeken.

De herstructureringsoperatie van het algemeen maatschappelijk werk, waarbij de identiteit van de betrokken instellingen in de nieuwe structuur zou zijn gewaarborgd, was erop gericht de afstemming en samenwerking tussen de verschillende algemene, levensbeschouwelijke en categoriale instellingen te bevorderen. Voorts beoogde het college van B&W onder meer een bundeling van managements- en administratiefuncties opdat op termijn meer tijd vrij zou komen voor het uitvoerende werk.

Het algemeen maatschappelijk werk werd uitgevoerd door een gedeconcentreerde instelling met 7 rayonbureaus en 28 spreekuurposten. De nodige aandacht werd besteed aan de leden van etnisch-culturele groepen (42% van het totale cliëntenbestand). Voor 1987 bedroeg de subsidiabele formatie ten behoeve van het uitvoerende werk bijna 75 plaatsen.

De Stichting Maatschappelijk Werk (i.o.) die de samenwerkende maatschappelijk werk instellingen omvatte, werd op 30 juni 1988 als deelnemer opgenomen in een gemeentelijk experiment budgetfinanciering. De stichting verkreeg daardoor de vrijheid om binnen de grenzen van het op basis van overleg met de aangesloten participanten opgestelde jaarprogramma te schuiven tussen de begrotingsposten. Een aantal stichtingen verzette zich tegen de voorgenomen reorganisatie. In de ogen van het Leger des Heils Goodwillcentrum was het behouden van het formeel werkgeverschap dat kwam te berusten bij de Stichting Maatschappelijk Werk essentieel voor het behoud van de eigen identiteit.

De afgelopen jaren hebben zich in de grote steden naast de doorvoering van het wijkgerichte werken veranderingen voorgedaan in de organisatie van het algemeen maatschappelijk werk. Deze veranderingen betreffen de ontzuiling en de decategorialisering. Met betrekking tot de ontzuiling

kan gesteld worden dat dit proces zo goed als afgerond is. Met uitzondering van het joods maatschappelijk werk zijn er in de grote steden nauwelijks meer levensbeschouwelijke instellingen voor algemeen maatschappelijk werk.

Ten aanzien van het maatschappelijk werk voor allochtonen heeft zich een soortgelijke veralgemenisering voorgedaan. Nagenoeg alle instellingen die zich richtten op allochtonen in het algemeen of op bepaalde groepen in het bijzonder hebben in het kader van wat wel de 'deategorialisering van het maatschappelijk werk' wordt genoemd hun hulpverleningstaak afgestoten naar het algemeen maatschappelijk werk.

5. DE IDENTITEIT VAN HET ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK

Binnen het algemeen maatschappelijk werk is een discussie gaande in hoeverre specialisaties binnen deze werksoort noodzakelijk zijn. Tegenstanders menen dat het algemeen maatschappelijk werk een algemene voorziening is en dat bovendien specialisatie ten koste zal gaan van de toegankelijkheid voor de groepen met een lage sociaal-economische status. Tevens wordt overwogen dat het wijkniveau een te laag niveau is voor specialisatie.

De eenzijdige nadruk op het algemene van het maatschappelijk werk lijkt evenwel op den duur niet te handhaven. Naast een algemeen hulpaanbod lijkt toch weer een specifiek doelgroepenbeleid te gaan ontstaan. Opnieuw ontstaat dan een vorm van specialisering of categorialisering, die dan ditmaal binnen de organisatie van het maatschappelijk werk geschiedt.

In bepaalde gevallen is het beter om naast een voorziening op wijkniveau ook een voorziening op stedelijk niveau te hebben. Dit geldt met name voor groepen buitenlanders die verspreid over verschillende wijken wonen. Het blijkt dat zij toch vaak specifieke vragen hebben. Op wijkpostniveau is het mogelijk dat gespecialiseerde maatschappelijk werkers opereren, die de hulpverlening voor specifieke groepen voor hun rekening nemen. Deze gespecialiseerde werkers kunnen een consultatiefunctie vervullen voor werkers in de wijken en zondig doorverwijzen naar meer geschikte of bevoegde instanties.

Korte contacten in de hulpverlening betreffen veelal materiële hulpvragen en worden afgehandeld door het geven van informatie en advies. Langdurige contacten betreffen in het algemeen net zo vaak materiële als immateriële problemen.

Hoewel uit de registratiecijfers van het algemeen maatschappelijk in de grote steden niet blijkt dat er in de loop der jaren een verschuiving van immateriële naar materiële hulpverlening heeft plaats gevonden kan desondanks over een accentverschuiving van immaterieel naar materieel worden gesproken. De accentverschuiving van immaterieel naar materieel

houdt verband met de prioriteit die in het gemeentelijk beleid wordt gelegd bij de informatie- en adviesfunctie. Een prioriteit waarvan het algemeen maatschappelijk werk het slachtoffer dreigt te worden.

Twee functies van het algemeen maatschappelijk werk zijn te onderscheiden: informatie en advies enerzijds en psycho-sociale begeleiding anderzijds. Deze multi-functionaliteit van het AMW is de kracht van de werksoort. Het is het historisch gegroeide antwoord op het feit dat problemen van cliënten veelal meerdere aspecten hebben: materiële en immateriële, somatische, psychische en sociale. Tegelijkertijd is het ook de zwakte van de werksoort. Deze multifunctionaliteit maakt het maatschappelijk werk moeilijk eenduidig plaatsbaar. Dit blijkt ook uit het overheidsbeleid ten aanzien van het algemeen maatschappelijk werk dat zich beweegt tussen welzijn en gezondheidszorg.

Het algemeen maatschappelijk werk heeft van oudsher verbindingslijnen met zowel de welzijnssector als de gezondheidszorg. In de grote steden lijken als gevolg van het gemeentelijk beleid de lijnen met de welzijnssector echter zwaarder aangezet te worden ten koste van die met de gezondheidszorg.

Deze ontwikkeling leidt tot een overwaardering van de advies- en informatiefunctie ten koste van de psycho-sociale begeleiding. Tegelijkertijd leidt deze nadruk op de advies- en informatiefunctie tot discussies over overlappings met andere werksoorten in welzijnsland (met name het sociaal raadslidenwerk) die alleen taken met betrekking tot informatie en advies hebben.

Hoewel de plaatselijke oplossingen verschillen, zijn deze alle gebaseerd op het idee dat de twee functies van het algemeen maatschappelijk werk niet alleen op papier, maar ook in de uitvoeringspraktijk zijn te scheiden. Dit lijkt een misvatting: 'Juist de tweeslag informatie en advies en psycho-sociale begeleiding is de kracht van het algemeen maatschappelijk werk. Als het zich op één van beide poten terugtrekt

verliest het die kracht, dan zijn er andere werkvormen die effectiever zijn'.²³

Ongetwijfeld ligt de kracht van het algemeen maatschappelijk werk in de verwevenheid van de materiële situatie met de immateriële aspecten van het bestaan. Dit dubbelkarakter is de identiteit van de werksoort. Nadruk op de informatie- en adviestaak zal ten koste gaan van de eerste-lijns psycho-sociale hulpverlening. Deze functie voorziet in een duidelijke behoefte en het gevaar van haar verdwijnen is dat elders (bij huisartsen of RIAGG's) het aantal hulpvragen zal toenemen. Vanuit een optiek van kostenbeheersing is dit nauwelijks een profijtelijke zaak te noemen.

In de meeste grote steden is één instelling voor algemeen maatschappelijk werk die de hele stad bestrijkt. Het uitvoerende werk vindt echter gedeconcentreerd plaats op wijkniveau. Dit wijkgerichte werk heeft - vooral vanwege de wens tot de vergroting van de toegankelijkheid van deze werksoort voor de sociaal zwakkeren - de afgelopen tien jaar meer en meer terrein gewonnen: 'De sociale wijkfilosofie speelt in alle steden. En die zal ook niet verlaten worden; het werkt namelijk. Een voorbeeld: nu zit ongeveer 60% van de cliënten van het algemeen maatschappelijk werk op bijstandsniveau, in 1981 was dat slechts 30%. Voorzieningen op stedelijk niveau zijn hoogdrempelig. Door het maatschappelijk werk dichterbij de mensen aan te bieden verlaag je die drempel, juist voor de groepen die je beoogt'.²⁴

Het algemeen maatschappelijk werk moet als eerstelijnsvoorziening voor iedereen bereikbaar zijn, dus geografisch gespreid in de wijken waar zich de problemen manifesteren. Ook de psychologische afstand tot de cliënt wordt geringer omdat zo mogelijk recht wordt gedaan aan de verschillen in bevolkingsopbouw en cultuur. De samenhang van de hulpverlening in de wijk wordt erdoor gestimuleerd en bij het bepalen van het beleid is een grotere inbreng van de bewoners mogelijk. De hulpverlener is vertrouwd met de buurt en kent de buurtproblemen evenals veel voorkomende individuele problemen. Hij is goed op de hoogte van de aanwezige voorzieningen en

²³ Interview van de auteurs met mevr. drs. C. van Beveren, juli 1989.

²⁴ Ibid.

de mogelijkheden tot verwijzing. Het hulpverleningsaanbod kan zo beter worden afgestemd op het aanbod van andere voorzieningen.

De gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Utrecht initiëren een proces van decategorialisering of veralgemening van het maatschappelijk werk. De aandacht voor specifieke groepen of problemen dient zoveel mogelijk plaats te vinden vanuit een aanbod van algemene voorzieningen op wijkniveau. Dit proces van decategorialisering laat zich als volgt onderscheiden:

- a) allerlei organisaties voor specifieke allochtone doelgroepen stoten, daartoe door bezuinigingen gedwongen, hun hulpverleningstaken af naar het algemeen maatschappelijk werk;
- b) verschillende vormen van specifiek maatschappelijk werk worden geïntegreerd in het algemeen maatschappelijk werk. Zo leeft in Amsterdam sinds een paar jaar het idee dat het gezondheidsmaatschappelijk werk (verricht in home-teams en gezondheidscentra) geïntegreerd moet worden in het algemeen maatschappelijk werk;
- c) organisaties die zich richten op specifieke probleemgebieden worden opgeheven of ingekrompen waarbij de eerstelijnsfunctie overgeheveld wordt naar het algemeen maatschappelijk werk.

Voor de grote steden blijft het van belang dat adequaat wordt ingespeeld op de aanwezigheid en problemen van specifieke bevolkingsgroepen als bepaalde groepen adolescenten, etnische minderheden en ouderen. Algemene voorzieningen moeten deze bevolkingsgroepen in voldoende mate kunnen helpen. In het algemeen is het beleid erop gericht om specifieke doelgroepen zo goed mogelijk te bereiken vanuit algemene instellingen.

De aanstelling van werkers afkomstig uit etnisch-culturele groepen en het voeren van een gericht deskundigheidsbevorderingsbeleid hebben de toegankelijkheid van de maatschappelijk werk-instellingen bevorderd. Dit impliceert niet dat de categoriale instellingen voor maatschappelijk werk overbodig zijn geworden. Zij spelen een belangrijke aanvullende rol voor groepen uit onze samenleving die geen aansluiting kunnen of willen vinden bij de algemene instellingen en van wie dat vaak ook in redelijkheid nauwelijks kan worden verwacht.

De vraag naar de beweegredenen achter het decategorialiseringsbeleid is hier op zijn plaats. Het is immers verwonderlijk dat aan gespecialiseerde organisaties, waarbinnen in de loop der jaren de nodige deskundigheid is gegroeid, (hulpverlenings)functies worden ontnomen, die vervolgens worden overgeheveld naar algemene voorzieningen die zich op hun beurt moeten heroriënteren om deze functies naar behoren te vervullen door de aanstelling van aandachtsfunctionarissen, deskundigheidbevordering, gerichte publiciteit en samenwerking met sleutelfiguren.

Een belangrijke achtergrond van het decategorialiseringsproces is de vergroting van de toegankelijkheid door middel van het wijkgericht werken. Het decategorialiseringsproces moet worden begrepen als een antwoord op de wildgroei van categoriale voorzieningen. In de jaren '70 rezen de categoriale instellingen als paddestoelen uit de grond. Zij kenmerkten zich door een combinatie van sociale actie en individuele hulpverlening. Maar tegelijkertijd werd het hulpaanbod onoverzichtelijker en daarmee ontoegankelijker. Kleine instellingen die alleen centraal kunnen werken bereiken juist de laagste inkomensgroepen slecht. Wijkgerichte voorzieningen daarentegen bereiken die groepen wél. Categoriale voorzieningen hebben vaak zo'n kleine doelgroep dat wijkgericht werken niet mogelijk is. Algemene voorzieningen hebben daarentegen zo'n grote klantenkring dat het werk en (een gedeelte van) de organisatie daarvan op wijkniveau kan plaatsvinden. Een breed wijkgericht hulpaanbod verdient de voorkeur boven een specifiek stedelijk aanbod, omdat een algemene, gedecentraliseerd werkende voorziening toegankelijker blijkt.

Een tweede aspect zijn de bezuinigingen. De decategorialisering lijkt een soort dekmantel voor bezuinigingen waarbij het oorspronkelijke doel, de vergroting van de toegankelijkheid van de dienstverlening juist voor de sociaal zwakkeren uit het oog verloren wordt. Het algemeen maatschappelijk werk is veel goedkoper dan de hulpverlening vanuit categoriale voorzieningen. De 'gewone' maatschappelijk werker verdient minder dan de gespecialiseerde werker bij een categoriale instelling. Bovendien zijn de overhead-kosten van het algemeen maatschappelijk werk lager dan die van de, vaak zeer kleine, gespecialiseerde instellingen. Daar komt bij dat de functie-overheveling vaak gebruikt wordt als aangrijpingspunt voor bezuinigingen. Dergelijke operaties zijn veelal budgetair negatief; dat

wil zeggen het algemeen maatschappelijk werk krijgt wel nieuwe taken maar geen of niet genoeg nieuwe middelen. Volgens critici is het decategorialiseringproces niets anders dan een bezuinigingsoperatie, waarop een ideologisch etiket als 'het werk moet dichterbij de mensen worden gebracht' wordt geplakt.

En voor wat betreft de integratie: categoriale voorzieningen werken ten aanzien van buitenlanders stigmatiserend.

6. FUNCTIEGERICHTE ORGANISATIE VAN DE ZORG

Een groot probleem voor de komende jaren is dat het maatschappelijk werk, gefinancierd door de gemeente, binnen de eerstelijns moet samenwerken met werksoorten die, immers behorend tot het basispakket, worden gefinancierd op verzekeringsbasis. Menigeen is evenwel van mening dat het maatschappelijk werk niet losgekoppeld kan en mag worden van andere zorgvoorzieningen. Dat levert een toekomstbeeld op waarin het algemeen maatschappelijk werk ophoudt een aparte instelling te zijn. Het AMW zou in dat perspectief kunnen integreren met instellingen als de gemeentelijke sociale dienst of de sociale raadslieden.

De algemeen secretaris van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, N. de Jong, meent dat de volgende positief geformuleerde wetmatigheid opgeld doet: 'Als men wil bereiken dat verschillende sectoren wel samenwerken, wel hun werk op elkaar afstemmen en er wel samenhang in de zorg ontstaat, plan en financier die verschillende sectoren dan vanuit één kader'.²⁵ Ook hij pleit voor een functiegerichte organisatie van de zorg waarbij het algemeen maatschappelijk werk moet proberen een antwoord te formuleren op de hulpvraag van de verzekerden.

Het algemeen maatschappelijk werk zal zijn 'aanbieding' op de 'markt' dus in functionele termen moeten omschrijven, opdat er een reële basis ontstaat om tussen aanbieders van zorg en verzekeraars goede functionele zorgovereenkomsten tot stand te laten komen. De marktwerking krijgt gestalte door aanbieders en verzekeraars in regionaal verband te laten vaststellen hoe de rechten van de verzekerden op hulpantwoorden geconcretiseerd kunnen worden. Daarvoor is het nodig dat het maatschappelijk werk zich kwalitatief onderscheidt van bijvoorbeeld huisartsen en psychologen.

Volgens De Jong zullen ook tal van samenwerkingsperikelen van de baan zijn op het moment dat de zorg een functiegerichte organisatie zal kennen: 'Het rare is nu dat ziekenfondsen nu geen substitutie kunnen bedrijven. [...] Er moet geëxperimenteerd worden in de thuiszorg. Het is toch van de dolle, gewoon omdat de regeltjes zo ingericht zijn, dat je de

²⁵ N. de Jong, "Algemeen maatschappelijk werk, de toekomst verzekerd?", in: *Infoos*, jrg. 17, 1989, nr. 1/2, blz. 33.

mensen geen zorg op maat thuis kunt geven: want het zit niet in het pakket wordt dan meestal gezegd'.²⁶

Het Programmeringscollege Onderzoek Maatschappelijke Dienstverlening (PCMD) wilde de toekomst van de maatschappelijke dienstverlening veilig stellen door haar voor een belangrijk deel onder te brengen in het basispakket van de gezondheidszorg. Van de zijde van het algemeen maatschappelijk werk is men drukdoende om naast de gemeentelijke subsidies andere financieringsbronnen aan te boren. Dank zij de veelal in een verordening vastgestelde budgetfinanciering hoeven extra inkomsten niet gekort te worden. De ogen zijn inmiddels gericht op de ziektekostenverzekeraars als potentiële financieringsbron. Ongeacht de verschillende financieringsbronnen vinden de verzekeraars het interessant als gezinszorg, wijkverpleging en algemeen maatschappelijk werk gezamenlijk thuiszorg aanbieden. Het algemeen maatschappelijk werk wordt daarbij wel afgeschilderd als een soort vangnetvoorziening voor dát werk dat alle andere voorzieningen laten liggen.

De gemeenten blijken deze mening te delen. Dwars tegen alle bezuinigingen in zien zij het algemeen maatschappelijk werk als een laagdrempelige basisvoorziening met een integrale probleembenadering voor de meest kwetsbare groepen, die gesteund moet worden. Als zodanig vervulden de gemeenten de afgelopen jaren een bufferfunctie tegen de bezuinigingen van de rijksoverheid. De gemeenten toonden een grote bereidheid om de opgelegde bezuinigingen uit eigen middelen te compenseren. Volgens een rapportage van het Sociaal en Cultureel Planbureau moet evenwel aangenomen worden 'dat de lagere overheden wegvallende inkomsten op welzijnsterrein niet structureel kunnen compenseren. De oorspronkelijke infrastructuur van voorzieningen zal daarom naar alle waarschijnlijkheid geleidelijk ingrijpende wijzigingen ondergaan. Het aantal arbeidsplaatsen zal voorts onder grote neerwaartse druk blijven staan'.²⁷

De gescheiden financieringssystemen kunnen overigens ook teveel worden geproblematiseerd. Zij zijn immers evenzeer te beschouwen als een dubbele

²⁶ Ibid, blz. 37.

²⁷ Van Kesteren, op. cit., blz. 39.

financieringsmogelijkheid van het algemeen maatschappelijk werk, die het mogelijk maakt diverse geldbronnen voor specifieke taken aan te boren: 'De meetlat voor het integrale karakter van het werk is de mate waarin het mogelijk is voor een en dezelfde hulpverleningssituatie - waarin materiële en immateriële problematiek verweven is - meerdere financiers aan te spreken. Daar hoeft de cliënt niets van te merken, daar hoeft de werker niets van te merken, dat moet het management afschermen door met financiers daarvoor technische oplossingen te vinden. Wij denken hierbij aan gebruik van aangepaste registratie, de verwerking van tijdnormen etcetera. Binnen het kader van een "verrichtingenregistratie" is het heel goed mogelijk bepaalde handelingen te declareren.'²⁸

In de verschillende zorgregio's zullen meerdere verzekeraars actief worden die elkaar - in het beste geval - beconcurreren. De steden willen een combinatiemodel van markt en overheidsplanning, waarbij randvoorwaarden gesteld kunnen worden aan de zorgverzekeraars: 'Een strategisch plan moet door de steden worden geoperationaliseerd in randvoorwaarden die aan de uitkomst van de onderhandelingen tussen verzekeraars en zorgverleners worden gesteld. Wanneer de verzekeraars zich niet aan de randvoorwaarden houden, moeten de steden een budgetkorting aan de verzekeraars kunnen opleggen. De wettelijke bevoegdheid daartoe zou moeten worden geregeld in een eenvoudige planningswet of in een kwaliteitswet'.²⁹ De verhouding tussen markt en planning blijft een dilemma.

Het wetsvoorstel houdende de vereenvoudiging van financiële en bestuurlijke betrekkingen tussen overheden op de terreinen van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van juni 1988 toont opnieuw een terugtrekkende overheid die zich nog slechts richt op specifieke thema's en groepen.

Bij de herschikking van de maatschappelijke dienstverlening in de richting van zorg op maat paste ook de herstructurering van het Directoraat-Generaal Welzijn, en wel zodanig dat de categoriale indeling de boventoon ging voeren. Per sector is het werk nu geclusterd met als

²⁸ Geert van der Laan en Lies Schilder, "Laat het algemeen maatschappelijk werk niet splijten", in: *Tijdschrift voor de sociale sector*, januari 1989, nr. 1, blz. 33.

²⁹ Garretsen en Raat, op. cit., blz. 181.

gevaar dat het integrerende aspect waaraan juist ook op rijksniveau een bijdrage geleverd kan worden, dreigt te verdwijnen. Op termijn kan een verkokering per werksoort op gaan treden. Specifiek beleid dat zich richt op voorzieningen voor concrete problemen voor aanwijsbare groepen dient zijn bedding te vinden in een goed werkend algemeen beleid.

7. DE HLO-OPERATIE EN DE GEMEENTEN

De herstructurering van de landelijke organisaties van het particulier initiatief is inmiddels via de commissie-Vonhoff, de commissie-Van Gils en de commissie-Vink uitgelopen op een herstructurering van de zogenaamde C-organisaties (koepels van werksoorten en -vormen en service-organisaties van groepen van instellingen). Hun subsidie is per 1 januari 1989 beëindigd en als resultante van het herstructureringsproces wordt nu een werkontwikkelingsorganisatie bekostigd: het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). De taak van het NIZW omvat de werksoorten die ook al waren vertegenwoordigd in de opgeheven landelijke koepelorganisaties. Een model van functies (beleidsontwikkeling, werkontwikkeling e.d.) moet tegenwicht bieden aan de door de diverse werksoorten verkokerde structuur. Door de samenstelling van sectorale commissies poogt het NIZW het vertrouwen van het werkveld te winnen en de continuïteit met het verleden te bewerkstelligen.

De werkontwikkeling in zes clusters - ouderen, jeugd, eerste lijn, gehandicapten, opvang en maatschappelijk-culturele ontwikkeling - is inmiddels van de grond getrokken. De invulling van de zogenoemde 'generale functies' - onderzoek, informatie en beroepsvraagstukken - is uitgesteld. Het grote probleem dat het NIZW moet overwinnen is de afstand tot het werkveld. De minister van WVC heeft in zijn eindrapportage over de herstructurering inmiddels onomwonden laten blijken dat hij van het NIZW een daadwerkelijke bijdrage en een stimulans verwacht voor de verbetering van werksoorten en werkwijzen.³⁰ Volgens PVA-kamerlid Worrel was het niet zozeer de bedoeling van het NIZW een soort koepelorganisatie te maken als wel 'een sluitstuk van al hetgeen in het werkveld leeft'.³¹

³⁰ Brief van de minister van WVC aan de Tweede Kamer, 24 mei 1989, blz. 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 1988-1989, 18.047, nr. 42.

³¹ Herstructurering landelijke organisaties, Verslag van een mondelinge overleg 11 september 1989, blz. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 1988-1989, 18.047, nr. 44.

Rond de problematiek van de inhoudelijke en organisatorische vernieuwing van het gedecentraliseerde welzijnsbeleid wil het NIZW samen met de VNG een Commissie voor lokaal en regionaal zorg- en welzijnsbeleid oprichten.

Daarnaast zijn de vijf gefuseerde werkgeversverenigingen, per 1 januari 1989 opererend onder de naam Vereniging van Ondernemers in de Gesubsidieerde en de Gepremieerde Sector (VOG), met een zwaar pakket uit de herstructureringsoperatie te voorschijn gekomen. Behalve de VOG zijn er op het terrein van zorg en welzijn overigens nog vier andere werkgeversorganisaties actief: de Werkgeversvereniging Jeugdwelzijnswerk, de Nationale Kruisvereniging, de Werkgeversvereniging Dagverblijven en Tehuizen voor geestelijk gehandicapten, en de Nationale Ziekenhuis Raad. De Federatie van Werkgeversverenigingen in het Welzijnswerk omvat de eerste drie plus de VOG. Aldus is er een sterk afgeslankte en meer doorzichtige structuur op rijksniveau tot stand gekomen. De inhoudelijke discussie dient evenwel nog gevoerd te worden.

De VOG wil voorlichting geven op het gebied van management in het welzijnswerk. De nieuwe regelgeving in het kader van de Welzijnswet leidt haars inziens tot een situatie waarin instellingen niet alleen met elkaar moeten concurreren, maar ook met alle andere bestedingen op lokaal en provinciaal niveau: 'Het is verbazingwekkend te moeten constateren hoe weinig contact en samenwerking er soms bestaat tussen diverse voorzieningen binnen dezelfde gemeente, ondanks het feit dat niet zelden voor dezelfde doelgroepen wordt gewerkt. Een coalitie met andere welzijnsvoorzieningen is niet alleen in hun belang, maar zal ook de positie van de gezamenlijke voorzieningen ten opzichte van de subsidiënt kunnen versterken'.³²

De VOG zegt merkwaardigerwijs, terwijl zij steeds redeneert vanuit een marktgerichte oriëntatie, te willen voorkomen dat instellingen elkaars concurrenten worden. Zij ziet een taak voor zichzelf in het opstellen van contracten tussen subsidiënt en gesubsidieerde instellingen, een soort aannemingsovereenkomsten die behelzen wat een instelling gaat uitvoeren en waar de gemeente voor betaalt. Juist deze aannemingsovereenkomsten

³² J. Stuyt, "Vraagbaak management, Decentralisatie vergt nieuwe coalities" in: *Welzijnsweekblad*, nr. 4, 27 januari 1989, blz. 29.

zouden de verhouding tussen particulier initiatief en gemeente zuiver moeten houden.

Ook sectorspecifieke dienstverlening rekent de VOG tot haar terrein: op verzoek en tegen betaling ontwikkelt zij voor de leden bijvoorbeeld nieuwe methodieken, experimenten of samenwerkingsprojecten. Zij concurreert dus tot op zekere hoogte met het NIZW en de toekomst zal nog moeten leren wie van deze beide instellingen welk deel van de markt tot het hare mag rekenen.

Ter illustratie van de aanzienlijke machtspositie die de VOG zich inmiddels heeft verworven, geven wij haar opvatting over de beroepskwalificaties in het welzijnswerk. Deze zal, gezien de angstvallige wijze waarop men in het hoger sociaal-agogisch onderwijs hiermee rekening houdt, op termijn ook in de grote steden haar uitwerking niet missen. Het is geen toeval dat de Adviescommissie Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs, die in opdracht van de HBO-Raad de mogelijke herstructurering van deze onderwijssector bestudeert, bij haar oprichting de toenmalige directeur van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, G.J. van der Top, als voorzitter kreeg.

Als representant van een belangrijk deel van het werkveld meent de VOG dat de kwaliteitsbewaking van het beroepsonderwijs dient te geschieden door de afnemers. De commissie-Van der Top heeft nu met haar rapport **Herkenbare kwaliteit** de lijnen uitgezet voor een ingrijpende herverkaveling van het sociaal/agogisch onderwijs. De VOG pleit in dit verband voor een soort keurmerk, een certificaat, voor alle opleidingen, waarbij via de cao-onderhandelingen de kwaliteit van de opleidingen wordt beloond met betere arbeidsvoorwaarden voor de beroepsbeoefenaren. Aan de hand van het zogenoemde 'marktoriëntatiemodel' wil zij in belangrijke mate bepalen waaraan afgestudeerden van het beroepsonderwijs dienen te voldoen. De beroepsopleidingen zijn in de ogen van de VOG leveranciers van produkten.

8. DECENTRALISATIE EN INTEGRATIE

Het proces van toenemende differentiatie en deconcentratie in de organisatie van het welzijnswerk sluit aan bij de voorschrijdende individualisering en de versterking van het normatief pluralisme in de Nederlandse samenleving. Niet alleen in de marktsector maar nu ook meer en meer in de kwartaire sector wordt gestreefd naar flexibilisering. Wij delen in dit opzicht de opvatting van prof.dr. M.R. van Gils die stelt dat een dergelijk proces verschuivingen vereist in het allocatie- en coördinatie mechanisme, 'waarbij van belang is dat de coördinatie komt te liggen op een niveau, waarbij nauw voeling kan worden gehouden met de processen waar zich de ontwikkelingen manifesteren'.³³

Een belangrijke en ook in eerdere voorstudies opgeworpen vraag voor het WRR-project over de grootstedelijke gebieden is in hoeverre de decentralisatie in de stad een goed instrument is om met de problemen van de stad om te gaan.³⁴ De rol en het functioneren van de (grootstedelijke) overheid en de effectiviteit van haar besluitvorming zijn daarbij in discussie en andere bestuursvormen kondigen zich aan.

Als een soort vertaling van de opvattingen van Van Gils naar het lokale niveau menen wij dat zelfstandige overkoepelende bestuursorganen op specifieke terreinen als dat van het maatschappelijk werk daarbij veelal de voorkeur verdienen boven te ver doorgevoerde decentralisatie. Decentralisatie beoogt mede het bestuur dichterbij de burger te brengen, maar brengt tegelijk somtijds ongewenste vormen van fragmentarisering.

Public-private partnership is een mogelijk antwoord, waarbij vooral ook het zogenoemde maatschappelijke middenveld bij het bestuur kan worden betrokken. Sociale convenanten kunnen daarbij een raamwerk bieden voor

³³ M.R. van Gils, Zelfstandige bestuursorganen vanuit organisatiekundig perspectief; uitgangspunten. Stellingen ten behoeve van de studiedag zelfstandige bestuursorganen, georganiseerd door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, gepubliceerd in: WRR, *Zelfstandige bestuursorganen, verslag studiedag 12 november 1985*, WRR Voorstudies en achtergronden, V54, 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1986.

³⁴ H.F.L. Garretsen en H. Raat, op. cit., blz. 224.

plaatselijke programma's. G.J. van der Top spreekt in dit verband van een verbond waarin de particuliere instituties doen waartoe de overheid wellicht niet in staat of bereid is: 'Een redelijke basis om in een samenleving van gespreide macht en verantwoordelijkheden ieder der partners zijn vrijheid te laten, en tegelijk de grenzen daarvan aan te geven. Een convenant, niet als doel op zich, maar als instrument voor een op de lokale situatie geschoeid lokaal welzijnsbeleid. Een dergelijke afspraak zou ook een zodanige financiële paragraaf kunnen omvatten, dat ook daarin de zelfstandigheid der organisaties tot uitdrukking komt. Voor de gemeenten een soort van contract-management dat men tegenwoordig ook meer en meer binnen de gemeentelijke dienst tegenkomt'.³⁵

Bij zijn bespreking van de gewenste structuur van beleid, uitvoering en beheer van het welzijnswerk stelt W. Meijer, oud-staatssecretaris van het Ministerie van CRM en momenteel commissaris van de Koningin in de provincie Drenthe, dat integratie en harmonisatie van beleid op rijksniveau weliswaar geen succes is gebleken, maar dat op het lokale niveau harmonisatie en integratie wel zijn geslaagd. Planning en subsidiëring van welzijnsvoorzieningen zijn zijns inziens een substantieel onderdeel van het lokale beleid geworden.

Meijer pleit dan ook voor een verdergaande decentralisatie gekoppeld aan een geïntegreerde aanpak: 'Het initiatief daartoe zou van de rijksoverheid moeten komen, door integratie van beleid op lokaal niveau - via een samenhangend pakket van instrumenten en middelen - mogelijk te maken. Decentralisatie, uitgevoerd op deze wijze, verlicht de regeldruk, vergroot de samenhang op lokaal niveau en verhoogt de flexibiliteit van de rijksoverheid'.³⁶

³⁵ G.J. van der Top, "Algemeen maatschappelijk werk: een onmisbare voorziening voor gemeenten?", verslag congres 'Algemeen maatschappelijk werk een toekomst waard...!', in: *Infoos*, 31 januari 1989, jrg. 17, 1989, nr. 1/2, blz. 28.

³⁶ Toespraak van de heer W. Meijer, commissaris van de Koningin in de provincie Drenthe, ter gelegenheid van het symposium met als thema 'Wat is te leren van twee decenna welzijnsbeleid voor het sociaal en cultureel beleid in de jaren '90? op 29 mei 1989 te Den Haag. De tekst is gepubliceerd in: HRWB, *Met het oog op de jaren negentig, slotsymposium "Twee decennia welzijnsbeleid"*, '6-Gravenhage, 1989, blz. 36.

Welzijnsbeleid mag volgens hem geen substitutie zijn van algemeen beleid, maar het mag zich ook niet beperken tot een doelgroepenbeleid. Een integrale aanpak blijft ook vanuit het niveau van de rijksoverheid noodzakelijk.

Als voorzet voor nieuwe organisatievormen doet hij de suggestie om op lokaal en/of rijksniveau contracten (convenanten) met organisaties of bewegingen af te sluiten voor een bepaalde tijd. Hierin dient te worden vastgelegd 'wie voor welk vraagstuk wat doet, wie de prestaties levert en hoe de verantwoordelijkheden liggen'.³⁷ Ten slotte wijst hij op de mogelijkheid om niet-sector gebonden sociaal-culturele ontwikkelingsmaatschappijen op te richten, die met overheidsmiddelen 'samenlevingsopdrachten' uitvoeren. De overheid dient de prioriteiten te stellen, de middelen te verschaffen en de voorwaarden te creëren. De overheid moet vervolgens terugtreden om ruim baan te maken voor de maatschappelijke organisaties die het beheer, de uitvoering en de ontwikkeling van het werk ter hand nemen.

In dit denkbeeld zien wij een eigentijdse variant van de 'community organization' of opbouwwerk, dat na enige beperkte vooroorlogse aanzetten vooral vanaf het begin van de jaren vijftig tot ontwikkeling werd gebracht. Het opbouwwerk bleek inderdaad grote mogelijkheden in zich te hebben: het leverde in eerste instantie op het platteland, maar vervolgens in steeds grotere mate ook in de steden een wezenlijke bijdrage aan de modernisering en democratisering van de lokale samenleving.

In de discussie over de toekomst van het opbouwwerk wordt inmiddels een pleidooi gevoerd voor het sluiten van contracten tussen gemeenten en opbouwwerkers. Op basis van de behoeften van een buurt kan dan een werkplan met een bepaald budget opgesteld worden en de gemeente sluit vervolgens op basis daarvan een contract met de werkers: 'Die doelstellingen moeten we altijd vertalen in eindtermen, gericht op een produkt. Zo is de meetbaarheid van het werk gemakkelijker en wordt de besteding

³⁷

Ibid.

van het gemeenschapsgeld explicieter'.³⁸ De gemeenten zoeken als het ware de instellingen bij het werk dat gedaan moet worden. De instellingen definiëren hun output in kwantitatieve en kwalitatieve termen en met de gemeenten kunnen dan vervolgens contracten gesloten worden op basis van prestaties.

De afstemming van het zorgaanbod op de vraag blijft vooralsnog problematisch door het grote aantal knelpunten in de sfeer van de institutionele vormgeving, de afstemming en samenwerking, en niet in de laatste plaats door de eigen aard van het werk. Onderzoek naar de perspectieven van de grootstedelijke gebieden op het terrein van de zorg wordt gehinderd door de geringe beschikbaarheid van empirisch materiaal. Door middel van een betere registratie wil overigens ook het directoraat-generaal Welzijn van het Ministerie van WVC de beschikking krijgen over meer bedrijfsmatige gegevens uit de welzijnssector. Het departement wil daartoe samenwerkingscontracten afsluiten met werkgevers, gemeenten en 'werkontwikkelaars'.³⁹

Minister Brinkman liet zich inmiddels in positieve bewoordingen uit over de kerntaken van het welzijnsbeleid. Na zijn befaamde rede in Leiden eind 1988 volgde zijn hierboven gememoreerde nog positievere rede op 13 april 1989 te Maastricht. Wellicht is ook in zijn ogen de overheid nu zo ver teruggetreden dat bij ongewijzigd beleid nog slechts een val in de afgrond overblijft.

Het PvdA-kamerlid F. Buurmeijer becommentarieerde de onthoudingspolitiek van Brinkman als volgt: 'Mensen met lagere inkomens maken meer gebruik van collectieve voorzieningen. De collectieve sector is voor mensen in een achterstandsituatie de mogelijkheid om de noodzakelijke voorzieningen te verkrijgen. Tegelijk wordt juist hun de toegang tot deze voorzieningen extra belemmerd door eigen bijdragen en vermindering van het bereik van de collectieve sector door de omvang daarvan te beperken. Dit is een van

³⁸ Conferentie over toekomst van opbouwwerk, "De 'samenlevingsadviseur' moet zelf zijn werk creëren", in: *Welzijnsweekblad*, nr. 3, 20 januari 1989, blz. 4.

³⁹ "Registratie moet welzijn redden", in: *Welzijnsweekblad*, nr. 32/33, 11 augustus 1989, blz. 2.

de redenen om terugdringing van de collectieve sector met argwaan te bekijken, en het tegendeel van suggesties om de markt haar werking te laten doen en het aan de mensen zelf over te laten. Als dit het concept van de zorgzame samenleving is en minister Brinkman wil ons dat doen geloven, dan zijn de risico's hiervan onaanvaardbaar groot'.⁴⁰

Ook de PvdA legt de nadruk op het voorwaardescheppende beleid en is gereserveerd over de mogelijkheden van de overheid: 'Een beroep op het zelforganiserend vermogen van een verantwoordelijke samenleving, wat men daaronder ook wil verstaan, volstaat niet. De wetgever moet de condities vastleggen waarop de deelnemers in het maatschappelijk verkeer kunnen worden aangesproken'.⁴¹

Eigenlijk is hier sprake van impliciete kritiek op de marktprincipes die in de welzijnssector meer en meer opgeld zijn gaan doen. De twijfels bij de 'apenliefde' voor de snelle marketingtechnieken uit het bedrijfsleven nemen toe.⁴²

⁴⁰ Rogier Wiercx, "PvdA en CDA na 6 september kunnen goed zaken doen", in: *Tijdschrift voor de sociale sector*, juni/juli 1989, nr. 6/7, blz. 3.

⁴¹ Ibid., blz. 4.

⁴² Janny de Boer, "Sociale sector niet gebaat bij imitatie van commerciële marketing", in: *Tijdschrift voor de sociale sector*, april/mei 1989, nr. 4, blz. 32.

9. OP ZOEK NAAR SAMENHANG

Het accent van de sociale zorg verschoof in de tweede helft van de jaren veertig van het lokale naar het landelijke niveau. In de loop van de jaren zeventig keerde de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten voor de zorg in sterke mate terug. Decentralisatie bracht enerzijds een betere aansluiting op de gedifferentieerde behoeften van burgers en vergrootte de mogelijkheden tot participatie, anderzijds diende deze het streven naar een meer doelmatige en doeltreffende overheid.⁴³

De gemeenten dienen ook in de toekomst hun eigen beleid te formuleren en uit te voeren, de provincies dienen dit te ondersteunen en het rijk tenslotte dient de randvoorwaarden te creëren waardoor op lokaal niveau een optimaal zorgaanbod gerealiseerd kan worden. Net als op financieel-economisch terrein moet ook hier het marktmechanisme van zijn scherpste kanten worden ontdaan, zodat niet alleen een flexibel en inventief beleid op maat gerealiseerd kan worden, maar zodanig dat tevens de sociale en democratische kwaliteit van de samenleving gegarandeerd en gestimuleerd wordt.

De verschillende overheden dienen de beoogde coördinatie, die past binnen de territoriale en functionele decentralisatie, doelbewust te bevorderen. Een belangrijke historische 'les' is immers dat vrijwillige coördinatie van zorginstellingen steeds weer mislukt onder meer omdat ook instellingen van het particulier initiatief zich blijkbaar a priori expansief gedragen. Dat laatste belooft overigens veel voor het concurrerend vermogen dat de instellingen bij de meer bedrijfsmatig af te sluiten convenanten met verzekeraars en andere potentiële financiers niet kunnen ontberen.

⁴³ F. Hoefnagel, *De stijl van de overheid. Bestuurlijke en juridische ontwikkelingen op sociaal en cultureel terrein van 1983 tot midden 1988*, Uitgave Harmonisatieraad Welzijnsbeleid, 's-Gravenhage, oktober 1988, blz. 78.

Het besef is gegroeid dat werkloosheid, veranderde leefstijlen en de concentratie van kansarme groepen in stedelijke gebieden vragen om een samenhangende benadering. Het streven naar lokale coördinatie van respectievelijk armenzorg, maatschappelijk hulpbetoon, maatschappelijk werk en welzijnswerk realiseerde zich steeds slechts ten dele in armenraden, sociale raden en roa's.

De verhouding tussen markt en planning op het terrein van de zorg vormt echter een dilemma in bestuurlijk en beleidsmatig opzicht. De laatste jaren is het marktorientatiemodel in brede kring in zwang gekomen. De hiervoor besproken organisaties als de VNG, het NIZW en de VOG hebben dit model hoog in hun vaandel. Ook het Koningin Juliana Fonds dat met zijn aanzienlijk budget het innoverend vermogen van particuliere initiatieven honoreert, heeft een verwante 'strategie'.

De decentralisatie van bevoegdheden en geldstromen, die sedert de inwerkingtreding van de Welzijnswet en de Dekker-voorstellen in een stroomversnelling is geraakt, confronteert ook de grote steden met een herijking van beleidsuitgangspunten. De instellingen van uitvoerend werk worden daardoor gedwongen tot toetsing en verandering van hun beleid. Met het reorganisatieproces dat in gang is gezet, zijn de posities van de diverse actoren en hun coalities gewijzigd. De wisselende krachts- en machtsverhoudingen zijn echter nog niet uitgekristalliseerd zolang nog niet alle organisatorische, functionele en sectorale schotten, die een werksoort-ordening, een functiegerichte aanpak en het probleemgericht werken in de weg staan, zijn opgeruimd.

De ruimte tussen de gemeentelijke overheid en de individuele burger - wat J.A.A. van Doorn noemde 'het maatschappelijk middenveld' - behoeft een ordening die rekening houdt met nieuwe initiatieven en accenten: 'In antwoord op de diverser wordende maatschappelijke vraag moet èn inhoud èn structuur van voorzieningen veranderen. Daarbij is het belangrijk, dat het stelsel van voorzieningen doorzichtig blijft en dat de samenhang tussen de verschillende voorzieningen (bijvoorbeeld de verschillende vormen van hulpverlening voor bejaarden) wordt bevorderd. Het stelsel van

aanbod kan voor afzonderlijke individuen toegankelijker worden onder meer door vaste punten te creëren in het ingewikkeld geworden geheel'.⁴⁴

De functionele netwerken, zoals die bijvoorbeeld worden geboden in het gecoördineerd ouderenwerk, en het projectmatig werken van verschillende instanties in samenwerkingsverbanden, zoals bij vandalismebestrijding, bieden mogelijkheden in het werkveld van de sociale zorg.

Overeenkomstig de gedachtenvorming omtrent stedelijke vernieuwing op het gebied van de ruimtelijke ordening kan worden overwogen om ook op het gebied van de sociale zorg in de grootstedelijke gebieden een publiek-private samenwerking te structureren aan de hand van een ontwikkelingsplan, een 'structuurplan voor de sociale zorg'.

Ook de gemeentelijke overheid is een instrument van de politieke leiding, die het door haar gecreëerde apparaat een herkenbare identiteit dient mee te geven. Zo'n structuurplan kan ook dienstig zijn voor de benodigde ideologische fundering: 'Een levend en levensvatbaar systeem is eerst dan in staat de signalen uit de omgeving op te vangen en te verwerken als het eerst een beeld van zichzelf heeft, als het dit zelfbeeld kan toetsen aan de zelf gecreëerde werkelijkheid'.⁴⁵ Informatie is pas te verwerken als er een kader is waarbinnen zij past.

De grootstedelijke overheid kampt hierbij ons inziens met eenzelfde probleem als geconstateerd door M.R. van Gils op het niveau van de rijksoverheid: 'De problemen die de rijksoverheid kent met het inhoud en gestalte geven aan de door haar geëntameerde zogenaamde grote operaties, zijn een direct gevolg van het feit dat de vraag naar de essentie (de identiteit) van het overheidsfunctioneren moeilijk oppakbaar en hanteerbaar lijkt te zijn. Zolang deze vraag niet beantwoord kan worden, is het een fictie te verwachten dat een dergelijk omvangrijk apparaat in staat

⁴⁴ Ph.A. Idenburg e.a., *Gemeenten maken toekomst, bestuurlijke handreikingen bij maatschappelijke vernieuwingen*, 's-Gravenhage, 1989, blz. 46.

⁴⁵ M.R. van Gils, *De strategische functie van externe adviesraden*, Uitgave Harmonisatieraad Welzijnsbeleid, 's-Gravenhage, juli 1987, blz. 13.

zal zijn zichzelf in een staat van strategische heroriëntatie te brengen. Het referentiepunt dat hiervoor nodig is ontbreekt'.⁴⁶

De deregulering en de overdracht van bevoegdheden door de rijksoverheid naar de gemeenten, de territoriale decentralisatie die maakt dat de gemeenten de besteding van middelen moeten sturen voor onder meer het algemeen maatschappelijk werk en het sociaal-cultureel werk vraagt een nieuwe bestuurlijke vormgeving. Ook bij budgetfinanciering op basis van contracten dient de gemeentelijke overheid de door de politiek geformuleerde doelstellingen via overeenkomsten met de instellingen te realiseren.

Het grote gemis aan empirisch materiaal, zoals met betrekking tot de belangrijke samenhang tussen ontwikkelingen in de bevolkingssamenstelling en ontwikkelingen naar aard en samenstelling van de voorzieningen in de steden, maakt de opstelling van een structuurplan problematisch. Zo ook de geringe aandacht die er tot nu toe is geweest voor de differentiatie binnen stadsgewesten en gemeenten. De overheden - nationaal zo goed als lokaal - staan voor de vraag 'of zij bepaalde voorzieningen nog wel of niet meer moeten verzorgen en hoe dat dan het beste zou kunnen worden gerealiseerd. Meer inzicht in afkalving, concentratie, verplaatsing en veranderd draagvlak van (non-profit)voorzieningen is daarbij onmisbaar'.⁴⁷

Het verschijnen van de Vierde Nota ruimtelijke Ordening, het rapport-Montijn over de grote steden en het advies van de Raad voor het binnenlands bestuur over het bestuur in grootstedelijke gebieden maakten het vraagstuk van de agglomeratie als mogelijke eenheid van benadering weer actueel. De commissie-Montijn adviseerde de minister van Binnenlandse Zaken in ongeveer een jaar een concept van een bestuurlijke structuur in de zin van de vorming van vier agglomeratiegemeenten gereed te hebben.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ G. Molenaar, J. Floor, J. den Draak, *Aanbod en gebruik van non-profit voorzieningen; Een analyse van de positie van de Randstad ten opzichte van de rest van Nederland*, Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, Stedelijke Netwerken, Werkstukken nr. 5, blz. 16.

Het doel van deze planning was om in het nieuwe regeerakkoord tot afspraken ter zake te komen.⁴⁸ Toch meldt het regeerakkoord van het derde kabinet-Lubbers nauwelijks iets over bestuurlijke reorganisatie.

⁴⁸ *Grote steden, grote kansen*. Rapport van de Externe Commissie Grote Stedenbeleid, 's-Gravenhage, januari 1989, blz. 6.

10. OP DE OVERGANG VAN STEDELIJKE CRISIS NAAR STEDELIJKE VER-
NIEUWING

In Den Haag sprak de gemeenteraad zich in november 1983 uit voor de noodzaak van een beleidsvoering gericht op samenhang.⁴⁹ Samenhang is geen doel in zich zelf. Toegepast op de maatschappelijke dienstverlening kon onder samenhang worden verstaan: 'onderlinge afstemming van voorzieningen op een bepaald beleidsterrein, opdat mensen in verschillende situaties (intra- of extra-muraal) en bij verschillende maten van zelfredzaamheid, van die voorzieningen gebruik kunnen maken welke het meest direct aansluiten bij hun behoeften en/of bij de voorzieningen waarvan zij reeds gebruik maken'.⁵⁰ Een brede benadering van het welzijn was het uitgangspunt van integrale planning. Daartoe was de overdracht van bevoegdheden van de rijksoverheid aan lagere overheden noodzakelijk.

Als complement op de rapporten *Vernieuwing van Rotterdam* en *Nieuw Rotterdam* presenteerde een commissie onder voorzitterschap van Ph.A. Idenburg een rapport getiteld *Het nieuwe Rotterdam in sociaal perspectief*.⁵¹ Zij gaf daarbij naar analogie van de reeds in de drie andere grote steden gesignaleerde opvattingen te kennen dat sociale vernieuwing niet als een sluitstuk van de trilogie moest worden opgevat. Naar de opvatting van de commissie dienden de deelgemeenten een kerntaak te krijgen voor sociale vernieuwing die was gericht en gebaseerd op 'herijking en herschikking van verantwoordelijkheden'. De commissie beval een (tijdelijke) instelling aan van een stedelijk platform voor de stimulering en bewaking van het proces van sociale vernieuwing (Raad voor Sociale Vernieuwing).

Bij de binnengemeentelijke decentralisatie is inmiddels gebleken dat sommige problemen een dusdanige omvang hebben dat zij niet uitsluitend op het niveau van de kleinere eenheid die het stadsdeel vormt, benaderd

⁴⁹ *Ontwerp - plan voor de maatschappelijke dienstverlening 1985-1988*, 's-Gravenhage 1985, blz. 6.

⁵⁰ Ibid., blz. 15.

⁵¹ *Het Nieuwe Rotterdam in sociaal perspectief*, Rapport van de Commissie sociale vernieuwing, Rotterdam, 1989.

kunnen worden.⁵² Het bestuur van de centrale stad kan in die gevallen gediend zijn met een strategisch plan, en meer in het bijzonder voor de hierboven beschreven sector, met een structuurplan voor de sociale zorg.

Zo is in Amsterdam de binnengemeentelijke decentralisatie inmiddels bijna voltooid. Voor de gemeenteraad impliceert dit dat, behalve voor de binnenstad, de besluitvorming op het gebied van het lokaal bestuur, komt te vervallen. Het stadsbestuur bemoeit zich voortaan met de verschillende delen van de stad op beperkte schaal. In de Verordening op de Stadsdeelraden is deze bemoeiing vastgelegd in de functies: toezicht, verdeling van middelen en zorg voor samenhang en structuur en ontwikkeling.

Tot het daarbij ontwikkelde instrumentarium dat de verhouding tussen stad en stadsdeel regelt, behoort het Stadsdeelfonds en het Structuurplan 1990 dat is toegerust als instrument voor de bewaking van de samenhang en structuur in de stad. In het recentelijk verschenen concept-Structuurplan-nieuwe-stijl wordt de rol van het structuurplan als volgt aangeduid: 'het aangeven van de structuur en samenhang van verschillende veranderingsprocessen met betrekking tot de stad - waarbij de ruimtelijke ordening de invalshoek vormt - en het op basis hiervan formuleren van een visie op de stedelijke ontwikkeling op langere termijn'.⁵³ Het structuurplan geeft de grote lijnen aan voor de stadsontwikkeling en vormt de toetssteen voor de bestemmingsplannen die door de zestien stadsdelen worden opgesteld.

Het zal blijken of - tegen de achtergrond van door de gemeenteraadsvergadering voorgestane ontwikkeling van de stad als geheel - het structuurplan-nieuwe-stijl een effectief instrument is in de beheersing van ontwikkelingen in de stadsdelen. Immers, mocht het structuurplan in dit opzicht tekort schieten, 'dan dreigt een situatie waarin door een bovenmatig gebruik van instrumenten waarmee directe interventie in de

⁵² *Gemeenten maken toekomst*, blz. 169.

⁵³ E. Gouda, B. Kassenaar, *Nota Structuurplan-nieuwe-stijl, tweede concept (afdeling Ruimtelijke Ordening)*, Gemeente Amsterdam, 23 oktober 1989, blz. 5.

stadsdelen plaatsvindt [...] de uitgangspunten van de binnengemeentelijke decentralisatie geweld wordt aangedaan'.⁵⁴

Het structuurplan zal het karakter hebben van een contract van de centrale stad met de stadsdelen, waarbinnen een stadsdeel een volwaardige locale bestuurstaak vervult. De opstelling, vaststelling uitvoering, handhaving en evaluatie ervan is een centrale taak.

Het aangeduide structuurplan is gericht op de ruimtelijke ordening. Het verdient aanbeveling om de mogelijkheden van een complementair sociaal en cultureel structuurplan naar analogie van het bovengeschetste nader te onderzoeken. De verwevenheid tussen de sociale problematiek en de stedelijke vernieuwing is immers door de commissie-Montijn afdoende aangetoond. Ook in de Amsterdamse gemeenteraad kwam deze verstrengeling van economische en sociaal-culturele aspecten aan de orde: 'Sociale verbetering moet dan ook niet worden gezien als een concurrent van stedelijke vernieuwing, maar als een element daarvan. Het is juist, dat ook hier wordt gewezen op een evenwijdige verplichting van overheid en bedrijfsleven'.⁵⁵

Bij de opstelling van een dergelijk sociaal en cultureel structuurplan kan gebruik worden gemaakt van de ervaringen die in Amsterdam bij de opstelling van het zogeheten sociaal-cultureel en emancipatieplan zijn opgedaan. In dat plan werden de grote lijnen aangegeven van het beleid dat de gemeente op sociaal-cultureel en emancipatoir terrein wilde voeren en op welke uitgangspunten en doelstellingen een dergelijk beleid was gebaseerd en welke financiële middelen werden aangewend.

Dit plan was het eerste gemeentelijke beleidsplan voor een breed onderdeel van het zogenoemde specifieke welzijn. Het gold voor een periode van vier jaar en de indiening ervan was destijds een voorwaarde om een rijksbijdrage te krijgen. Interessant is het belang dat het college van B&W toekende aan de functie die het zou moeten hebben als 'beleidsstuk

⁵⁴ Inleiding tot de missive ten geleide van de begroting voor 1989 van de gemeenteraad, 4 november 1989, blz. 3.

⁵⁵ Rapport Commissie-Montijn, *Gemeentebld afd. 2*, 14 juni 1989, blz. 1226.

voor het gemeentebestuur, de bevolking en de en organisaties die sociaal-cultureel en emancipatiewerk uitvoeren'.⁵⁶

Een conclusie was dat het maken van een plan op zich geen systematische en democratische planning garandeerde. Het plan bood weinig stuurmogelijkheden. Het moest worden opgevat als een aanzet tot een beschrijving van beleid en een systematisering van gegevens: 'Het beleid zal nu verder moeten worden uitgewerkt in helder geformuleerde doelstellingen en prioriteiten. Er zullen criteria moeten worden ontwikkeld waarmee het werk kan worden getoest, zodat de beschikbare middelen in overeenstemming met de doelstellingen en prioriteiten kunnen worden ingezet'.⁵⁷

Met een sociaal en cultureel structuurplan kan de overheid op systematische wijze de voorwaarden scheppen waaronder het maatschappelijk middenveld in staat wordt gesteld om de economische en ruimtelijke vernieuwing te begeleiden. Planning dient hier te worden opgevat als het binnen de grenzen van het bereikbare en overzichtelijke planmatig creëren van mogelijkheden tot sociale en culturele ontwikkeling binnen een bepaalde regio.

⁵⁶ Nr. 143. "Vaststelling Sociaal-cultureel en emancipatieplan 1983-1986", Amsterdam 31 januari 1983, in: *Gemeentebld* afd. 1, blz. 315.

⁵⁷ Ibid., blz. 316.