

Gezondheidsraad

Sociaal werk op solide basis





Aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderwerp : aanbieding advies *Sociaal werk op solide basis*

Uw kenmerk : DMO/SVP-313352

Ons kenmerk : -1375/NdN/ts/015-B

Bijlagen : 1

Datum : 15 september 2014

Geachte staatssecretaris,

Uw ambtsvoorgangster constateerde in een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening van sociaal werkers in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning achterbleef bij de verwachtingen. Zij stelde vast dat voor een duurzame kwaliteitsverbetering een goed functionerend kennissysteem nodig is en verzocht de raad haar daarover te adviseren. Ter beantwoording van deze adviesaanvraag stelde ik een commissie in, die het advies opstelde dat ik u bij deze aanbied.

In het advies beschrijft de commissie de nieuwe context waarin het sociaal werk met ingang van 2015 moet functioneren en laat ze zien hoe het sociaal werk zich tot nu toe heeft ontwikkeld. Een aantal lessen uit de ervaring met de opbouw van kennissystemen voor andere professionals betreft zij vervolgens op het sociaal werk. Op basis hiervan komt zij tot de conclusie dat een stimuleringsprogramma nodig is om een volwaardig kennissysteem voor het sociaal werk tot stand te brengen. De sociaal werkers zullen zelf hun beroepsorganisatie moeten uitbouwen en goede na- en bijscholing moeten opzetten. Gemeenten kunnen de professionalisering bevorderen door alleen sociaal werkers in te schakelen die zijn ingeschreven in een beroepsregister.

Gezondheidsraad

Health Council of the Netherlands



Onderwerp : aanbieding advies *Sociaal werk op solide basis*

Ons kenmerk : -1375/NdN/ts/015-B

Pagina : 2

Datum : 15 september 2014

De commissie heeft haar aanbevelingen in concept voorgelegd aan een aantal betrokken partijen en het geleverde commentaar verwerkt in het definitieve advies. Het advies is getoetst door de Beraadsgroep Geneeskunde en de Raadscommissie voor Gezondheidsonderzoek.

Ik onderschrijf de aanbevelingen van de commissie.

Met vriendelijke groet,

prof. dr. W.A. van Gool,
voorzitter

Sociaal werk op solide basis

aan:

de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 2014/21, Den Haag, 15 september 2014

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids-(zorg)onderzoek’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Infrastructuur & Milieu; Sociale Zaken & Werkgelegenheid; Economische Zaken en Onderwijs, Cultuur & Wetenschap. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het European Science Advisory Network for Health (EuSANH), een Europees netwerk van wetenschappelijke adviesorganen.

U kunt het advies downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Sociaal werk op solide basis. Den Haag: Gezondheidsraad, 2014; publicatienr. 2014/21.

Preferred citation:
Health Council of the Netherlands. Social work on solid ground. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2014; publication no. 2014/21.

auteursrecht voorbehouden

all rights reserved

ISBN: 978-94-6281-013-6

Inhoud

Samenvatting 11

Executive summary 17

- 1 Inleiding 23
 - 1.1 Achtergrond 23
 - 1.2 Adviesaanvraag 23
 - 1.3 Commissie en werkwijze 24
 - 1.4 Reikwijdte 25
 - 1.5 Het advies 25
-

- 2 De lerende professional 27
 - 2.1 De innovatieve leerwerkplaatsen van de geneeskunde 27
 - 2.2 Richtlijnen, *evidence based medicine*, implementatie 28
 - 2.3 Stimuleringsprogramma's 31
 - 2.4 Jeugdzorg 33
 - 2.5 Lessen voor het sociale domein 35
-

- 3 De Wmo in context 39
 - 3.1 Wmo 2015 39
 - 3.2 Nieuwe Jeugdwet en Participatiewet 41
 - 3.3 Gemeenten 42
 - 3.4 Sociaal werk 43
-

4	Het sociaal werk	45
4.1	Geschiedenis	45
4.2	Stimuleringsprogramma's	47
4.3	Sociaal werk anno 2014	48
4.4	Kennisinfrastructuur	51
4.5	Verandering gewenst	54

5	Naar een kennissysteem voor het sociaal werk	57
5.1	Kennissysteem	57
5.2	Stimuleringsprogramma	60

6	Aanbevelingen	67
---	---------------	----

	Literatuur	71
--	------------	----

	Bijlagen	75
A	De adviesaanvraag	77
B	De commissie	79
C	Geraadpleegde personen	81
D	Deelnemers hoorzitting	85
E	Stimuleringsprogramma's	87

Samenvatting

Aanleiding en adviesvraag

In de afgelopen jaren is een begin gemaakt met de overheveling van overheidstaken in het sociale domein van het rijk naar de gemeenten. Met ingang van 2015 zullen de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen met beperkingen en met chronische psychische of psychosociale problemen, voor de jeugdzorg en voor de begeleiding van mensen met arbeidsmogelijkheden op weg naar werk. Leidende gedachte achter deze drie ‘decentralisaties in het sociale domein’ is dat burgers zelf verantwoordelijk zijn voor hun zelfredzaamheid en participatie en dat ze hun eigen mogelijkheden en sociale netwerk eerst moeten aanspreken, voordat ze een beroep doen op publiek gefinancierde voorzieningen. Met deze fundamentele wijziging in de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en burger is al de nodige ervaring opgedaan onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die in 2007 is ingegaan.

In een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad constateerde de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dat, ondanks investeringen in diverse stimuleringsprogramma’s, de kwaliteit van de beroepsuitoefening van sociaal werkers – zoals maatschappelijk werkers, opbouwwerkers en sociaal pedagogische hulpverleners – in het kader van de Wmo is achtergebleven bij de verwachtingen. Het schortte volgens haar vooral aan de toepassing van nieuwe kennis in de praktijk. Zij constateerde dat voor een duurzame kwaliteitsverbete-

ring een goed functionerend kennissysteem nodig is en verzocht de Gezondheidsraad haar daarover te adviseren.

Lerende professionals

De commissie die ter beantwoording van de adviesaanvraag werd ingesteld bestudeerde de ervaringen die op andere gebieden met de opbouw van kennissystemen voor professionals werden opgedaan. Zij trekt daaruit een aantal lessen voor de opbouw van een kennissysteem voor de sociaal werker:

- Een goed functionerend kennissysteem kan niet bestaan zonder een hecht georganiseerde professie.
- Nieuwe, in de praktijk toepasbare kennis moet ontwikkeld worden door onderzoekers en praktijkprofessionals gezamenlijk.
- Zowel ervaren praktijkprofessionals als onderzoekers dienen een rol te spelen in de opleiding van nieuwe beroepsbeoefenaren.
- Landelijke en plaatselijke kennisinfrastructuur spelen beide een eigen rol die zij in nauwe interactie moeten vervullen.
- Aan het succesvol introduceren en toepassen van nieuwe kennis en werkwijzen in de praktijk dragen veel partijen bij; met name een goed functionerende beroepsorganisatie heeft hier een belangrijke rol te vervullen.
- De overheid kan de beoefening van een vak naar een hoger niveau tillen door een gerichte investering in een meerjarig, goed georganiseerd landelijk stimuleringsprogramma.

De Wmo in context

De invoering van de nieuwe Wmo maakt deel uit van een bredere stelselwijziging die nog twee andere wetten omvat: de nieuwe Jeugdwet en de Participatiewet. Bij de gedachtevorming over het door de staatssecretaris beoogde kennissysteem is het van belang dat goed in het oog te houden. Van de gemeenten wordt verwacht dat zij op het brede sociale domein dat met de decentralisatie van maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en arbeidsparticipatie onder hun verantwoordelijkheid komt, een integrale aanpak realiseren. Gemeenten moeten daarbij verbindingen leggen met andere beleidsterreinen, zoals wonen, onderwijs, gemeentelijk gezondheidsbeleid en (wijk)gezondheidszorg. De nieuwe wetgeving maakt nieuwe vormen van samenwerking noodzakelijk tussen gemeenten, burgers en dienstverleners. Beheersmatig, bureaucratisch opdrachtgeverschap voor het sociaal werk past daar niet bij; er zal meer ruimte moeten zijn voor professionele autonomie, voor kennisontwikkeling in de praktijk en

voor nieuwe vormen van samenwerking tussen veldpartijen. Aan sociaal werkers biedt dit nieuwe mogelijkheden om tot een integrale aanpak te komen waarvan zowel ondersteuning van burgers vanuit een collectieve oriëntatie deel zal uitmaken, als tijdelijke en langdurige professionele ondersteuning van individuele burgers die deze nodig hebben.

Het sociaal werk

Wil het sociaal werk zijn functie in het kader van de Wmo – door de verkenningcommissie hoger sociaal agogisch onderwijs onlangs omschreven als ‘het bevorderen van sociale samenhang, inclusiviteit en participatie van burgers’ – goed kunnen vervullen, dan moet het daarvoor toegerust zijn. Het sociaal werk heeft in de loop der tijd niet kunnen uitgroeien tot een volwaardige, gezaghebbende professie. Voor een deel is dat het gevolg van een gebrek aan steun van de overheid die in de loop der jaren wisselende verwachtingen koesterde ten aanzien van de rol en de mogelijkheden van het sociaal werk. Op zijn beurt heeft het sociaal werk mogelijkheden onbenut gelaten om zich te profileren als een goed georganiseerde beroepsgroep met een eigen kennisdomein. De laatste jaren is veel in gang gezet om deze achterstand in te halen. De opleidingen aan de hogescholen richten zich met ondersteuning van lectoraten en door oprichting van postinitiële opleidingen *Master Social Work*, in toenemende mate op een verwetenschappelijking van het beroep. Diverse stimuleringsprogramma’s en de kennisinstituten hebben de afgelopen jaren belangrijke bijdragen geleverd aan kennisontwikkeling, kennisverspreiding en professionalisering van het sociaal werk. Dit zijn eerste stappen op weg naar een kennissysteem dat de beroepsuitoefening in het kader van de Wmo ondersteunt. Belangrijke elementen, zoals een krachtige beroepsorganisatie en universitaire betrokkenheid, ontbreken echter nog. Kennisaccumulatie op landelijk niveau en verspreiding en toepassing van bewezen werkzame kennis zijn nog onvoldoende op gang gekomen. Bovenal ontbreekt het aan samenhang en synergie. Daarvoor zijn een langetermijnvisie, regie en een stabiele financiering onontbeerlijk.

Naar een kennissysteem voor de sociaal werker

Hoe moet het door de staatssecretaris beoogde ‘zichzelf instandhoudende systeem van kennisontwikkeling, kenniscirculatie en kennisimplementatie dat een hoogwaardige beroepsuitoefening in het kader van de Wmo bevordert’ eruit zien? Omdat het een kennissysteem ‘van’ de betrokken partijen moet zijn, dat ook door hen zelf, in onderlinge interactie, zal moeten worden ‘uitgevonden’, kan

de commissie het slechts op hoofdlijnen schetsen. Het kennissysteem zal moeten bestaan uit twee onderling verbonden kennisnetwerken: een landelijk dekkend systeem van regionale kennisnetwerken en een landelijk kennisnetwerk. De partijen in de regionale kennisnetwerken expliciteren en delen hun eigen kennis, gebruiken elders verworven kennis en ontwikkelen nieuwe kennis om lokale problemen op te lossen. Het landelijk kennisnetwerk voorziet in de verzameling, verrijking en verspreiding van de beschikbare kennis en stelt, aansluitend bij regionale kennisagenda's, de nationale kennisagenda voor het sociale domein op. Doordat het bestaat uit de landelijke vertegenwoordigers van de partijen die ook in regionale netwerken participeren, zijn het landelijk netwerk en de regionale netwerken onderling verbonden. In het kennissysteem zijn belangrijke rollen weggelegd voor professional-onderzoekers en voor een krachtige beroepsorganisatie.

De commissie meent dat een substantieel, meerjarig stimuleringsprogramma nodig is om het beoogde kennissysteem te doen ontstaan. Het programma zal moeten worden uitgevoerd onder deskundige regie op landelijk niveau, in nauwe interactie met de partijen die gaandeweg het beoogde kennissysteem tot stand zullen brengen. Rijksoverheid en gemeenten zullen in aanvang gezamenlijk de verantwoordelijkheid moeten nemen voor de bekostiging van dit stimuleringsprogramma. Gaandeweg zullen de deelnemende partijen zelf een grotere financiële verantwoordelijkheid gaan dragen.

Aanbevelingen

Het voorgaande brengt de commissie tot de formulering van de volgende aanbevelingen:

1 *Aan de sociaal werkers*

Sluit u aan bij uw beroepsorganisatie en bouw gezamenlijk het beroep van sociaal werker uit tot een volwaardige professie met een stevige kennisbasis.

2 *Aan de staatssecretaris van VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)*

Geef gezamenlijk de opdracht tot de uitvoering van een substantieel stimuleringsprogramma Maatschappelijke ondersteuning dat

- kennisontwikkeling, kennisverspreiding en vakmanschap bevordert en daarbij gaandeweg aanstuurt op de totstandkoming van een kennissysteem dat door de partijen in het sociale domein gedragen wordt
- wordt gestuurd door een programmacommissie en
- uitgevoerd door een onafhankelijke intermediaire organisatie.

3 *Aan de staatssecretaris van VWS en de VNG*

Stel een onafhankelijke evaluatiecommissie in om de voortgang van het stimuleringsprogramma te evalueren, voor het eerst na een jaar en vervolgens tweejaarlijks.

4 *Aan de programmacommissie Maatschappelijke ondersteuning*

Beoordeel de ingediende voorstellen niet alleen op kwaliteit en relevantie, maar ken ook een belangrijke rol toe aan de beoordeling van de subsidie-aanvragende samenwerkingsverbanden.

5 *Aan de gemeenten*

Stel eisen aan de kwaliteit van de sociaal werkers.

Executive summary

Health Council of the Netherlands. Social work on solid ground.
The Hague: Health Council of the Netherlands, 2014; publication no.
2014/21

Background and request for advice

In recent years, a start has been made on transferring national government responsibilities in the social domain to local authorities. With effect from 2015, local authorities will be responsible for providing social support to individuals with disabilities and to those with chronic mental or psychosocial problems, for delivering child and youth care services, and for guiding potentially employable individuals into the job market. The overriding consideration behind these three “decentralisations in the social domain” is that members of the public are personally responsible for their ability to live an independent life and for participation. Before turning to publicly financed assistance, they must first call upon their own resources and social networks. Since the Social Support Act (WMO) took effect in 2007, all of the parties involved have acquired a considerable body of experience with this fundamental shift in the allocation of responsibilities between government and members of the public.

In a request for advice submitted to the Health Council of the Netherlands, the State Secretary for Health, Welfare and Sport (VWS) noted that, despite investments in various incentive programmes, the quality of professional practice among social work professionals – such as social workers, community workers and social workers in educational support contexts – in the context of the WMO, has fallen short of expectations. According to the State Secretary, this is mainly due to the way in which new knowledge is applied in everyday practice.

Concluding that an effective knowledge system (a self-sustaining system of knowledge development, knowledge circulation and knowledge implementation that promotes high quality professional practice in the context of the WMO) was the key to a sustainable quality improvement, she asked the Health Council to advise her on this matter.

Professionals as learners

The Committee that was appointed in response to the request for advice examined details of the experience gained by those constructing knowledge systems for professionals in other areas. Based on these past experiences, it was able to identify a number of useful lessons for the construction of a knowledge system for social work professionals:

- If a knowledge system is to be fully effective, the profession in question must be tightly organised.
- Researchers and professional practitioners must jointly develop new knowledge that can be used in practice.
- Both researchers and experienced professional practitioners should be involved in training those who are new to the profession.
- National and local knowledge infrastructures each have their own part to play, but they must operate in close interaction with one another.
- Many different parties contribute to the successful introduction and use of new knowledge and procedures in practice. An effective professional organisation has an important role to play in this regard.
- The government can raise the standards of specific professions to a higher level, by means of targeted investment in the context of a well-organised, long-term, nationwide incentive programme.

The WMO in context

The introduction of the new WMO is part of a broader system overhaul encompassing two other pieces of legislation: the new Youth Act and the Participation Act. It is important to keep a close eye on these developments when formulating ideas about the knowledge system envisaged by the State Secretary. The decentralisation of social support services, child and youth care services, and labour participation means that local authorities will be taking on responsibility for a broad social domain. They are expected to adopt an integrated approach to this task. In this context, local authorities must link up with other policy domains, such as housing, education, local authority health policy, and

healthcare (including district healthcare). The new legislation requires novel forms of co-operation between local authorities, members of the public, and service providers. In terms of management, there is no place here for the bureaucratic commissioning of social work. There will have to be greater scope for professional autonomy, for knowledge development in everyday practice, and for new forms of cooperation between the various parties operating in the field. This provides social workers with new opportunities to arrive at an integrated approach that encompasses support for members of the public from a collective standpoint, as well as temporary and long-term professional support for individuals who are in need of this.

Social work

The Higher Education in Social and Community Work Foresight Committee recently described the function of social work as ‘promoting social cohesion, inclusiveness and participation among citizens’. If social work is to be truly effective in performing this function in the context of the WMO, then it must be properly equipped for the job. Despite its long history, social work has failed to develop into a fully fledged, authoritative profession. This is partly due to a lack of support from the government, whose expectations of social work’s role and potential have fluctuated over the years. In turn, social work has failed to seize various opportunities to present itself as a well-organised profession with a knowledge domain of its own. In recent years, there has been a substantial effort to make up the lost ground. By establishing professorships and postgraduate programmes (*Master’s in Social Work*), universities of applied sciences are increasingly focusing on the academic nature of the profession. In recent years, various incentive programmes and knowledge institutes have contributed significantly to the development and dissemination of knowledge, as well as to the professionalisation of social work. These are preliminary steps towards the creation of a knowledge system that will support professional practice in the context of the WMO. However, various important elements – such as a robust professional organisation and academic involvement – are still lacking. The accumulation of knowledge at national level, as well as the dissemination and use of knowledge that has been shown to be effective, have not yet gained sufficient traction. Above all, there is a lack of coherence and synergy. In this context, a long-term vision, coordination and stable funding are essential.

Towards a knowledge system for social work professionals

What form should the 'self-sustaining system of knowledge development, knowledge circulation and knowledge implementation that promotes high quality professional practice in the context of the WMO' envisaged by the Secretary of State take? The Committee can only offer an outline sketch of this knowledge system. This is because the system is very much the 'brainchild' of the stakeholders themselves, something that they themselves will have to 'invent' through a process of mutual interaction. The knowledge system will consist of two interconnected knowledge networks: a national knowledge network and a nationwide system of regional knowledge networks. The parties in the regional knowledge networks elucidate and share their own knowledge, make use of knowledge acquired elsewhere, and develop new knowledge to solve local problems. The national knowledge network provides for the collection, enrichment and dissemination of available knowledge. It also draws up the national knowledge agenda for the social domain. The national network consists of the national representatives of the same parties that participate in regional networks, so all of these networks are interconnected. Professional researchers and a robust professional organisation will have important parts to play in the knowledge system.

The Committee takes the view that a substantial, long-term incentive programme is needed to bring the envisaged knowledge system into being. Skilful coordination at national level will be needed if this programme is to be properly implemented. There will also have to be close interaction with the parties involved in gradually setting up the envisaged knowledge system. National government and local authorities will initially have to take joint responsibility for funding this incentive programme. Over time, the participating parties themselves will take on greater financial responsibility.

Recommendations

Based on the above considerations, the Committee has formulated the following recommendations:

1 *To social work professionals*

Give active support to your professional association. Work together to enable the occupation of social worker to evolve into a fully fledged profession with a solid knowledge base.

2 *To the State Secretary of Health, Welfare and Sport and the Association of Dutch Municipalities (VNG)*

Together, give the go-ahead for a substantial Social Support incentive programme that:

- promotes professional skills and the development and dissemination of knowledge, so gradually shaping the conditions in which a knowledge system supported by every party in the social domain can come into being
- is managed by a programme committee, and
- is implemented by an independent intermediary organisation.

3 *To the State Secretary of Health, Welfare and Sport and to the VNG*

Appoint an independent evaluation committee to assess the incentive programme's progress, initially after a period of one year, then every two years thereafter.

4 *To the Social Support programme committee*

Evaluate the submitted proposals in terms of their quality and relevance, but also assign a key role to the evaluation of the grant-application partnerships themselves.

5 *To local authorities*

Impose requirements on the quality of social work professionals.

Inleiding

1.1 Achtergrond

De afgelopen jaren is een begin gemaakt met de overheveling van overheidstaken in het sociale domein van het rijk naar de gemeenten. Met ingang van 2015 zullen de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen met beperkingen en met chronische psychische of psychosociale problemen, voor de jeugdzorg en voor de begeleiding van mensen met arbeidsmogelijkheden op weg naar werk. Leidende gedachte achter deze drie ‘decentralisaties in het sociale domein’ is dat burgers zelf verantwoordelijk zijn voor hun zelfredzaamheid en participatie en dat ze hun eigen mogelijkheden en sociale netwerk eerst aanspreken, voordat ze een beroep doen op publiek gefinancierde voorzieningen. Met deze fundamentele wijziging in de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en burger is al de nodige ervaring opgedaan onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die in 2007 is ingegaan.

1.2 Adviesaanvraag

Op 2 november 2012 schreef de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad dat zij veel belang hechtte aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening in het kader van de Wmo. Zij had daarin via diverse stimuleringsprogramma’s geïnves-

teerd, maar constateerde dat de toepassing in de praktijk van de kennis die uit deze programma's voortkwam achterbleef bij de verwachtingen.

Centraal in haar adviesaanvraag (zie bijlage A) staat de vraag hoe een 'systeem van kennisontwikkeling, kenniscirculatie en kennisimplementatie' zou kunnen ontstaan 'dat een hoogwaardige beroepsuitoefening in het kader van de Wmo bevordert'. Dit 'kennissysteem' zou onderzoek, praktijk en onderwijs moeten omvatten en zou 'zichzelf instandhoudend' moeten zijn.

Vijf deelvragen werken de centrale vraag met enkele specifieke accenten nader uit. Zo wordt aandacht gevestigd op het belang van 'de motivatie van welzijnsprofessionals om bij te dragen aan kennisontwikkeling en kenniscirculatie'; op 'een efficiënte integrale aanpak door verschillende soorten beroepsbeoefenaren, met voldoende professionele ruimte en een minimum aan bureaucratie', op de 'voorwaarden die vervuld moeten zijn om dit systeem mogelijk te maken'; en op de rol van VWS in het 'op gang brengen en houden' van het systeem.

1.3 Commissie en werkwijze

Op 27 augustus 2013 installeerde de voorzitter van de Gezondheidsraad de Commissie Maatschappelijke ondersteuning – hierna te noemen: de commissie – die tot taak kreeg de adviesaanvraag te beantwoorden (zie bijlage B).

De secretarissen van de commissie voerden ter voorbereiding van de beraadslagingen van de commissie gesprekken met onder meer sociaal werkers, uitvoeringsorganisaties, bestuurders, beleidsambtenaren, medewerkers van hogescholen, lectoren en universitaire onderzoekers (zie bijlage C). De commissie verdiepte zich in de ervaringen die zijn opgedaan met de opbouw van kennisystemen in andere domeinen dan de maatschappelijke ondersteuning, verkende de consequenties van de drie decentralisaties en bracht in kaart hoe het ervoor stond met de beroepsuitoefening en de kennisinfrastructuur op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. Zij schetste vervolgens hoe een zichzelf in stand houdend kennissysteem voor de sociaal werker er op de lange termijn zou moeten uitzien en bedacht hoe zo'n kennissysteem tot stand zou kunnen komen. Op 14 mei 2014 organiseerde zij een hoorzitting om haar ideeën te toetsen aan de inzichten van vertegenwoordigers van een aantal betrokken partijen (zie bijlage D). Gehoord de commentaren, ook van de Beraadsgroep Geneeskunde en de Raadscommissie voor Gezondheidsonderzoek van de Gezondheidsraad, formuleerde zij ten slotte haar advies.

1.4 Reikwijdte

Twee punten worden in de adviesaanvraag niet expliciet benoemd terwijl ze wel van belang zijn voor de reikwijdte van het advies.

In de eerste plaats: de nieuwe Wmo die in 2015 van kracht wordt, legt de volledige verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de wet – inclusief die voor de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning – bij de gemeenten. De commissie stelt vast dat de gemeenten hiermee ook een belangrijke verantwoordelijkheid krijgen toebedeeld voor het functioneren van het kennisstelsel dat voor een hoogwaardige beroepsuitoefening in het kader van de Wmo nodig is.

Ten tweede: welke beroepsbeoefenaren heeft de adviesaanvraag op het oog? De Wmo bestrijkt een breed terrein, waarop veel verschillende professionals werkzaam zijn. De in de adviesaanvraag genoemde stimuleringsprogramma's (Welzijn Nieuwe Stijl, Beter In Meedoen en de Wmo-werkplaatsen) richten zich vooral op de kwaliteit van de sociaal agogische dienstverlening. Dit suggereert dat de adviesaanvraag in de eerste plaats de sociaal agogische professionals, zoals maatschappelijk werkers, opbouwwerkers en sociaal pedagogische hulpverleners, op het oog heeft. Deze interpretatie wordt ondersteund door de deelvraag naar de factoren die de motivatie van 'welzijnsprofessionals' bevorderen om bij te dragen aan kennisontwikkeling en kenniscirculatie. De commissie heeft er op grond hiervan, in overleg met het ministerie van VWS, voor gekozen haar advisering primair te richten op de sociaal agogische professionals, die zij – zich aansluitend bij het recente advies *Meer van waarde* van de verkenningcommissie hoger sociaal agogisch onderwijs – in het advies verder als 'sociaal werkers' zal aanduiden.¹

1.5 Het advies

In het volgende hoofdstuk laat de commissie zien welke lessen uit eerdere ervaringen te trekken zijn voor de opbouw van een kennisstelsel voor sociaal werkers. In hoofdstuk 3 gaat zij in op de drie decentralisaties in het sociale domein en de consequenties daarvan voor gemeenten en sociaal werk. Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving van de wording en huidige staat van het sociaal werk en de bijhorende kennisinfrastructuur. Vervolgens beschrijft de commissie in hoofdstuk 5 hoe een goed functionerend kennisstelsel voor de sociaal werker tot stand zou kunnen komen. Op basis daarvan doet zij tot besluit vijf aanbevelingen.

De lerende professional

Wil de sociaal werker kwaliteit kunnen leveren, dan is een goed functionerend kennissysteem onontbeerlijk. Dat is, kort gezegd, de basale vooronderstelling die aan de adviesaanvraag van de staatssecretaris ten grondslag ligt. De commissie onderschrijft deze veronderstelling van harte. Maar hoe moet zo'n kennissysteem eruit zien opdat het de professionals in de praktijk daadwerkelijk kan ondersteunen?

Met de opbouw van kennissystemen voor professionals zijn op andere terreinen dan de maatschappelijke ondersteuning de nodige ervaringen opgedaan. In dit hoofdstuk laat de commissie een aantal hiervan de revue passeren. De commissie besluit het hoofdstuk met een aantal lessen voor de opbouw van een kennissysteem voor de sociaal werker.

2.1 De innovatieve leerwerkplaatsen van de geneeskunde

Met ingenieurs, architecten, rechters en advocaten behoren artsen van oudsher tot de klassieke 'professionals'. De geneeskunde beschikt over hooggewaardede specialistische kennis, bestaand uit expliciete kennis en impliciete praktijkkennis. Samen met de vaardigheden die voor de toepassing nodig zijn, wordt deze kennis onderwezen in een goed geregelde opleiding waarin theorie en praktijk nauw verweven zijn. Artsen die deze opleiding hebben doorlopen, hebben een wettelijk vastgelegd monopolie op de uitvoering van een aantal essentiële 'voorbehouden handelingen'. Om hun vak in de praktijk te kunnen uitoefenen,

zijn ze bij wet verplicht zich als arts te registreren. Ze zijn onderworpen aan een wettelijk geregeld tuchtrecht en moeten aan nascholingscursussen voldoen om zich als specialist te kunnen herregistreren. Artsen hebben zich georganiseerd in op landelijk en regionaal niveau functionerende beroepsorganisaties voor verschillende specialismen, die in een federatie samenwerken. De wijze waarop zij zich als arts te gedragen hebben is vastgelegd in de artsenwet en in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Dit geheel van kennis en vaardigheden, opleiding, wettelijke regelingen, beroepsorganisatie en ethische code schraagt de sterke positie die de medische professie tot op de dag van vandaag, te midden van snelle maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen, heeft weten te behouden. Een stevige interactie tussen praktijk, opleiding en wetenschappelijk onderzoek heeft hierin een belangrijke rol gespeeld.

In Nederland hebben alle acht medische faculteiten en academische ziekenhuizen zich verenigd in universitair medische centra (umc's). De umc's kunnen rekenen op een aanzienlijke structurele overheidsbijdrage voor onderwijs en onderzoek: in 2010 zo'n anderhalf miljard euro.² Inmiddels hebben de umc's zich ontwikkeld tot, ook internationaal gezien, succesvolle motoren van medische innovatie. Mede door de investeringen in de umc's is de intensiteit van *research and development* in de Nederlandse gezondheidszorg hoog in vergelijking met die in de rest van de publieke sector. In de gezondheidszorg wordt jaarlijks zeker drie procent aan innovatie uitgegeven, nog afgezien van de investeringen van private partijen zoals farmaceutische bedrijven; in het onderwijs bijvoorbeeld gaat het om een schamele 3,5 promille.³

Umc's zijn bovendien de leerwerkplaatsen voor de aankomend artsen en medisch specialisten. De geneeskunde is het enige beroep met een universitaire basis dat een academische werkplaats kent waar studenten tijdens hun opleiding uren maken en productie draaien en zo zich niet alleen expliciete kennis eigen maken, maar ook *tacit knowledge* en arbeidsroutines.³ Daarbij maken alle geneeskundestudenten in hun basisopleiding kennis met de beginselen van *evidence based medicine* en met de epidemiologische onderzoeksmethoden die voor de productie van de benodigde *evidence* worden ingezet. Bij de selectie voor de opleiding tot medisch specialist geldt vervolgens eigen wetenschappelijke productie, liefst bekroond met een proefschrift, als een belangrijke aanbeveling.

2.2 Richtlijnen, *evidence based medicine*, implementatie

In de loop van de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw ontstond internationaal aandacht voor het verschijnsel 'interdoktervariatie' en voor de mogelijk-

heid het medisch besluitvormingsproces te verbeteren door het te expliciteren en te rationaliseren. De gedachte kwam op dat compacte, op de medische praktijk toegesneden samenvattingen van de beschikbare kennis bruikbaar zouden zijn om ongewenste of onverklaarbare interdoktervariatie terug te dringen. De richtlijnen deden hun intrede: systematisch ontwikkelde aanbevelingen bedoeld om hulpverleners en patiënten te helpen bij het nemen van beslissingen over de gewenste zorg bij concrete gezondheidsproblemen.⁴ Aanvankelijk werden deze richtlijnen primair gebaseerd op de ontwikkeling van consensus onder betrokken experts. Later verschoof het zwaartepunt naar de systematische verzameling, beoordeling en synthese van de relevante klinisch-wetenschappelijke literatuur. Parallel aan een enorme groei van die literatuur kreeg langzamerhand het begrip *evidence based medicine* (ebm) vaste voet aan de grond in de geneeskunde: ‘het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten’.⁵ Lag aanvankelijk in het pleidooi voor ebm de nadruk op het gebruik van systematische literatuuroverzichten – zoals vervaardigd door onder meer de internationaal opererende *Cochrane Collaboration* –, later groeide het besef dat in de praktijk van ebm, behalve de beste beschikbare kennis, ook klinische expertise en de voorkeuren, wensen en verwachtingen patiënten een essentiële rol spelen.⁴

De praktijk van alledag bleek zich echter maar langzaam te voegen naar de inzichten die in de wetenschappelijke literatuur werden uitgedragen. Dagelijkse medische routines bleken hardnekkiger dan verwacht. Een representatieve analyse van klinische zorg verleend aan bijna zeventuizend patiënten in de Verenigde Staten, toonde aan dat minder dan 60 procent van de patiënten de zorg kreeg die ze volgens wetenschappelijke inzichten zouden moeten krijgen.⁶ De situatie in bijvoorbeeld de Nederlandse huisartsgeneeskunde – die met de ontwikkeling van de ‘Standaarden’ van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) al vroeg belangrijke stappen in de richting van ebm had gezet – bleek wel iets gunstiger, maar liet ook te wensen over.⁷ Het onderwerp ‘implementatie’, de invoering van waardevolle inzichten en werkwijzen in de praktijk, kwam hoog op de agenda te staan. Internationaal kwam implementatieonderzoek op gang: onderzoek naar de factoren die implementatie beïnvloeden, inclusief effectieve strategieën om implementatie te bevorderen.

In 2010 blikten Nederlandse onderzoekers terug op de groeiende stroom overzichten van onderzoek naar implementatiestrategieën in de jaren 2006-2009.⁸ Ze kwamen tot de conclusie dat de effecten van de onderzochte strategieën klein of nog onduidelijk waren. ‘Implementatie is vaak’, zo schrijven ze, ‘een complex proces dat anno 2010 nog maar gedeeltelijk verklaard en beïnvloed kan worden’. Ze voerden onder meer gesprekken met verschillende representan-

ten van de ‘implementatie-infrastructuur’ die in Nederland gegroeid was en constateren dat de beoogde gebruikers van nieuwe kennis moe zijn ‘van alle implementatie- en innovatieprojecten die hen worden opgelegd’. De basisveronderstelling van ‘implementatie’ is, zo schrijven de onderzoekers, dat kennis ‘verplaatst’ kan worden: kennis die op de ene plek en door anderen is ontwikkeld, wordt op een andere plek geïntroduceerd en toegepast. De beoogde gebruikers ervaren dit alsof de nieuwe kennis hun wordt ‘opgelegd’. Ook al is kennis op een andere plek samen met praktijkmensen ontwikkeld, zodra ze wordt ‘uitgerold’ of de *best practices* worden ‘opgeschaald’, wordt het kennis die door de beoogde nieuwe gebruikers ervaren wordt als ontwikkeld zonder de (eigen) praktijk erbij te betrekken en zonder dat de (eigen) praktijk erom gevraagd heeft. De kloof tussen wetenschap en praktijk wordt hiermee onbedoeld en onvoorzien gereproduceerd, zo constateren de onderzoekers.

Tien jaar eerder was de door minister Borst geconstateerde ‘kloof tussen kennis en praktijk’ het vertrekpunt van een commissie van de Gezondheidsraad, die vervolgens trachtte de kloof te overbruggen door niet vanuit de kennis, maar vanuit de praktijk te denken.⁴ De commissie plaatste de ‘lerende professional’ centraal, die voortdurend zou moeten speuren naar de best beschikbare informatie ter optimalisering van de patiëntenzorg. Volgens de commissie is leren voor professionals geen losstaande activiteit, maar onderdeel van het dagelijks handelen. Het behelst niet alleen dat de eigen kennis met iets ‘van buitenaf’ wordt aangevuld, maar is evenzeer herbezinning op de eigen ervaringskennis onder invloed van nieuwe informatie. Het lastige van het leren schuilt daarin dat die herbezinning moet leiden tot ‘deconstructie’ en ‘onttrouwen’ van de opgebouwde ervaring, om zo ruimte te maken voor het opnemen van nieuwe inzichten.

Professionals maken bovendien, zo constateerde de commissie, in toenemende mate deel uit van grotere organisatorische verbanden, waarin zij rekening moeten houden met uiteenlopende belangen en opvattingen. Behalve kennis en ervaring, komen daarmee ook sociale vaardigheden en de samenwerking met andere disciplines in beeld en de organisatie waarin deze samenwerking gestalte moet krijgen. De commissie vestigde op dit punt de aandacht op het begrip van de ‘lerende organisatie’, dat ervan uitgaat dat in een organisatie iedereen, op het eigen niveau, kennis heeft die de organisatie als geheel ten goede komt. De kerntaak van de leiding van de organisatie is de productie, verspreiding en toepassing van die kennis te faciliteren door een klimaat te scheppen waarin de gemobiliseerde kennis systematisch wordt uitgedragen, terwijl ingeslepen gewoonten en werkwijzen ter discussie worden gesteld en nieuwe werkvormen aangeleerd.

De (huidige) commissie stelt vast dat deze inzichten uit het advies *Van implementeren naar leren* nog niets van hun actualiteit verloren hebben.

2.3 Stimuleringsprogramma's

In de deelgebieden van de gezondheidszorg die niet met duidelijk herkenbare patiëntenstromen in de umc's vertegenwoordigd zijn, kwam lange tijd de interactie tussen praktijk, opleiding en wetenschappelijk onderzoek niet goed op gang.⁹ De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) bracht in het verleden diverse adviezen uit over het opbouwen van een kennisinfrastructuur om ook in die gebieden de kloof tussen wetenschappelijke kennis en de dagelijkse praktijk te dichten. Op deze adviezen zijn diverse stimuleringsprogramma's gebaseerd. In 2012 analyseerde een Gezondheidsraadscommissie een deel van die programma's en hun evaluaties.¹⁰ De programma's betroffen de verslavingszorg – waarover niet de RGO, maar de Adviesgroep Stimuleringsprogramma Gezondheidsonderzoek (SGO) een advies had uitgebracht –, de revalidatiegeneeskunde, de geestelijke gezondheidszorg en geestelijke volksgezondheid, de publieke gezondheidszorg en de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. De commissie laat de belangrijkste resultaten van deze analyse hier de revue passeren, omdat daaruit ook voor het beoogde kennissysteem voor de sociaal werker bruikbare lessen te trekken zijn:

- *Cultuur en draagvlak zijn essentieel.* Beroepsbeoefenaren leggen zich toe op de praktijk. Ook bij veel professionals met een wetenschappelijke opleiding, verslapt in het werk de band met de wetenschappelijke denk- en werkwijze. Voor de bijsturing van dit proces is niet alleen de beschikbaarheid van wetenschappelijk onderbouwde kennis nodig, maar ook een cultuur die draagvlak biedt voor een wetenschappelijke werkwijze. Het opbouwen daarvan is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van professionals, beroepsorganisaties en organisaties waarin professionals werkzaam zijn.
- *Een stevige wetenschappelijke infrastructuur is onontbeerlijk.* In de sectoren waarop de stimuleringsprogramma's zich richtten bleek een goed functionerende infrastructuur op universitair niveau onontbeerlijk. Ook niet direct in de praktijk toepasbare kennis is een belangrijke bron waaruit de praktijk zich kan voeden. Universiteiten beschikken bovendien over kennis en menskracht om de praktijk methodologisch te ondersteunen bij het ontwikkelen van nieuwe kennis.
- *Dichten van de kloof vraagt om duurzame samenwerkingsverbanden.* Om de kloof tussen wetenschappelijke kennis en praktijk te overbruggen is intensieve samenwerking noodzakelijk. Partners in de samenwerking zijn niet alleen praktijkprofessionals en wetenschappelijke kennisinstituten. Afhankelijk van het domein kan ook de deelname van koepelorganisaties, landelijke

kenniscentra, hogescholen en cliëntenorganisaties nodig zijn. Het opbouwen van een goed functionerend samenwerkingsverband is mensenwerk en kost veel tijd. Men moet het over de uitgangspunten eens zijn, elkaars taal leren spreken, elkaar vertrouwen en de samenwerking moet voor alle betrokkenen aantoonbaar meerwaarde hebben.

- *De horizontale verhouding tussen wetenschap en praktijk vergt aandacht.* Van groot belang is de wijze waarop de verbinding tussen wetenschap en praktijk tot stand komt. Geen van de geanalyseerde programma's ging ervan uit dat dit proces top-down of lineair zou verlopen. Het was niet de bedoeling dat wetenschappelijke kennis van bovenaf aan de praktijk zou worden aangeboden, waarna de praktijk die kennis zou moeten implementeren. Uit de evaluaties bleek echter dat dit voornemen niet zonder meer leidde tot de beoogde horizontale verhouding tussen wetenschap en praktijk. In een aantal programma's bleek het wetenschappelijk onderzoek toch meer aan te sluiten bij de universitaire onderzoekslijn dan bij de behoefte van praktijkprofessionals.
 - *Wetenschap, praktijk én beleid zijn lastig te verbinden.* Nieuw in het advies over de kennisinfrastructuur voor de publieke gezondheidszorg was de belangrijke plaats die het openbaar bestuur (i.c. de gemeente) daarin kreeg toebedeeld. In de negen Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid bleek vervolgens dat praktijk, onderzoek en beleid zich vanwege hun specifieke taken en belangen niet makkelijk laten verbinden. Het werk in de zorg is in de praktijk van alledag gericht op de individuele situatie en relationele aspecten. Onderzoekers zijn gericht op theorievorming, op nieuwe inzichten en op publicaties. Beleidsmakers moeten maatschappelijke problemen oplossen en liefst zo snel mogelijk. De verschillen tussen deze drie culturen zijn alleen te overbruggen als de vertegenwoordigers elkaar kennen en de gelegenheid hebben om lange tijd met elkaar samen te werken.
 - *In de opbouwfase is externe financiering noodzakelijk.* Voor het opbouwen van een kennisinfrastructuur en voor onderzoeksprogrammering zijn financiële middelen nodig. Ook als samenwerkingspartners zelf geld inbrengen zijn externe fondsen nodig om het proces op gang te brengen. De voorwaarden die aan de financiering zijn verbonden geven richting aan het proces en bevorderen de kwaliteit van de samenwerking en het onderzoek. Als samenwerking en onderzoek eenmaal op gang gekomen zijn, blijkt het vaak mogelijk om fondsen te werven die voordien niet bereikbaar waren. Waarschijnlijk komt dit onder meer doordat de bundeling van kennis en ervaring het mogelijk maakt goede projectvoorstellen te doen. Voor subsidiegevers en particuliere fondsen is het aantrekkelijk is om samenwerkingsverbanden te ondersteunen die een goede reputatie hebben opgebouwd.
-

Behalve deze lessen is voor het huidige advies ook interessant de Intentieverklaring *Op weg naar een landelijk dekkend netwerk van regionale kennisnetwerken Publieke Gezondheid* die in najaar 2013 werd ondertekend door GGD Nederland, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Netherlands School of Public & Occupational Health en een vertegenwoordiger van de hoogleraren die participeren in de Werkplaatsen Publieke Gezondheid.¹¹ In deze verklaring laten de ondertekenaars zien hoe zij van plan zijn na afloop van het ZonMw-(vervolg)programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid de landelijke kennisinfrastructuur voor de publieke gezondheid verder te ontwikkelen. Zij spreken de intentie uit om de totstandkoming te stimuleren van een landelijk dekkend netwerk van regionale kennisnetwerken, voortbouwend op de academische werkplaatsen die uit het stimuleringsprogramma zijn voortgekomen. Ook op landelijk niveau moet een kennisnetwerk ontstaan, waarin een aantal landelijke spelers in het domein van de publieke gezondheid – waaronder de ondertekenaars van de verklaring – samenwerken en onderling tot een goede rolverdeling komen. Goede verbindingen tussen de regionale netwerken en het landelijke zullen moeten zorgen voor kennisuitwisseling, een betere benutting van kennis, inzicht in de scholingsbehoeften in de regio's en een landelijke kennisagenda die aansluit bij de regionale en lokale kennisbehoeften.

2.4 Jeugdzorg

De jeugdzorg heeft de afgelopen jaren een intensief professionaliseringsproces doorgemaakt, waaraan voor het sociaal werk belangrijke inzichten zijn te ontleenen.

Versterking beroepsorganisatie

De programmaminister voor jeugd en gezin zette in 2007 de kwaliteitsverbetering van de jeugdzorg op de kaart.¹² Een groot aantal veldpartijen* was betrokken bij het opstellen en uitvoeren van het Actieplan Professionalisering Jeugdzorg, dat als doel had: het opstellen van de beroepsstructuur voor de jeugdzorg; de versterking van beroepsverenigingen; de voorbereiding van een beroepsregister en beroepsregistratie; de voorbereiding van een beroepscode als toetsingskader voor een tuchtrechtelijke regeling en een betere afstemming tussen onderwijs en

* HBO-raad, landelijk cliëntenforum jeugdzorg, MOgroep, Movisie, Nederlands Jeugdinstituut (NJI), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), sector Jeugd, Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW), Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) en de voormalige beroepsvereniging van sociaal-agogen, Phorza.

werkveld.¹³ In de nieuwe Jeugdwet die in 2015 in werking treedt, is nu geregeld dat jeugdzorginstellingen verplicht zijn te werken met geregistreeerde jeugdzorgwerkers (hbo-opgeleiden) en gedragswetenschappers (orthopedagogen en psychologen).¹⁴ Door deze registratie zijn zij gebonden aan een beroepscode en vallen ze onder een tuchtrechtregeling.

Kennisontwikkeling in samenwerking

In 2005 startte VWS een omvangrijk kennisprogramma gericht op de kennisontwikkeling, -beheer en -implementatie in de jeugdsector, in het bijzonder de jeugdzorg en de jeugd-GGZ.¹⁵

Kennisontwikkeling voor de jeugd vindt plaats door een groot aantal verschillende kennisinstellingen. Een belangrijk deel daarvan wordt mogelijk gemaakt door ZonMw subsidies. ZonMw investeert onder het thema 'Jeugd' in veertien uiteenlopende programma's om de kennis op dit brede terrein te vergroten, van kindermishandeling tot leefstijl en van opvoedingsondersteuning tot ernstige gedragsproblemen.¹⁶ Enkele programma's richten zich specifiek op de jeugdzorg, zoals de programma's Longitudinale effectmonitor jeugdzorg+ en Systeeminterventies jeugd. Het programma Effectief werken in de jeugdsector heeft als doel kennis te ontwikkelen en beschikbaar te stellen voor verschillende domeinen in de zorg voor de jeugd, waaronder ook cliënten op het snijvlak van geïndiceerde jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd LVB.

Het programma Academische Werkplaatsen Jeugd, dat een looptijd heeft van acht jaar, heeft als doel het structureel versterken van praktijkgerichte onderzoeksactiviteiten in de jeugdsector. Zoals bij andere werkplaatsen speelt ook hier de samenwerking en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van praktijk, onderzoek, beleid en opleidingen een belangrijke rol. Aan de negen academische werkplaatsen neemt dan ook een groot aantal universiteiten, hogescholen, praktijkinstellingen, bureaus jeugdzorg, GGD'en en gemeenten deel.

Kennisbeheer

Onderdeel van het VWS-kennisprogramma vormt de ontwikkeling van de kennisbeheerfunctie, een soort bibliotheek van bestaande kennis in de sector. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid vervullen daarvoor de belangrijkste functies. Opdracht aan de instituten is zorg te dragen voor de zogeheten 'vier V's': verzamelen (documenteren), valideren (op kwaliteit en geldigheid toetsen), verrijken (verder ordenen en analyseren op trends en ontwikkelingen) en verspreiden (uitdragen) van kennis. Daarbij

wordt nadrukkelijk bedoeld op kennis uit zowel wetenschappelijk onderzoek als praktijk. In het kader van de opdracht verzorgen de instituten algemeen toegankelijke websites, databanken, internetdossiers, kennisnetwerken en publicaties.

Richtlijnen

Drie beroepsverenigingen – het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) en de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW) – hebben het initiatief genomen richtlijnen voor de jeugdzorg te ontwikkelen.¹⁶ De kwaliteit van het wetenschappelijk bewijsmateriaal wordt beoordeeld met de systematiek van de Erkenningscommissie (Jeugd)interventies. De projectorganisatie is in handen van het NJi, de ontwikkeling en invoering van de richtlijnen worden gesubsidieerd door VWS. De richtlijn Ernstige Gedragsproblemen is thans geautoriseerd, dertien andere richtlijnen zijn in ontwikkeling of in de conceptfase en worden in de praktijk getest. Een aantal van deze richtlijnen geeft handreikingen voor situaties waarmee ook de sociaal werkers die niet in de jeugdzorg werkzaam zijn, te maken krijgen.

Resultaatmonitoring

Vanaf 2005 bundelden een aantal kennisinstituten en ruim dertig instellingen voor jeugdzorg, jeugd-ivb en jeugd-GGZ zich in het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN).¹⁷ Het SEJN maakt zich sterk voor explicitering van praktijkervaring, gebruik van instrumenten en prestatie-indicatoren om de effectiviteit van de praktijk zichtbaar te maken en aan de verbetercyclus te verbinden. In de ggz is een soortgelijke ontwikkeling in gang gezet door het Routine Outcome Monitoring Consortium in de Kinder- en Adolescentenpsychiatrie (ROMCKAP).¹⁸ Zowel in jeugdzorg als jeugd-GGZ hebben financiers en brancheorganisaties afspraken gemaakt over de invoering van prestatie-indicatoren om de resultaten van hulp op een gestandaardiseerde wijze te registreren.

2.5 Lessen voor het sociale domein

Hoe ziet een kennissysteem eruit dat de kwaliteit van het werk van professionals bevordert? De commissie trekt uit het voorafgaande een aantal lessen die zij van belang acht voor het opbouwen van een kennissysteem voor de sociaal werker:

- *Een goed functionerend kennissysteem kan niet bestaan zonder een hecht georganiseerde professie.* Elementen als opleiding, richtlijnontwikkeling, bij-

en nascholing, (de eisen voor) (her)registratie en tuchtrechtelijk toetsingskader zijn onderling nauw verbonden en maken in wisselende mate deel uit van zowel het kennissysteem als de organisatie van de professie. In de geneeskunde is dat duidelijk zichtbaar, maar ook in de jeugdzorg krijgt deze verwevenheid steeds duidelijker gestalte. De commissie meent dat ook het kennissysteem voor de sociaal werkers in samenhang met de organisatie van de sociale professie tot stand zal moeten komen.

- *Nieuwe, in de praktijk toepasbare kennis moet ontwikkeld worden door onderzoekers en praktijkprofessionals gezamenlijk.* De daarvoor benodigde horizontale samenwerking op gang brengen vergt tijd en aandacht. Beroepsorganisaties en de organisaties waar onderzoekers en beroepsbeoefenaren werkzaam zijn hebben alle hun eigen rol te spelen in het creëren van draagvlak, het overbruggen van cultuurverschillen en het overwinnen van financiële en organisatorische belemmeringen. Een actieve rol van het (gemeentelijke) beleid, die in de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid aan de orde is en die ook in het Wmo-domein essentieel is, maakt de samenwerkingsopgave extra gecompliceerd. De commissie stelt vast dat in het Wmo-domein bovendien burgers bij de kennisontwikkeling betrokken zullen moeten worden.
 - *Zowel ervaren praktijkprofessionals als onderzoekers dienen een rol te spelen in de opleiding van nieuwe beroepsbeoefenaren.* De opleiding biedt een eenmalige kans om een nieuwe generatie beroepsbeoefenaren uit te rusten met de beste kennis die op dat moment beschikbaar is en om hen te vormen tot reflectieve en nieuwsgierige professionals voor wie streven naar verbetering een tweede natuur is. Om die kans te grijpen zijn inspirerende docenten nodig, waaronder ervaren praktijkprofessionals en onderzoekers die de waarde en de eigen aardigheden van de ontwikkeling van nieuwe kennis voor de praktijk op studenten kunnen overbrengen.
 - *Landelijke en plaatselijke kennisinfrastructuur spelen beide een eigen rol die zij in nauwe interactie moeten vervullen.* Wederzijdse betrokkenheid is essentieel. Op lokaal niveau moeten beroepsbeoefenaren elkaar, praktijkgerichte onderzoekers en ook – bij de beroepsuitoefening in het kader van de Wmo – gemeenten en burgers weten te vinden, om ervaringen te delen, impliciete kennis te expliciteren, elders ontwikkelde ideeën op te doen en nieuwe kennis te ontwikkelen. Hun inzichten en prioriteiten moeten hun weg vinden naar het landelijk niveau, waar overlegd wordt over de inrichting van opleidingen en over na- en bijscholing, waar richtlijnen worden ontwikkeld en waar kennis uit diverse bronnen wordt verzameld, gesynthetiseerd en toegankelijk gemaakt. Omgekeerd is de bedoeling dat landelijk beheerde kennis,
-

richtlijnen en instrumenten door de beroepsbeoefenaren in de praktijk niet als van bovenaf opgelegd, maar als voortbrengselen van het eigen kennissysteem verwelkomd worden.*

- *Aan het succesvol introduceren en toepassen van nieuwe kennis en werkwijzen in de praktijk dragen veel partijen bij.* Implementatie van nieuwe kennis is voorlopig nog een weerbarstig probleem. Ook waar de betrokkenheid tussen werkvloer en landelijke kennisinfrastructuur relatief groot is, blijft de toepassing van nieuwe inzichten vaak achter bij de verwachtingen. Dat neemt niet weg dat de commissie meent een aantal voorwaarden te kunnen aanwijzen die voor het ontstaan van een innovatieve, verbeteringsbeluste beroepspraktijk noodzakelijk zijn: verplichting tot na- en bijscholing; een stevige, landelijk en regionaal goed gestructureerde beroepsorganisatie; monitoring en actieve terugkoppeling van resultaten; een ruime betrokkenheid van praktijkprofessionals bij praktijkgericht onderzoek; *open access* tot vakliteratuur. Van groot belang is de opstelling van de werkgever van de professional die, in wisselwerking met de opdrachtgever, de condities moet scheppen voor het ontstaan van een lerende (praktijk)organisatie, die uitnodigt tot samenwerking, nieuwsgierigheid, kennisuitwisseling en wederzijds kritisch bevragen.
- *De overheid kan de beoefening van een vak naar een hoger niveau tillen door een gerichte investering in een meerjarig, goed geregisseerd landelijk stimuleringsprogramma.* De stimuleringsprogramma's in de gezondheidszorg en de jeugdzorg laten zien dat de overheid voor de ontwikkeling van een professie een wezenlijk verschil kan maken.

* De werking van onderling samenhangende landelijke en lokale kennisinfrastructuren kan worden verbeeld als twee in elkaar overlopende, lokale en collectieve kennis- en verbetercycli: de 'kennislenniscaat'.¹⁹

De Wmo in context

De staatssecretaris vroeg de Gezondheidsraad zich te buigen over een kennis-systeem dat de beroepsuitoefening in het kader van de Wmo zou kunnen ondersteunen. De invoering van de nieuwe Wmo maakt deel uit van een bredere stelselwijziging die nog twee andere wetten omvat: de nieuwe Jeugdwet en de Participatiewet. Voor de uitvoering van de drie wetten zal 10,4 miljard euro in het sociaal deelfonds van de gemeenten worden gestort, met het vooruitzicht dat op dit bedrag de komende jaren aanzienlijk zal worden bezuinigd.²⁰ Deze majeure operatie is in gang gezet in de verwachting dat gemeenten op het brede sociale domein een integrale aanpak zullen realiseren, bureaucratie weten terug te dringen en met succes een beroep weten te doen op de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk.

In dit hoofdstuk bespreekt de commissie de drie nieuwe wetten op hoofdpunten en de consequenties van de decentralisaties voor de rol van de gemeenten en van het sociaal werk.

3.1 Wmo 2015

De Wmo richt zich op het ondersteunen van de zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijk leven van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen, waarbij in de eerste plaats een beroep gedaan wordt op de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk. De Wmo 2015

bouwt voort op de wet uit 2007 en breidt de verantwoordelijkheid van de gemeenten op een aantal punten verder uit.

Een belangrijke pijler van het gemeentelijk beleid voor de maatschappelijke ondersteuning is het bevorderen van de sociale samenhang, de leefbaarheid en de zelfredzaamheid van de samenleving, waardoor burgers meer oog krijgen voor de ondersteuningsbehoefte van mensen in hun omgeving. De veronderstelling daarbij is, dat burgers door onderling contact en door deel te nemen aan sociale netwerken, een belangrijke bijdrage zullen gaan leveren aan de ondersteuningsbehoefte van mensen met beperkingen en dat zo voorkomen wordt dat zij een beroep moeten doen op gemeenten en professionele hulpverlening. Op een punt wordt de Wmo 2015 echter ingeperkt ten opzichte van de huidige Wmo: de preventieve jeugdondersteuning wordt onderdeel van de nieuwe Jeugdwet.

De functie begeleiding – activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid – van de AWBZ gaat naar de gemeente, die daarmee verantwoordelijk wordt voor mensen die niet in staat zijn zelfstandig een gestructureerd huishouden te voeren en voor mensen die een beschermde woonomgeving nodig hebben. Deze ondersteuningsbehoefte doet zich vaak voor bij mensen met een zintuiglijke of verstandelijke beperking of met psychiatrische problematiek. Ook voor deze kwetsbare mensen geldt dat een evenwicht gezocht moet worden tussen de verantwoordelijkheid van de mensen zelf, hun mantelzorgers en hun sociale netwerk, en de verantwoordelijkheid van de gemeente om individuele ondersteuning te bieden in de vorm van begeleiding, opvang of beschermd wonen en, zo nodig, hulp bij hun dagelijkse levensverrichtingen. De intramurale capaciteit voor mensen met langdurige psychiatrische problematiek zal in verband hiermee beëindigd worden, behalve voor mensen bij wie er een grote verwevenheid is tussen behandeling en (woon)begeleiding.

De gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verplicht om een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen, waarbij het perspectief van de burger leidend dient te zijn. Dit kwaliteitsbeleid moet vertaald worden in concrete eisen aan beroepskrachten, die in overeenstemming zijn met de professionele standaard en met landelijke kwaliteitsstandaarden voor (bepaalde vormen van) maatschappelijke ondersteuning. Deze landelijke kwaliteitsstandaarden moeten nog, gezamenlijk door gemeenten, cliënten en aanbieders, ontwikkeld worden.²¹

3.2 Nieuwe Jeugdwet en Participatiewet

Nieuwe Jeugdwet

Onder de nieuwe Jeugdwet zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het hele jeugddomein. Dit betreft: de huidige geïndiceerde jeugdzorg, inclusief de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, de gesloten jeugdzorg, de jeugd-GGZ, de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en het preventief lokaal jeugdbeleid. Door al deze vormen van jeugdhulp onder een wet te brengen, wordt het begrip jeugdzorg verbreed, verdwijnen wettelijke en financiële schotten en ontstaat de mogelijkheid om integrale jeugdhulp te bieden. De veronderstelling is dat – door meer in te zetten op preventie en lichte opvoedingsondersteuning en uit te gaan van de eigen mogelijkheden van ouders en kinderen en hun sociale netwerk – medicalisering, gebruik van gespecialiseerde vormen van jeugdhulp en afglijden naar het strafrechtelijk kader zullen afnemen.

Anders dan in de Wmo is er in de nieuwe Jeugdwet een zelfstandig kwaliteitsregime opgenomen voor alle aanbieders van jeugdhulp, met een landelijk en uniform toezicht op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Voor de preventie blijft de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit bij de gemeenten liggen. Voor de professionals gelden twee kwaliteitsregimes. De reeds BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren, zoals (jeugd)artsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten, psychiaters, gezondheidszorgpsychologen en verpleegkundigen, vallen onder het wettelijk tuchtrecht. De verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke kwaliteit van de beroepsuitoefening ligt daarmee bij deze beroepsgroepen zelf. Voor de jeugdzorgprofessionals die niet onder deze registratieplicht vallen, is een traject gestart om te komen tot een verplichte registratie van twee beroepen in de jeugdzorg, te weten de hbo-jeugdzorgwerker en de universitair opgeleide gedragswetenschapper in de jeugdzorg (psycholoog en orthopedagoog).

Participatiewet

In de Participatiewet worden de huidige wet werk en bijstand (WWB), de wet sociale werkvoorziening (WSW) en de Wajong, voor zover die betrekking heeft op jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden, in een wet ondergebracht. Het doel van de wet is om iedereen met arbeidsvermogen naar werk toe te leiden. De doelgroep bestaat uit mensen met arbeidsvermogen die zijn aangewezen op, al dan niet tijdelijke, ondersteuning om in hun bestaan te voorzien en/of op ondersteuning om aan het werk te komen. De gemeenten bepalen zelf of ondersteuning

nodig is, en zo ja, welke. Hiervoor kunnen middelen uit het participatiebudget worden ingezet. Ook hierbij geldt dat van de gemeenten verwacht wordt dat zij dit doen in overeenstemming met de doelstellingen van de decentralisaties, waarbij preventie en de eigen kracht van de mensen en hun sociale netwerk voorop staan.

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de Participatiewet wordt in handen van de gemeenten gelegd. Bij het ondersteunen van mensen op weg naar werk is goede kennis van de effectiviteit van re-integratiemaatregelen belangrijk.²² Om die reden wordt in het programma Impuls Effectiviteit en Vakmanschap aan de professionalisering van sociale diensten gewerkt en worden verbindingen gelegd tussen uitvoering en wetenschappelijke kennis over wat werkt voor wie. Ter ondersteuning van de professionalisering is een beroepsvereniging voor klantmanagers met re-integratie of participatietaken opgericht, die een belangrijke bijdrage zal leveren aan de kwaliteit van uitvoering.²³

3.3 Gemeenten

Gemeenten bereiden zich al geruime tijd voor op de decentralisaties in het sociale domein, waarbij de ervaring met de huidige Wmo een belangrijke rol speelt.²⁴ In deze voorbereidingen is een aantal tendensen te onderscheiden:²⁵⁻²⁷

- van individueel naar collectief
- van aanbod- en systeemgericht naar vraaggericht
- van curatief naar preventief
- van zwaardere naar lichtere ondersteuning
- van formeel naar informeel
- van exclusief naar inclusief
- van bureaucratisch naar doelgericht, effectief en efficiënt
- van sectoraal naar integraal.

De rol van de gemeenten zal door deze verschuivingen drastisch veranderen.* Zij moeten samenwerken met sociale dienstverleners, zorgverzekeraars, jeugdzorg, preventieve gezondheidszorg, zorgaanbieders, woningcorporaties en onderwijs en bovenal zal de verhouding met de burgers veranderen. De gemeenten kunnen daarbij niet volstaan met beheersmatig, bureaucratisch opdrachtgeverschap, temeer omdat van hen verwacht wordt dat zij de kwaliteit van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning samen met burgers en aanbieders gestalte

* Zie ook bijlage E.

geven. Dit vraagt om herijking van de relatie met burgers, nieuwe vormen van samenwerking met uitvoerders en nieuwe vormen van opdrachtgeverschap. Het nieuwe opdrachtgeverschap past zich aan de lokale omstandigheden aan, beperkt bureaucratie tot een minimum, laat beleidswensen en de mogelijkheden om deze te realiseren op elkaar aansluiten, faciliteert uitvoeringsorganisaties en sociaal werkers om hun werk volgens de professionele standaard te verrichten, houdt rekening met de wensen van burgers en gaat ervan uit dat er voor veel problemen nog geen pasklare antwoorden zijn.

Aparte aandacht verdient de verpleging en verzorging in de wijk. De aanspraken hierop vallen nu nog onder de AWBZ, maar zullen in 2015 – behoudens de aanspraken die onder de kern-AWBZ gaan vallen – in de Zorgverzekeringswet worden ondergebracht. Op dit punt is een goede samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen van groot belang. Het gaat dan niet alleen om de kwaliteit van de dienstverlening en het delen van informatie over de zorg- en ondersteuningsvragen van burgers die geen hinder mogen ondervinden van de verschillende stelsels van waaruit zorg en ondersteuning geleverd wordt, maar ook om het beheersen van kosten door preventie en sociale ondersteuning en om het voorkómen van het ten onrechte afwentelen van kosten.

3.4 Sociaal werk

Het sociaal werk in het gedecentraliseerde sociale domein speelt zich af op een drietal velden die onderscheiden kunnen worden, maar wel nauw samenhangen.

In het eerste veld vervult de sociaal werker een belangrijke rol in de activering van de kracht van burgers en samenleving. Het gaat daarbij om ondersteuning van initiatieven van burgers, vrijwilligerswerk, mantelzorg en een breed palet aan preventieve voorzieningen, bijvoorbeeld op het gebied van sport en cultuur, die eraan bijdragen dat mensen gezond blijven en elkaar kunnen ontmoeten. De deskundigheid van sociaal werkers in het realiseren van collectieve arrangementen als buurtprojecten, groepsondersteuning aan kwetsbare burgers en het bevorderen van sociale samenhang, is in de praktijk vaak onontbeerlijk. De sociaal werker geeft in dit veld ook drempelvrije lichte vormen van individuele ondersteuning en signaleert en verwijst zo nodig mensen met problemen die meer begeleiding nodig hebben. In dit veld is bij uitstek de sociaal werker met een collectieve oriëntatie werkzaam.

In het tweede veld gaat het om gratis toegankelijke individuele ondersteuning van burgers door professionals. Het kan gaan om tijdelijke ondersteuning, maar ook om langdurige nazorg en ondersteuning bij een kans op terugval en structurele ondersteuning bij chronische problematiek. De individuele oriëntatie van het

sociaal werk staat hierbij meer op de voorgrond. Gemeenten geven in toenemende mate invulling aan de functie van dit veld door de inrichting van sociale wijkteams.²⁵ Hierbij wordt vaak een vergelijking gemaakt met de huisarts, die gezien wordt als een deskundig generalist met een grote status, die de meeste problemen zelfstandig oplost en de toegangspoort is naar de meer complexe zorg. Het sociale wijkteam is zichtbaar, kent de mensen en is in staat om generieke ondersteuningsvragen op te vangen en meer complexe vragen door te geleiden naar de juiste deskundige. Deze nieuwe benadering van de maatschappelijke ondersteuning zou dan ook om een nieuw soort sociaal werker vragen, namelijk 'de generalist'. Het gaat daarbij om ondersteuning bij problemen met financiën, arbeidsparticipatie, gezin en opvoeding, sociale contacten, verslaving en huisvesting. Op dit niveau vindt de invulling plaats van het uitgangspunt: één huishouden, één plan en één hulpverlener. Wat gemeenten precies van hun sociale wijkteams verwachten, wat de beste manier is om deze in te richten en over welke deskundigheid de generalist en andere teamleden zouden moeten beschikken, is nog lang geen uitgemaakte zaak.^{28,29}

In het derde veld wordt complexe en/of langdurige ondersteuning gegeven. Deze zorg wordt nu nog vaak intramuraal en buiten de directe leefomgeving van de burger gegeven, maar na 2015 wordt nagestreefd om ook deze ondersteuning dicht bij de burger in de wijk te geven. Voor de ondersteuning bij meer complexe problematiek zijn er vaak duidelijkere criteria om te sturen op effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit dan in de eerste twee velden. Deze ondersteuning zal in de regel gegeven worden door hoogopgeleide professionals die uit verschillende (beroeps)opleidingen afkomstig kunnen zijn. In de Wmo 2015 is derhalve niet alleen horizontaal integraal beleid in het brede sociale domein van belang, maar ook verticale samenwerking en integraliteit.

De kwaliteit van de dienstverlening van het sociaal werk in het kader van de Wmo, kan niet los gezien worden van de bestuurlijke keuzen die gemeenten bij de uitvoering van de drie decentralisaties maken. Gemeentelijke innovatie op het gebied van inhoudelijke kennis, bestuurlijke rollen en vormen van samenwerking met veldpartijen, is onlosmakelijk verbonden met een succesvolle transformatie van het sociale domein.

Het sociaal werk

Is het sociaal werk in staat de rol te vervullen die het in de Wmo is toegedacht? In dit hoofdstuk maakt de commissie de stand van zaken op. Ze bespreekt hoe het sociaal werk zich ontwikkelde tot 2007, het jaar dat de eerste Wmo in werking trad, wat sindsdien de stimuleringsprogramma's van VWS hebben opgeleverd, hoe het sociaal werk er anno 2014 voor staat en hoe de kennisinfrastructuur eruit ziet die het sociaal werk thans ten dienste staat.

4.1 Geschiedenis

Tot aan de Tweede Wereldoorlog was het vooral het particulier initiatief dat het sociaal werk tot ontwikkeling bracht. Er werd armenzorg verleend, woningopzichteressen werden aangesteld, er kwamen scholen voor maatschappelijk werk, club-, buurt- en volkshuizen werden opgericht, het *social casework* kwam op gang. Na 1945 ging die ontwikkeling door. Er werden twee organisaties van maatschappelijk werkers opgericht, een algemene en protestantse, en een rooms-katholieke. Beide aanvaardden in 1962, na uitvoerige discussie, een gezamenlijke beroepscode.³⁰ Ook de rijksoverheid ging zich meer bemoeien met de sociale dienstverlening. Zij formuleerde haar eigen ambities – zoals, in de jaren zestig en zeventig, ‘verbeteren van de maatschappelijke infrastructuur’ en ‘bijdragen aan de fundamentele democratisering van de samenleving’ – en ging steeds meer sociaal werk subsidiëren, soms tot honderd procent. De rijksoverheid nam zo geleidelijk het door het maatschappelijk middenveld opgebouwde

netwerk van sociale en culturele voorzieningen over, een proces dat later als ‘verstatelijking’ zou worden aangeduid.³¹⁻³³

In de jaren tachtig kwamen de verzorgingsstaat en het welzijnswerk toenemend onder politieke en ideologische druk te staan. Het welzijnswerk zou mensen van zich afhankelijk maken.³⁴ De economische crisis wakkerde de kritiek aan; op het sociaal werk werd flink bezuinigd. De eind jaren zestig ingestelde studierichting andragogie werd midden jaren tachtig opgeheven.³³ In 1987 hevelde de Welzijnswet de verantwoordelijkheid voor het sociaal werk nagenoeg volledig over van rijksoverheid naar gemeenten en provincies. De rijksoverheid formuleerde voor het sociaal werk geen inhoudelijke doelen meer; de landelijke aandacht voor professionalisering van het sociaal werk nam af. Mede onder druk van de gemeenten fuseerden de kleine, vaak monofunctionele welzijnsinstellingen tot grote multifunctionele instellingen met een professioneel management.

Met de nieuwe Welzijnswet van 1994 trok de rijksoverheid het sociaal werk weer naar zich toe. Het rijk stelde nieuwe nationale doelen: bevordering van maatschappelijke participatie en bestrijding van maatschappelijke achterstand. De gemeenten behielden de verantwoordelijkheid voor contractering en aansturing van de welzijnsinstellingen, maar het rijk subsidieerde onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten om het sociaal werk bij de nationale doelen aan te laten sluiten. Veel aandacht ging uit naar bevordering van zelfredzaamheid en sociale cohesie, deelname aan betaalde arbeid en vrijwilligerswerk. Veel gemeenten stelden eigen, wisselende prioriteiten die vaak in de vorm van projecten werden aangepakt. Er kwam een ‘projectencarroussel’ op gang die continuïteit, herkenbaarheid en identiteit van het sociaal werk niet ten goede kwam.³³ Het sociaal werk raakte ‘verweesd’. Noch rijksoverheid, noch gemeenten en provincies namen de verantwoordelijkheid op zich om de condities te scheppen waaronder het tot een volwaardige professie kon uitgroeien.³²

In dezelfde tijd kwam de marktwerking in de sociale dienstverlening op gang. De overheid werd inkoper van diensten en producten; de welzijnsinstellingen moesten aantonen dat er ‘waar’ voor het geld geleverd werd. Waaruit die waar precies moest bestaan, was echter niet bijster duidelijk. Het sociaal werk werd geacht niet alleen resultaten te boeken bij individuen – zoals mensen uit het slop halen en maatschappelijk beter laten functioneren – maar ook abstracte maatschappelijke doelen na te streven, zoals ‘burgerschap’, ‘samenhang’, ‘emancipatie’ en ‘zelforganisatie’. De welzijnsinstellingen belandden in een lastig parket. Zij moesten concurreren zonder dat de eisen waaraan hun producten getoetst zouden worden helder waren; werd het werk hun niet gegund, dan gingen de opgebouwde relatienetwerken verloren. In de praktijk kwam het er vaak op neer dat er sprake was van outputfinanciering, bureaucratisering en inperking van de

ruimte die sociaal werkers nodig hebben om te doen waar ze goed in zijn: flexibel inspelen op complexe maatschappelijke situaties.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) constateerde in 2004 dat de combinatie van publiek opdrachtgeverschap en private uitvoering weinig bijdroeg aan de versterking van de professionaliteit van het welzijns-werk.³⁵ Het kabinet stelde in zijn reactie op het WRR-advies dat, met de Wmo in het vooruitzicht, de gemeenten aan zet waren.³⁶ Met beperkte steun van het rijk en zonder noemenswaardige betrokkenheid van de gemeenten, nam de welzijns-sector wel zelf aan het begin van de nieuwe eeuw verschillende initiatieven om de eigen kwaliteit te versterken en een steviger positie te veroveren. De resultaten bleven echter achter bij de verwachtingen.³⁷

Behalve het gebrek aan overheidssteun speelde het sociaal werk ook parten dat verschillende ondersteunings- en hulpverleningsactiviteiten in de loop der jaren werden ondergebracht in de AWBZ, de jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg en het speciaal onderwijs, terwijl het aantal zorgprofessionals in de tweede lijn groeide. De invulling van het sociaal werk kreeg daardoor vaak het karakter van een compromis tussen uiteenlopende doelen op diverse beleidsterreinen. Tegen de tijd dat de Wmo werd ingevoerd was al met al de positie van het sociaal werk weinig benijdenswaardig.

4.2 Stimuleringsprogramma's

Al kort na de introductie van de Wmo in 2007 bleek dat de uitvoering geen sinecure was. De verantwoordelijkheid voor zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie terugleggen bij de burgers en daarbij een goede balans vinden tussen informele en professionele ondersteuning: het bleek een lastige opgave. Het platform van lectoren op het gebied van zorg en welzijn signaleerde in 2008 dat de Wmo nieuwe eisen stelt aan sociaal werkers.³⁸ De staatssecretaris van VWS deelde die mening en initieerde drie programma's om een goede uitvoering van de Wmo te stimuleren: Welzijn Nieuwe Stijl, Beter in meedoen en de Wmo-werkplaatsen. De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) startte daarnaast het project De Kanteling.

De inzet van de gezamenlijke stimuleringsprogramma's was hoog (zie bijlage E) voor een overzicht van de programma's, met de belangrijkste doelen, activiteiten en conclusies). Het ging om kennisontwikkeling, kennistoepassing, scholing, professionalisering, praktijktransformatie en het verbeteren van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning door professionals, welzijnsinstellingen en gemeenten. Per programma werden verschillende accenten gelegd.

Spraakmakend was het programma Welzijn Nieuwe Stijl, dat mikte op het ontstaan van een nieuwe, generalistische sociaal werker die ‘erop af gaat’: ‘een soort mix van een doortastende maatschappelijk werkster uit de eerste helft van de twintigste eeuw en een handige opbouwwerker uit de tweede helft’.³⁹ De acht ‘bakens’* van Welzijn Nieuwe Stijl werden in ruime kring omarmd als richtinggevend kader voor de uitvoering van de Wmo, hoewel er ook kritiek was: er zou ‘niets nieuws onder de zon zijn’, het sociaal werk zou allang werken volgens de principes van Welzijn Nieuwe Stijl.

De uitvoering van de programma’s bleek gecompliceerd te zijn. De boodschap van de Wmo goed laten landen en nieuwe vormen van samenwerking tussen gemeenten, welzijnsorganisaties, hogescholen, sociaal werkers en burgers op gang brengen kostte veel tijd en energie. Er werden wel degelijk stappen vooruit gezet,²⁴ maar de verwachtingen ten aanzien van de ontwikkeling van nieuwe kennis en werkwijzen en de toepassing daarvan, werden niet ingelost. Kennis die lokaal ontwikkeld werd, bleef vaak lokaal, vervloog wanneer samenwerkingsverbanden na verloop van tijd weer werden ontbonden, raakte niet duurzaam verankerd in beleid en vond niet zijn weg naar een algemeen erkende en goed toegankelijke *body of knowledge*.^{40,41,**} Veel energie werd gestoken in het verzamelen, beschrijven en toegankelijk maken van effectieve sociale interventies. Van slechts weinig interventies bleek echter de effectiviteit te onderbouwen met resultaten van deugdelijk empirisch onderzoek; de beschreven interventies werden maar weinig toegepast.

Het formuleren van de benodigde competenties voor het verlenen van maatschappelijke ondersteuning was een andere benadering waarin flink geïnvesteerd werd. Het bleek niet gemakkelijk om de behoeften aan maatschappelijke ondersteuning van de samenleving te peilen en vervolgens te vertalen, voorbij alle spraakverwarring en tegenspraken, in competenties waarover het sociaal werk zou moeten beschikken.^{28,42}

4.3 Sociaal werk anno 2014

Hoe staat het sociaal werk er voor, aan de vooravond van de invoering van de nieuwe Wmo? In deze paragraaf maakt de commissie de balans op.

* De bakens: 1. Gericht op de vraag achter de vraag; 2. Eigen kracht van de burger; 3. Direct er op af; 4. Formeel en informeel in verhouding; 5. Balans van collectief en individueel; 6. Integraal werken; 7. Resultaatgericht; 8. Ruimte voor de professional.

** De commissie komt mede tot deze constatering op basis van eigen ervaringen en de gevoerde gesprekken met deskundigen, professionals en bestuurders (zie bijlage C).

4.3.1 Kernfunctie

De commissie Boutellier formuleerde in haar advies *Meer van waarde* als ‘kernfunctie’ van sociaal werk: ‘het bevorderen van sociale samenhang, inclusiviteit en participatie van burgers’.¹ In de vervulling van deze functie zijn vanouds, zo vervolgt het advies, twee oriëntaties te onderscheiden: een collectieve oriëntatie waarin participatie en emancipatie centraal staan, en een individuele oriëntatie waarin het meer gaat om begeleiding en hulpverlening.

De commissie stelt vast dat deze kernfunctie van het sociaal werk goed aansluit bij de opgave waar de gemeenten in de Wmo voor staan: het ondersteunen, activeren en verhogen van de zelfredzaamheid van mensen, onder meer door versterking van hun sociale netwerk.

4.3.2 Kennis en vaardigheden

Het sociaal werk anno 2014 is een breed vakgebied dat acht studierichtingen omvat en tientallen opleidings- en beroepsprofielen.^{*,**} Sociaal werkers die nu in de praktijk werkzaam zijn doorliepen een opleiding die vooral gericht was op het verwerven van competenties en vaardigheden, uitgaand van praktijksituaties en wat de sociaal werker daarin nodig heeft. Vervolgens ontwikkelden zij zich verder in de praktijk, in interactie met cliënten, collega’s en opdrachtgevers. Ze verruimden gaandeweg hun mensen- en zelfkennis, hun inzicht in sociale interacties, hun repertoire aan werkwijzen en vaardigheden en hun inventiviteit en flexibiliteit in de aanwending daarvan.

Sociaal werkers beschikken vooral over *tacit knowledge*, oftewel impliciete ervaringskennis, over vaardigheden en niet over een welomschreven pakket aan expliciete kennis. In hun opleiding hebben zij kennism gemaakt met een breed palet aan kennisgebieden – sociologie, systeemtheorie, agogiek, pedagogie, psychologie, psychiatrie, geneeskunde, economie, recht, ethiek, filosofie⁴³ – maar er is

* De commissie doelt hier op de aan het hoger beroepsonderwijs opgeleide sociaal werkers. In het kader van de Wmo zijn met name de HBO-opleidingen Maatschappelijk werk en Dienstverlening (MWD), Culturele en maatschappelijke Vorming (CMV) en Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) relevant.

** In de praktijk wordt een aanzienlijk deel van het sociaal werk, veelal onder verantwoordelijkheid van HBO-opgeleide sociaal werkers, uitgevoerd door beroepskrachten met een middelbare beroepsopleiding. De commissie meent om die reden dat naast het hoger, ook het middelbaar beroepsonderwijs bij de opbouw van een kennissysteem voor de sociaal werker betrokken moet worden. Zij komt hierop terug in hoofdstuk 5.

geen overeenstemming over welke kennis zij moeten beheersen om een goed sociaal werker te kunnen zijn.

Met goed onderzoek onderbouwde kennis over wat wérkt – in handen van wie, bij welke problemen van welke mensen, onder welke condities, met welke resultaten – is, ook na de stimuleringsprogramma's van de afgelopen jaren, in het sociaal werk dun gezaaid.

4.3.3 *Beroep*

Als beroep is het sociaal werk matig ontwikkeld. Sociaal werkers ontberen niet alleen een afgebakende eigen *body of knowledge*, het behoort bovendien tot hun werkwijze om het eigene van hun kennis en ervaring niet te zeer op de voorgrond te plaatsen, om zo ruimte te bieden aan het eigen initiatief en het (zelf)lerend vermogen van hun cliënten. Vaktijdschriften leiden een betrekkelijk zieltoegend bestaan, de deelname aan trainingen, cursussen en conferenties blijft achter bij die in andere beroepen, empirisch onderzoek door en voor sociaal werkers is schaars.³³

De organisatiegraad van sociaal werkers is laag.⁴⁴ Er zijn op dit moment in het sociale domein twee beroepsverenigingen actief: de in 1946 opgerichte Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW) en de beroepsvereniging voor kinder- en jongerenwerk, BVjong. Van de ongeveer 17.000 maatschappelijk werkers zijn er rond de 4.000 lid van de NVMW. De laatste twee jaar profileert de vereniging zich als het platform en netwerk van alle sociale professionals. De NVMW kent een beroepscode voor professionals met een opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Culturele en Maatschappelijke Vorming, Pedagogiek, Toegepaste Psychologie en Creatieve Therapie, en een intern tuchtrecht. Recent is ook een beroepscode voor de Sociaal Agogisch Werker gepubliceerd.⁴⁵ De NVMW participeert in de ontwikkelingen van richtlijnen voor de jeugdzorg.

BVjong is de landelijke beroepsvereniging voor kinder- en jongerenwerkers die werkzaam zijn in het jeugdwelzijnswerk. In december 2013 telde de vereniging 212 leden, ongeveer acht procent van het totaal. De vereniging heeft sinds januari 2014 een beroepscode.⁴⁶

Ruim tweeduizend maatschappelijk werkers, jeugdzorgwerkers en sociaal agogen hebben zich laten registreren in een van de drie 'kamers' van het Beroepsregister van Agogisch en Maatschappelijk werkers (BAMw). De registratie van jeugdzorgwerkers is wettelijk verplicht. De jeugdwelzijnswerkers zijn nog niet verplicht zich te registreren, hoewel ze wel onder de nieuwe Jeugdwet, met de jeugdzorgwerkers, tot de jeugdhulp gerekend zullen worden. BVjong

heeft zich onlangs uitgesproken voor een ‘niet vrijblijvende’ beroepsregistratie, maar alleen wanneer die voor alle sociaal werkers zou worden ingevoerd.⁴⁷

4.4 Kennisinfrastructuur

De afgelopen jaren zijn tal van initiatieven genomen om de kennisinfrastructuur van het sociaal werk te verbeteren. In deze paragraaf schetst de commissie de huidige situatie.

4.4.1 Hoger sociaal agogisch onderwijs

Het hoger beroepsonderwijs voor de sociale sector heeft de afgelopen decennia vele veranderingen doorgemaakt. Na het terugsnijden van de grote pluriformiteit en diversiteit aan studierichtingen in de jaren tachtig, de publicatie van een nieuwe beroepsstructuur voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang in 2006⁴⁸ en de daarop gebaseerde herijking van de opleidingsprofielen voor CMV, MDW en SPH in 2009, werd de afgelopen jaren ingezet op het bereiken van een nieuw evenwicht tussen de aandacht voor kennis, vaardigheden en attitude in de opleidingen, met als doel een ‘reflectieve professionaliteit’ te bewerkstelligen. De nieuwe sociaal werker moet in staat zijn goed onderbouwde kennis in de eigen praktijk in te bouwen, maatschappelijke ontwikkelingen te volgen en verantwoording af te leggen over het eigen handelen. Ondertussen klinkt vanuit de praktijk een roep om nieuwe competenties en vaardigheden, zodat de opleidingsprofielen uit 2009 alweer achterhaald lijken te zijn. Verschillende hogescholen hebben hun opleidingsprofielen inmiddels al aangepast en meer gericht op generalistische kennis en samenwerkingsvaardigheden.

De postinitiële opleiding *Master Social Work* ging in 2008 van start en wordt thans aangeboden aan vier hogescholen en de Universiteit voor Humanistiek. Het onderwijs is gericht op versteviging van de theoretische basis van het vak, op de vaardigheid zelfstandig praktijkgericht onderzoek op te zetten en uit te voeren en op versterking van de beroepsidentiteit. De docenten zijn veelal gepromoveerd en bij voorkeur nog steeds actief in het (praktijkgericht) onderzoek.⁴⁹⁻⁵¹

Recent concludeerde de door de Verenging Hogescholen ingestelde verkenningcommissie in het advies *Meer van waarde* dat aanpassing van het hoger sociaal agogisch onderwijs – opnieuw – nodig is. Hogere Sociale Studies zou de nieuwe naam moeten zijn van het hoger beroepsonderwijs dat, met behoud van het beroepsgerichte karakter, ‘reflectieve professionals’ opleidt, met een stevige beroepsidentiteit en een dito basis in de sociale wetenschappen. De bachelorop-

leidingen zouden moeten bestaan uit een gemeenschappelijke stam van vijftig procent en een vervolg in een van de drie basisprofielen: integraal sociaal werk, sociaal werk in de langdurige zorg en sociaal werk in het brede jeugddomein. Het eventuele vervolg op masterniveau zou moeten opleiden tot generalist. De commissie pleitte voor versterking van de regionale samenwerkingsverbanden waarin de verbinding plaatsvindt tussen praktijkgericht onderzoek, leren en werken.

4.4.2 *Lectoraten*

Lectoraten hebben als taak de kennisontwikkeling en de kenniscirculatie ten behoeve van hoger beroepsonderwijs en de beroepspraktijk te bevorderen en bij te dragen aan de professionalisering van de docenten van de hogeschool. Vanuit deze taakstelling kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan de verwetenschappelijking van het sociaal werk.

De eerste lector in het hoger sociaal agogisch onderwijs werd in 2000 aangesteld. Nadien breidde het aantal lectoraten zich gestaag uit; in 2012 werden er al meer dan honderd geteld. Ieder lectoraat heeft een eigen aandachtsgebied. In de praktijk heeft dat geleid tot versnippering van onderzoek, waarbij sommige thema's op verschillende plaatsen worden onderzocht, terwijl andere thema's onderbelicht blijven.^{49,52} Er zijn grote verschillen tussen de personele omvang en de financiering van lectoraten, zodat er ook grote verschillen zijn tussen de bijdrage die zij kunnen leveren aan kennisontwikkeling en kenniscirculatie. De opname van kennis uit onderzoek in het curriculum van de opleidingen, blijkt in de praktijk vaak nog verre van optimaal. In de Wmo-werkplaatsen spelen lectoren een belangrijke rol en zijn ze verantwoordelijk voor de wetenschappelijke kwaliteit van het praktijkgerichte onderzoek.

4.4.3 *Universiteiten*

De universitaire studierichting andragogie heeft een kleine twintig jaar bestaan. Met de opheffing in het midden van de jaren tachtig verloor het sociaal werk zijn band met de universiteit. De sociale wetenschappers hebben het empirisch onderzoek naar de praktijk van het sociaal werk sindsdien niet omarmd, enkele uitzonderingen daargelaten. Een belangrijke reden is de druk om te publiceren in gerenommeerde Engelstalige tijdschriften. Praktijkgericht onderzoek staat wetenschappelijk niet hoog aangeschreven en is internationaal lastig te publiceren.⁵³ De wisselwerking tussen wetenschap en praktijk wordt bovendien belemmerd doordat veel wetenschappelijke artikelen niet kosteloos zijn te lezen. De

instelling van bijzondere leerstoelen voor bijvoorbeeld opbouwwerk, maatschappelijk werk en samenlevingsopbouw heeft het gemis van een universitaire onderzoekstraditie slechts gedeeltelijk kunnen compenseren. Onderzoek met geld uit de derde geldstroom is vrij beperkt gebleven. Het meest actief in het onderzoek naar de praktijk van het sociale domein zijn de universiteiten van Tilburg (Tranzo), Amsterdam, Rotterdam en de Universiteit voor Humanistiek.

4.4.4 Kennisinstituten

Movisie, NJi en Vilans zijn de belangrijkste structureel gesubsidieerde kennisinstituten in het sociale domein. De taken en functies van deze instituten komen voor een belangrijk deel overeen, te weten: verzamelen, verrijken, beheren, verspreiden en implementeren van kennis en bijdragen aan het maatschappelijk debat op hun specifieke terrein. Het vierde kennisinstituut in het sociale domein, het Verwey-Jonker Instituut (VJI), wordt op projectbasis gefinancierd, met openbaar bestuur en maatschappelijke organisaties als belangrijkste opdrachtgevers.

Movisie is het landelijk kennisinstituut op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Het richt zich op de ondersteuning van professionals, maatschappelijke organisaties, overheden en particuliere initiatieven op dit gebied. Behalve met bestaande kennis houdt Movisie zich bezig met de ontwikkeling van nieuwe kennis, onder meer door sociaal werkers te stimuleren ervaringskennis met elkaar te delen. Het instituut heeft een belangrijke rol gespeeld bij de uitvoering van de in 4.2 genoemde stimuleringsprogramma's, met name door het beheer van de databank Effectieve sociale interventies, de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor uitvoerende dienstverlening en de beschrijving van de competenties die voor een professionele uitvoering van de Wmo nodig zijn (zie bijlage E).

Het NJi is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het kennisdomein van het NJi omvat het hele veld van jeugdzorg, preventieve jeugdzorg en eerstelijns jeugdzorg tot en met de zware en complexe problematiek en de residentiële jeugdzorg.

Vilans is het kennisinstituut op het gebied van de langdurige zorg. Het legt zich erop toe professionals, zorgorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars bij de verbetering en vernieuwing van de langdurige zorg te ondersteunen.

Het VJI bestudeert verschillende actuele publieke en sociale vraagstukken. In opdracht van VWS voert het instituut programma's uit in het kader van de Wmo, met name om gemeenten te ondersteunen bij de ontwikkeling van nieuwe vormen van sturing, waarin plaats is voor participatie van burgers en organisaties.

Het VJI begeleidt gemeenten ook bij het ontwikkelen van integraal beleid voor het gehele sociale domein.

4.4.5 Wmo-werkplaatsen

De Wmo-werkplaatsen zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, zorg- en welzijnsinstellingen en gemeenten, gericht op praktijkonderzoek, beroepsinnovatie en deskundigheidsbevordering op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning. In 2009 gingen de eerste zes van start, in 2012 de zevende en onlangs nog eens zes, zodat een landelijk dekkend netwerk van dertien Wmo-werkplaatsen is ontstaan. Naast vijftien hogescholen en ruim één vijfde van de Nederlandse gemeenten is een grote verscheidenheid aan instellingen en vertegenwoordigingen van gebruikers betrokken. De gedeeltelijke bekostiging van de werkplaatsen door VWS loopt tot eind 2015. De werkwijze van de Wmo-werkplaatsen en de opbrengsten voor de verschillende doelgroepen zijn, afgezien van een beperkte zelfevaluatie, nog niet geëvalueerd.

4.5 Verandering gewenst

Terugkijkend op de voorafgaande paragrafen stelt de commissie vast dat het sociaal werk van oudsher gericht is geweest op het ondersteunen en verhogen van de zelfredzaamheid van mensen, waarbij het zich zowel op individuen richtte als op hun sociale verbanden. Dat maakt het in principe zeer geschikt om in opdracht van de gemeenten een belangrijke rol te vervullen in de efficiënte en flexibele uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning.

Maar er zijn een paar problemen. Het sociaal werk opereert vooral op basis van *tacit knowledge* en beschikt niet over een algemeen erkend corpus van expliciete kennis. Het ontbeert een krachtige beroepsorganisatie die de kwaliteit van de beroepsuitoefening bevordert. Onder meer door de grote variëteit aan beroepsopleidingen en specialismen heeft het vak in de praktijk geen duidelijk profiel.

De afgelopen jaren zijn tal van initiatieven ontplooid om in deze situatie verbetering te brengen. De activiteiten van de meer dan honderd lectoraten, van de dertien Wmo-werkplaatsen en van de kennisinstituten, de nieuwe masteropleidingen, de verbetering van de bestaande opleidingen en de formulering van nieuwe competenties en beroepsprofielen zijn echter vaak los van elkaar blijven staan en hebben elkaar onvoldoende versterkt. De duurzaamheid van de nieuwe regionale samenwerkingsverbanden zal zich nog moeten bewijzen. Kennisaccumulatie op landelijk niveau en verspreiding en toepassing van bewezen werk-

zame kennis zijn nog onvoldoende op gang gekomen. Een krachtige beroepsorganisatie en universitaire betrokkenheid worden node gemist. Bovenal echter ontbreekt het aan samenhang en synergie.

Ondertussen lijkt de noodzaak van verandering in de sociale sector breed gevoeld te worden. Duidelijke tekenen zijn de verbreding van de NVMW tot een organisatie voor alle sociaal werkers, het op gang komen van de beroepsregistratie van sociaal werkers, het enthousiasme in de recent opgerichte Wmo-werkplaatsen en het pleidooi in het advies *Meer van waarde* voor de opleiding van reflectieve en zelfbewuste professionals en voor regionale samenwerking in onderzoek, leren en werken. De commissie meent dan ook dat het tij gunstig is om in de richting van een samenhangend kennissysteem voor de sociaal werker nieuwe stappen te zetten.

Naar een kennissysteem voor het sociaal werk

Na 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen, activeren en verhogen van de zelfredzaamheid van mensen, onder meer door het versterken van hun onderlinge banden. De sociaal werkers zullen zij daarbij hard nodig hebben. Voor het welslagen van de decentralisaties is het dan ook van groot belang dat de sociaal werkers hun werk goed doen, op een manier die beantwoordt aan de grote uitdagingen waar de gemeenten voor staan. De commissie meent dat een goed functionerend kennissysteem essentieel is om de sociaal werker daartoe in staat te stellen en stelt vast dat zo'n kennissysteem er nu niet is en met voortvarendheid dient te worden opgebouwd.

5.1 Kennissysteem

De staatssecretaris vroeg wat de kenmerken zijn van een 'zichzelf instandhoudend systeem van kennisontwikkeling, kenniscirculatie en kennisimplementatie dat een hoogwaardige beroepsuitoefening in het kader van de Wmo bevordert' en hoe dit systeem zou kunnen ontstaan.

Uitgangspunten

In antwoord op deze vraag stelt de commissie allereerst vast dat de opbouw van een kennissysteem dat aan het gestelde doel beantwoordt, het professionalise-

ringsproces van de sociaal werkers zal moeten ondersteunen en in nauwe interactie daarmee tot stand zal moeten komen.

Ten tweede constateert zij dat een groot aantal verschillende partijen in onderlinge samenwerking op basis van gelijkwaardigheid, met inachtneming van elkaars posities en belangen, het kennissysteem zal moeten vormgeven en in stand houden: sociaal werkers en andere professionals en hun beroepsorganisaties, gemeenten, burgers,* hoger en middelbaar beroepsonderwijs, lectoraten, kennisinstituten, academische instellingen, rijksoverheid, welzijnsorganisaties en zorgaanbieders en hun brancheorganisaties, en zorgverzekeraars. De rollen en identiteiten van de partners in het kennissysteem, inclusief hun verantwoordelijkheid als medefinancier, zullen gaandeweg uitkristalliseren.

Ten derde: het beoogde systeem zal dynamisch zijn en blijven. De maatschappelijke context is continu in beweging; de partijen die deel uitmaken van het kennissysteem zullen, in onderlinge afhankelijkheid en wisselwerking, moeten meebewegen.

Hoofdlijnen

Het is duidelijk dat de commissie niet anders dan in hoofdlijnen kan schetsen hoe het beoogde kennissysteem – dat zichzelf in stand houdt doordat het gedreven en gedragen wordt door de betrokken partijen, ook in financiële zin – er zal uitzien. Het zal immers het kennissysteem ‘van’ de betrokken partijen moeten zijn, dat ook door hen zelf, in onderlinge interactie, zal moeten worden ‘uitgevonden’.

Waaruit bestaat dan in hoofdlijnen dat kennissysteem? Essentieel is volgens de commissie, gelet op de lessen die zij trok aan het eind van hoofdstuk 2, dat het kennissysteem voor de sociaal werker zal moeten bestaan uit twee onderling verbonden kennisnetwerken: een landelijk dekkend systeem van regionale kennisnetwerken en een landelijk kennisnetwerk.** Informatie- en communicatie-technologie zal in het functioneren van deze onderling verbonden netwerken een belangrijke rol spelen.⁵⁴

In de regionale kennisnetwerken wordt, met het oog op de opgaven waarvoor de partijen in het regionale sociale domein zich geplaatst zien, impliciete kennis geëxpliciteerd, elders verworven kennis gedeeld en toegepast en nieuwe kennis

* De commissie realiseert zich dat de term ‘burgers’ als aanduiding van een van de partijen in het kennissysteem weinig specifiek is. Burgers kunnen op verschillende manieren partij zijn, bijvoorbeeld als ervaringsdeskundigen, (potentiële) cliënten van maatschappelijke ondersteuning, mantelzorgers, vrijwilligers en natuurlijk ook gewoon als burgers die zich medeverantwoordelijk voelen voor de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt ingericht.

** Samen vormen deze netwerken de ‘kennislemniscaat’; zie ook de voetnoot bij paragraaf 2.5.

geproduceerd. De genoemde partijen in het kennissysteem die in de regio actief zijn, vervullen in het netwerk in onderling overleg de rol die bij hen past en formuleren gezamenlijk de regionale agenda voor kennisverzameling, -productie en -benutting. Samenwerkingsverbanden vergelijkbaar met de Wmo-werkplaatsen vervullen als knooppunten in de regionale kennisnetwerken een belangrijke functie.

Het landelijk kennisnetwerk bestaat uit de landelijke vertegenwoordigers van de partijen die ook in de regionale netwerken participeren. Dit impliceert dat die partijen ook daadwerkelijk vertegenwoordigers moeten hebben die op nationaal niveau met elkaar zaken kunnen doen. Niet alleen de sociaal werkers met hun beroepsorganisatie en de gemeenten met de VNG, maar ook de nationale kennisinstituten voor het sociale domein, de lectoraten en de universitaire groepen die actief zijn in het sociale domein zullen dus hun vertegenwoordiging op nationaal niveau geregeld moeten hebben. Het landelijke netwerk voorziet in de landelijke verzameling, verrijking en verspreiding van de beschikbare kennis en stelt, aansluitend bij de regionale agendaontwikkeling, de nationale kennisagenda voor het sociale domein op. Op deze agenda staan onder meer afspraken over de opleiding van de sociaal werkers en over richtlijnontwikkeling, landelijke scholingsprogramma's en onderzoeksprioriteiten.

Het landelijk netwerk en de regionale netwerken zijn verbonden doordat de plaatselijke en landelijke vertegenwoordigers van de verschillende partijen onderling met elkaar in verbinding staan. Bovendien vormen de regionale kennisagenda's het uitgangspunt voor de beraadslagingen over de kennisagenda op landelijk niveau en geeft, omgekeerd, de landelijke kennisagenda mede richting aan de activiteiten op plaatselijk niveau.

Aandachtspunten

In het kennissysteem is een belangrijke rol weggelegd voor professional-onderzoekers. Het zijn sociaal werkers die werken in de praktijk, maar zich tevens hebben ontwikkeld tot onderzoeker. Zij doen praktijkgericht onderzoek en hebben een masteropleiding gevolgd aan een hogeschool of universiteit. Zij versterken de verbinding tussen de praktijk en het kennissysteem, stimuleren de explicitering van de impliciete kennis van henzelf en hun vakgenoten en spelen een belangrijke rol in innovatie en kenniscirculatie. Het kennissysteem benut de talenten en ambities van de professional-onderzoekers optimaal door hun goede doorgroeimogelijkheden te bieden. Niet alleen in de praktijk en bij een groot aantal goed toegeruste lectoraten, maar ook bij de verschillende universitaire onderzoeksgroepen die actief zijn in het sociale domein.

Cruciaal voor het functioneren van het kennissysteem is voorts een krachtige, regionaal goed ingebedde landelijke beroepsorganisatie, waarbij de overgrote meerderheid van de sociaal werkers is aangesloten. De beroepsorganisatie formuleert eisen waaraan sociaal werkers dienen te voldoen, registreert gekwalificeerde beroepsbeoefenaren, heeft een heldere visie op de opleiding van sociaal werkers, organiseert en stimuleert na- en bijscholing en andere deskundigheidsbevorderende activiteiten, draagt zorg voor de formulering en publicatie van richtlijnen en participeert in de samenwerkingsverbanden waarin praktijkgericht onderzoek wordt uitgevoerd.*

5.2 Stimuleringsprogramma

Uittekennen hoe het kennissysteem er in grote lijnen moet uitzien is één ding, ervoor zorgen dat het er komt, op afzienbare termijn, en dat het werkt, is iets anders. De commissie meent dat hiervoor een substantieel, meerjarig stimuleringsprogramma nodig is. Het programma zal moeten worden uitgevoerd onder deskundige regie op landelijk niveau, in nauwe interactie met de partijen die gaandeweg, met de financiële stimulans van het programma, het beoogde kennissysteem tot stand zullen brengen.

5.2.1 Financiering

Dankzij aanzienlijke stimuleringsprogramma's zijn in het verleden niet of nauwelijks in de umc's vertegenwoordigde delen van de gezondheidszorg tot ontwikkeling gebracht. Meer recent hebben met krachtige overheidssteun de jeugdzorgwerkers en wijkverpleegkundigen een proces van professionalisering en profilering doorlopen. De commissie meent dat een gelijksoortige impuls ook voor het sociaal werk onontbeerlijk is.

Dat het kennissysteem – en met name het netwerk van regionale kennisnetwerken – grotendeels bottom-up zal moeten worden opgebouwd, doet aan de noodzaak van zo'n op nationaal niveau geregisseerde stimulans niets af. Van de lokale partijen die betrokken zijn bij de decentralisaties kan niet worden verwacht dat zij zelf, op eigen kracht, het noodzakelijke kennissysteem tot stand zullen brengen. Zij maken allemaal, de gemeenten inclusief, een complex proces

* De commissie onderkent dat een krachtige beroepsorganisatie niet alleen ten dienste staat van het sociaal werk in het kader van de Wmo, maar ook van de beroepsuitoefening in bijvoorbeeld zorg of reclassering. Het ligt dus voor de hand dat voor de bekostiging van de opbouw van de beroepsorganisatie, naast het door de commissie voorgestelde stimuleringsprogramma (zie paragraaf 5.2), ook andere bronnen zullen worden aangeboord.

door, waarin ze nieuwe kennis en vaardigheden moeten verwerven, hun identiteit moeten aanpassen en hun institutionele verhoudingen – intern en extern – moeten herijken. In dit proces moet ruimte zijn voor experimenten, voor sociale leerprocessen, inclusief fouten en mislukkingen, niet alleen in de samenwerking, maar ook in onderzoeksprojecten, waarin professionals, gemeenten en onderzoekers de tijd moeten hebben voor het creëren van *common ground*. Externe financiering, met een daaraan gekoppelde lichte vorm van regie, is nodig om dit proces kans van slagen te bieden.

De commissie meent dat het, zeker in de huidige transitieperiode, voor de hand ligt dat de oude én de nieuwe houder van het overheidsbudget voor het sociale domein voor de financiering van dit stimuleringsprogramma gezamenlijk de verantwoordelijkheid op zich nemen. Bij het rijk, de oude budgethouder, ligt de belangrijkste verantwoordelijkheid bij het ministerie van VWS, dat per 1 januari 2015 budgetten voor jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning overhevelt naar het deelfonds sociaal domein. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voegt daaraan middelen toe afkomstig van uitkeringen voor de Wet werk en bijstand en de Wet sociale werkvoorziening.* De nieuwe budgethouders, de gemeenten, zullen in de Vereniging Nederlandse Gemeenten moeten besluiten een deel van de middelen die hun in het deelfonds sociaal domein zijn toegekend voor het stimuleringsprogramma te reserveren. Rijk en gemeenten zullen gezamenlijk ook de zorgverzekeraars op hun (financiële) medeverantwoordelijkheid moeten aanspreken.**

De investering van rijksoverheid en (verenigde) gemeenten in het stimuleringsprogramma kan worden aangevuld door bij de toekenning van subsidies van de deelnemers eigen bijdragen aan de uit te voeren projecten te eisen, *in cash of in kind (in natura)*. Bij de financiering van de Wmo-werkplaatsen voor de jaren 2014-2015 is deze bekostigingswijze met succes beproefd en ze is ongetwijfeld bevorderlijk voor het besef van ‘eigenaarschap’ van de betrokken partijen. De commissie meent echter dat er zeker de eerste paar jaar ruimte moet zijn om te experimenteren en met elkaar te leren samenwerken. Te grote (financiële) verplichtingen passen daar niet bij.

De commissie meent dat het stimuleringsprogramma ten minste zeven jaar zal moeten duren om een zichzelf in stand houdend kennissysteem te laten ont-

* Meer indirect zal ook het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap – als financier van de hbo en mbo-opleidingen die de op te leiden beroepsbeoefenaren moeten voorbereiden op de zich vernieuwende beroepspraktijk – bij het stimuleringsprogramma betrokken zijn.

** Wanneer de sociaal werkers er beter in slagen de zelfredzaamheid van kwetsbare burgers en hun omgeving te bevorderen, zal dat immers bijdragen aan het beperken van de kosten van lijfgebonden zorg en gezondheidszorg.

staan. Die periode is minimaal nodig om de nieuwe institutionele verhoudingen in het kader van de uitvoering van de Wmo te laten uitkristalliseren, om op landelijk en regionaal niveau productieve samenwerkingsverbanden te laten ontstaan met voldoende draagvlak bij de betrokken partijen en om de eerste aansprekende resultaten zichtbaar te laten worden.

5.2.2 *Programmacommissie en uitvoeringsorganisatie*

De commissie meent dat staatssecretaris en VNG de uitvoering van het voorgestelde complexe stimuleringsprogramma moeten opdragen aan een intermediaire organisatie die bewezen heeft op een dergelijke taak berekend te zijn. Deze organisatie zal, in goed overleg met de betrokken partijen, een programmacommissie moeten instellen, die zowel deskundig als onafhankelijk is. De commissie beveelt aan om deze partijen uit te nodigen om deskundigen voor opname in de programmacommissie te kandideren. Eenmaal benoemd verrichten de leden hun werk zonder last of ruggespraak.

De programmacommissie zal inzicht moeten hebben in professionaliseringsprocessen, in de praktijk van het sociaal werk en in de aard van de impliciete en expliciete kennis die daarvoor nodig is, in de karakteristieken van het benodigde praktijkgerichte onderzoek, in de eisen waaraan het kennisstelsel voor het gedecentraliseerde sociale domein moet voldoen en in de feitelijke stand van zaken in dat domein, met inbegrip van de (kennis)behoeften van de betrokken partijen.

De programmacommissie voert om te beginnen gesprekken met alle partijen, verkent de rolopvattingen en de doelen die zij willen realiseren op weg naar een zichzelf in stand houdend systeem en inventariseert de kennisbehoeften. Op basis van deze gesprekken formuleert de commissie het programma.

De organisatie die de opdracht krijgt het programma uit te voeren, zal ervaring moeten hebben met soortgelijke complexe trajecten, waarin elementen als implementatie, praktijkgericht onderzoek en ontwikkeling van regionale kennisnetwerken een rol spelen. De organisatie zal niet alleen de programmacommissie moeten kunnen ondersteunen bij het uitwerken van het programma, het verstrekken van opdrachten en het beoordelen van de ingediende subsidieaanvragen, maar zal ook, samen met de commissie, een gedoseerde regie moeten kunnen voeren over de samenwerking tussen de partijen die vorm geven aan het kennisstelsel en minder ervaren deelnemers moeten kunnen begeleiden.

5.2.3 Inhoud

Om het beoogde kennissysteem tot ontwikkeling te brengen zal het stimuleringsprogramma de volgende agendapunten moeten adresseren – waarbij voorstellen waarin verschillende agendapunten samenkomen veelal de voorkeur zullen hebben:

- kennisverzameling en -synthese
- kennisontwikkeling
- kennisbeheer en -verspreiding
- instrumentontwikkeling
- beroepsontwikkeling
- kennisbenutting
- goed opdrachtgeverschap
- vernieuwing beroepsopleidingen
- opleiding en loopbaanontwikkeling professional-onderzoekers.

Bij de kennisverzameling en -synthese zal alle kennis die regionaal, nationaal en internationaal rond bepaalde thema's beschikbaar is, verzameld, geanalyseerd, samengevat en zo nodig naar de Nederlandse situatie vertaald moeten worden.

Bij de ontwikkeling van nieuwe kennis zal een belangrijke rol zijn weggelegd voor praktijkgericht onderzoek waarin sociaal werkers, burgers en onderzoekers samen onderzoeksvragen formuleren en beantwoorden: kenniscocreatie.⁴¹ Niet alle onderzoek zal primair of uitsluitend op het sociaal werk gericht hoeven te zijn. Er zal ook ruimte moeten zijn voor onderzoek dat gemeenten en burger(organisatie)s bij de vervulling van hun rollen kan ondersteunen. Bijvoorbeeld, waar het de burgers betreft, door de ontwikkeling van zelfhulpprogramma's of door het evalueren van vrijwilligersinitiatieven en corporaties. Ook meer theoretisch of fundamenteel onderzoek kan voor de ontwikkeling van het sociaal werk van belang zijn en zal in het programma een plaats moeten krijgen. De nieuwe onderzoeksresultaten zullen vervolgens in de beschikbare kennisverzamelingen verwerkt, toegankelijk gemaakt en actief verspreid moeten worden, niet alleen onder sociaal werkers, maar voor zover van toepassing ook onder gemeenten en burgers. Terugkoppeling vanuit de praktijk zal helpen om de toepasbaarheid van de kennis te vergroten.

Bij instrumentontwikkeling gaat het behalve om diverse soorten meetinstrumenten, zoals 'diagnostische' instrumenten, monitoringinstrumenten en andere (vragen)lijsten, ook om de ontwikkeling van richtlijnen. Belangrijk bijproduct van richtlijnontwikkeling is de identificatie van kennislacunes die voor de

beroepspraktijk relevant zijn. De commissie acht het essentieel dat de profession-in-wording van het sociaal werk speciaal bij de richtlijnontwikkeling eigen prioriteiten stelt en een eigen werkwijze ontwikkelt.

Voorstellen gericht op beroepsontwikkeling zullen vooral van de beroepsorganisatie van sociaal werkers te verwachten zijn en kunnen bijvoorbeeld gericht zijn op het realiseren van een goede regionale inbedding van de landelijke beroepsorganisatie. De organisatie kan bijvoorbeeld regionale leercirkels of *communities of practice* organiseren waarin explicitering van ervaringskennis kan plaatsvinden, maar ook het delen van ervaringskennis zonder explicitering als vooropgesteld doel.⁵⁵

Het stimuleren van de benutting van beschikbare kennis is eveneens een belangrijke taak van de beroepsorganisatie, die daaraan onder andere invulling kan geven door de organisatie van na- en bijscholing. Ook de welzijnsinstellingen – en hun brancheorganisatie, de MOgroep – hebben hier een grote verantwoordelijkheid. Zij hebben een voortrekkersrol te vervullen in de totstandkoming van lerende organisaties, waarin de sociaal werkers worden gestimuleerd tot samenwerking, nieuwsgierigheid, kennisuitwisseling en wederzijds kritisch bevragen. Deelname aan na- en bijscholing is in dat soort organisaties een vanzelfsprekendheid.

Welzijnsorganisaties en gemeenten zullen gezamenlijk met voorstellen moeten komen voor de ontwikkeling van goed opdrachtgeverschap dat professionals de ruimte biedt voor een innovatieve, efficiënte en integrale aanpak, dat voorziet in een wijze van verantwoording met minimale bureaucratische verplichtingen en dat het lerend vermogen van beide partijen bevordert.

De vernieuwing van de opleidingen sociaal werk, zodanig dat de nieuw opgeleide beroepsbeoefenaren optimaal zijn voorbereid op de beroepspraktijk in het zich ontwikkelende sociale domein, is de primaire verantwoordelijkheid van hbo en mbo-instellingen. De vernieuwing zal mede gestalte krijgen in regionale samenwerkingsprojecten waarin naast de opleidingen ook andere partijen participeren en waarvoor een beroep op het stimuleringsprogramma kan worden gedaan. Dat geldt meer in het bijzonder voor de opleiding van professional-onderzoekers. Optimale benutting van de talenten en ambities van de professional-onderzoekers is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle partijen die bij de opbouw van het kennissysteem betrokken zijn.

5.2.4 *Sturing*

De programmacommissie kan in het programma sturen door het verstrekken van opdrachten die in overleg met de opdrachtnemer nader worden ingevuld, en door

subsidieaanvragen te beoordelen. Bij de laatste wijze van sturing zal vaak een zekere mate van competitie in het spel zijn; bij de eerste meestal niet of minder. Opdrachten kunnen bijvoorbeeld worden verstrekt om functies als de landelijke kennisverzameling, -validatie, -verrijking, -synthese, -beheer en -verspreiding tot ontwikkeling te brengen en om de ontwikkeling van een goed functionerende beroepsorganisatie voor het sociaal werk te bevorderen.

Oproepen tot het indienen van subsidieaanvragen kunnen gericht zijn op specifieke inhoudelijke thema's en op (combinaties van) agendapunten als kennisontwikkeling door theoretisch en praktijkgericht onderzoek, kennisbenutting en opleiding en loopbaanontwikkeling van professional-onderzoekers. Door de ingediende subsidieaanvragen te beoordelen op kwaliteit en op relevantie voor de gestelde doelen, zal de programmacommissie er bij de uitvoering van het programma op aan kunnen sturen dat niet alleen het sociaal werk zo goed mogelijk ondersteund wordt, maar dat tevens gaandeweg het beoogde kennissysteem tot stand komt.

Een belangrijke rol zal zijn weggelegd voor de beoordeling van kwaliteit en duurzaamheid van de samenwerkingsverbanden die op het programma een beroep doen. De samenstelling van de samenwerkingsverbanden zal mede beoordeeld moeten worden in het licht van de noodzaak van een integrale aanpak in het sociale domein. Dit impliceert dat ook samenwerkingsprojecten met partners die in andere delen van het brede sociale domein werkzaam zijn – zoals wonen, onderwijs, veiligheid en (wijk)gezondheidszorg – voor financiering in aanmerking kunnen komen.

Om het ontstaan van een landelijk dekkend netwerk van regionale kennisnetwerken te bevorderen wordt geografische spreiding van de samenwerkingsverbanden als additioneel criterium ingezet. Een goede verbinding tussen een regionaal netwerk en het landelijk kennisnetwerk kan eveneens gelden als aanvullend criterium.

5.2.5 *Evaluatie*

Het stimuleringsprogramma is erop gericht een kennissysteem tot ontwikkeling te brengen in interactie met de partijen die het systeem gezamenlijk moeten vormgeven, in stand houden en aanpassen aan de eisen van de tijd. In hoeverre het programma daarin slaagt zal periodiek geëvalueerd moeten worden. De commissie beveelt aan om de partijen die een rol vervullen in het kennissysteem uit te nodigen om personen voor het lidmaatschap van de door de staatssecretaris en de VNG in te stellen evaluatiecommissie voor te dragen. Om de directe betrokkenheid van de partijen bij het programma te versterken en hun eigenaarschap

van het kennissysteem in wording te bevestigen, zouden de commissieleden namens hun achterban in het evaluatieproces moeten participeren.

De belangrijke eerste evaluatie zal moeten plaatsvinden na een jaar. Tegen die tijd zal er een goede programmatekst moeten zijn en kunnen de eerste opdrachten waarover snel overeenstemming ontstaat, zijn verstrekt. De evaluatie na dit eerste jaar zal niet alleen de programmatekst betreffen, maar vooral ook het proces dat tot die tekst heeft geleid: hoe kijken de partijen terug op hun eigen inbreng en die van de andere partijen, voelen zij zich voldoende gehoord en eigenaar van het proces, wat is hun visie op de rol van de programmacommissie en van de uitvoeringsorganisatie? Op basis van deze eerste evaluatie kunnen zowel de programmacommissie, de uitvoeringsorganisatie als de partijen die gezamenlijk het kennissysteem zullen moeten dragen, hun activiteiten bijstellen en kunnen de opdrachtgevers zo nodig overgaan tot herformulering van hun opdracht, tot opdrachtverlening aan een andere dan de aanvankelijk gekozen uitvoeringsorganisatie of zelfs tot beëindiging van het programma.

Aanbevelingen

De commissie formuleert tot besluit de volgende aanbevelingen:

1 Aan de sociaal werkers

Sluit u aan bij uw beroepsorganisatie en bouw gezamenlijk het beroep van sociaal werker uit tot een volwaardige professie met een stevige kennisbasis.

Een vitale beroepsorganisatie, stevig verankerd in de regio's, is noodzakelijk om de beroepsidentiteit en het gezag van de sociaal werkers te versterken. De commissie ziet voor deze organisatie belangrijke taken weggelegd, die essentieel zijn voor het functioneren van het kennissysteem: beroepsregistratie, zo nodig aangevuld met beroepsprofielen, verplichte (her)registratie, met bijbehorende na- en bijscholing, richtlijnontwikkeling, kennisverspreiding en ondersteuning van de toepassing van nieuwe kennis en werkwijzen in de beroepspraktijk. Het door de commissie beoogde stimuleringsprogramma zal de opbouw van de beroepsorganisatie op verschillende manieren kunnen ondersteunen. Ondertussen zullen de beroepsopleidingen – zoals bepleit door de verkenningscommissie hoger sociaalagogisch onderwijs – een nieuwe generatie reflectieve en kennisbeluste sociaal werkers moeten opleiden, die klaar zullen staan om in praktijk, beroepsorganisatie en kenniscirculatie hun nieuwe rol op zich te nemen.

2 Aan de staatssecretaris van VWS en de VNG

Geef gezamenlijk de opdracht tot de uitvoering van een substantieel stimuleringsprogramma Maatschappelijke ondersteuning dat

- *kennisontwikkeling, kennisverspreiding en vakmanschap bevordert en daarbij gaandeweg aanstuurt op de totstandkoming van een kennissysteem dat door de partijen in het sociale domein gedragen wordt*
- *wordt gestuurd door een programmacommissie en*
- *uitgevoerd door een onafhankelijke intermediaire organisatie.*

De programmacommissie dient te bestaan uit deskundigen die in de commissie participeren zonder last of ruggespraak. Deskundigheid op het gebied van

- praktijk van het sociaal werk, opleiding en onderzoek
- individueel en collectief georiënteerd sociaal werk en
- kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethodologie

moet in de commissie op een evenwichtige wijze zijn vertegenwoordigd. Rijks-overheid, VNG, G4, G32, Vereniging Hogescholen, MBO Raad, universitaire sociale wetenschappen, kennisinstituten in het sociale domein, Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, MO-groep en Ieder(in) kunnen uitgenodigd worden om deskundigen voor het commissielidmaatschap te kandideren.

3 Aan de staatssecretaris van VWS en de VNG

Stel een onafhankelijke evaluatiecommissie in om de voortgang van het stimuleringsprogramma te evalueren, voor het eerst na een jaar en vervolgens tweejaarlijks.

De commissie dient te worden samengesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken partijen. In overleg met de partijen zullen de staatssecretaris en de VNG de evaluatiecommissie voor elke evaluatieperiode speciale aandachtspunten kunnen voorstellen, zoals: de wijze waarop de intermediaire organisatie het programma regisseert; de evenwichtige deelname van de verschillende partijen aan de opbouw van het beoogde kennissysteem; de gelijkwaardigheid van de samenwerkende partijen; de voortgang van de beroepsontwikkeling; de interactie tussen de regionale netwerken en het landelijk kennisnetwerk.

4 Aan de programmacommissie Maatschappelijke ondersteuning

Beoordeel de ingediende voorstellen niet alleen op kwaliteit en relevantie, maar ken ook een belangrijke rol toe aan de beoordeling van de subsidie-aanvragende samenwerkingsverbanden.

Aanvragen van subsidie zullen vaak worden ingediend door samenwerkingsverbanden waarin professionals van verschillende komaf én onderzoekers participeren, en meer dan eens ook andere partijen, zoals welzijnsorganisaties, hbo- of mbo-opleidingen, gemeenten, woningcorporaties, zorgverzekeraars of organisaties van burgers, cliënten of patiënten. Bij de beoordeling van zo'n samenwerkingsverband is allereerst de vraag aan de orde of de samenstelling passend is gezien de aard van het ingediende voorstel en gewenst met het oog op het te ontwikkelen kennissysteem. Maar het gaat ook om de kwaliteit van het samenwerkingsverband die, zo leert de ervaring, afhankelijk is van factoren als:

- de gelijkwaardigheid van de samenwerkende partijen
- de mate waarin de partijen profijt hebben van de samenwerking
- de mate waarin de partijen investeren in persoonlijke contacten
- de gebleken of beoogde duurzaamheid van de samenwerking.

In de financiering van de huidige dertien Wmo-werkplaatsen is ook zonder het hier voorgestelde stimuleringsprogramma nog enige tijd voorzien. Te verwachten valt dat deze geografisch goed gespreide Wmo-werkplaatsen in vergelijking met nieuwe samenwerkingsverbanden hoge ogen zullen gooien bij de beoordeling van subsidieaanvragen in het beoogde stimuleringsprogramma. Maar natuurlijk zullen ook andere verbanden waarin bijvoorbeeld lectoraten, universitaire groepen of kennisinstituten met andere partijen samenwerken, een beroep op het programma kunnen doen.

5 Aan de gemeenten

Stel eisen aan de kwaliteit van de sociaal werkers.

Gemeenten dragen met ingang van de nieuwe Wmo de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de dienstverlening in het sociale domein. Zij kunnen aan die verantwoordelijkheid mede inhoud geven door eisen te stellen aan de kwaliteit van de sociaal werkers. Door op termijn, in goed overleg met de beroeps- en brancheorganisaties, de inzet van gecertificeerde professionals ver-

plicht te stellen, kunnen ze een belangrijke stimulerende rol spelen in de professionalisering van het sociaal werk.

Ten slotte: de commissie meent dat het tij voor een professioneel en wetenschappelijk reveil van het sociaal werk gunstig is. Maar zij realiseert zich ook dat de heruitvinding van het sociaal werk als een zelfbewuste, kennisgedreven discipline een zaak van lange adem is. Met een zevenjarig stimuleringsprogramma zijn we er niet; dit proces vergt de inzet van vele partijen, de sociaal werkers zelf voorop, gedurende een paar decennia. Dat doet echter niets af aan de noodzaak om de ontwikkelingen die de afgelopen jaren in gang zijn gezet, met kracht en onder deskundige regie, door te zetten.

Literatuur

- 1 Verkenningcommissie hoger sociaal agogisch onderwijs. Meer van waarde. Kwaliteitsimpuls en ontwikkeling voor het hoger sociaal agogisch onderwijs. Den Haag: Vereniging Hogescholen; 2014.
 - 2 Ministerie van Financiën. Rapport Interdepartementaal beleidsonderzoek Universitair Medische Centra. 2012. http://www.rijksbegroting.nl/system/files/12/2012ibouniversitairmedischecentrarapport_0.pdf, geraadpleegd 12 maart 2014.
 - 3 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Naar een lerende economie. Investeren in het verdienvermogen van Nederland. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2013.
 - 4 Gezondheidsraad. Van implementeren naar leren. Het belang van tweerichtingsverkeer tussen praktijk en wetenschap in de gezondheidszorg. Den Haag: Gezondheidsraad; 2000; publicatienr. 2000/18.
 - 5 Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM. Inleiding. In: Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM, red. Inleiding in evidence-based medicine. Klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal. Houten: Bohn Stafleu van Lochem; 2008: 1-10.
 - 6 McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A e.a. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med* 2003; 348(26): 2635-2645.
 - 7 Braspenning JCC, Schellevis FG, Grol RPTM. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Kwaliteit huisartsenzorg belicht. Nijmegen/Utrecht: WOK/Nivel; 2000.
 - 8 Wensing M, Ouwens M, Boerboom L, e.a. Kennis van Implementatie Programma. Nijmegen: IQ healthcare Nijmegen; 2010.
-

- 9 Raad voor Gezondheidsonderzoek. Onderzoek dat er toe doet. De responsiviteit van universitair medische centra op vraagstukken in volksgezondheid en gezondheidszorg. Den Haag: Raad voor Gezondheidsonderzoek; 2007; publicatienr. 57.
- 10 Gezondheidsraad. Kennisinfrastructuur autismespectrumstoornissen. Den Haag: Gezondheidsraad; 2012; publicatienr. 2012/09.
- 11 GGD Nederland, hoogleraren Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid, RIVM en NSPOH. Intentieverklaring. Op weg naar een Landelijk dekkend netwerk van regionale Kennisnetwerken Publieke gezondheid. Den Haag; 2013.
- 12 Minister voor Jeugd en Gezin. Brief van de Minister voor Jeugd en Gezin, 5 april 2007. Programma voor Jeugd en Gezin. Tweede kamer, vergaderjaar 2006-2007, 31 001, nr.1.
- 13 Berger M, Hens H, Jansen I, e.a. Actieplan Professionalisering Jeugdzorg. Eindrapportage. Utrecht: NJi; 2010.
- 14 Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie. Nota van toelichting rond professionalisering van de jeugdzorg bij de Kamerbrief bij ontwerpbesluit wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg. Bijlage bij Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 33 619, nr. 7.
- 15 Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Kaders voor VWS-Kennisprogramma Jeugd, 27 juni 2005, Den Haag: VWS, 2005.
- 16 ZonMw. Thema Jeugd. <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/jeugd/thema-detail/>; geraadpleegd maart 2014.
- 17 Nederlands Jeugd instituut.Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN). [http://www.nji.nl/nl/Kennis/Projecten/Samenwerkingsverband-Effectieve-Jeugdzorg-Nederland-\(SEJN\),](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Projecten/Samenwerkingsverband-Effectieve-Jeugdzorg-Nederland-(SEJN),) geraadpleegd mei 2014.
- 18 Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. ROMCKAP. <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/ROMCKAP/ROM>, geraadpleegd maart 2014.
- 19 Yperen T van. Met kennis oogsten. Oratie Rijksuniversiteit Groningen. Utrecht: NJi, 2013. <http://www.nji.nl/nl/Met-kennis-oogsten-oratie-Yperen-2013.pdf>, geraadpleegd april 2014.
- 20 Algemene Rekenkamer. Brief Algemene Rekenkamer aan de Minister van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties betreffende het wetsvoorstel Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein. Den Haag: Algemene Rekenkamer, 2014.
- 21 Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). Memorie van Toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014,33841,nr 3.
- 22 Invoeringswet Wet werken naar vermogen. Vierde nota van wijziging. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 3316, nr.107. 56. 6-12-2013.
- 23 Divosa. Kennis & expertise. <http://www.divosa.nl/projecten/effectiviteit-en-vakmanschap/kennis-en-expertise>, geraadpleegd maart 2014.
- 24 Kromhout M, Feijten P, Vonk F, e.a. De Wmo in beweging. Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2014.
-

- 25 Werkgroep 0^e en 1^e lijn. Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging. <https://www.vng.nl/files/vng/publicaties/2013/20130805-sociale-wijkteams-in-ontwikkeling.pdf>, geraadpleegd maart 2014.
- 26 Levita B de, Uijl den R. Toekomstschets inrichting sociaal domein. Arbeidstoeleiding van multiprobleemcliënten centraler. Amsterdam: Radar; 2012.
- 27 Movisie. Op weg naar duurzame maatschappelijke ondersteuning. De inhoudelijke samenhang tussen de drie decentralisaties. Utrecht: Movisie, 2012.
- 28 Arum S van, Lub V. Wat gemeenten van sociale wijkteams verwachten. Beleidsonderzoek on line. Februari 2014. <http://www.beleidsonderzoekonline.nl/tijdschrift/bs0/2014/02/Beleidsonderzoek-2014-06>, geraadpleegd april 2014.
- 29 Kok E, Briels B. Evaluatie van sociale wijkteams. Inventarisatie van afgesloten onderzoeken van sociale wijkteams. Utrecht: Movisie; 2014.
- 30 Linde M van der. 1962 Eerste beroepscode. Beroepsnormen en beroepsethiek Canon sociaal werk. http://www.canonsociaalwerk.eu/nl_mw/details.php?cps=16, geraadpleegd maart 2014.
- 31 Haan I de, Duyvendak JW, red. In het hart van de verzorgingsstaat. Het ministerie van Maatschappelijk Werk en zijn opvolgers (CRM, WVC, VWS) 1952-2002. Zutphen: Walburg Pers; 2002.
- 32 Boer N de, Duyvendak JW. Maatschappelijke dienstverlening. Een onderzoek naar vijf sectoren. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2004.
- 33 Spierts M. De stille kracht van de verzorgingsstaat. Geschiedenis en toekomst van sociaal-culturele professionals. Amsterdam: Van Genneep; 2014.
- 34 Achterhuis H. De markt van welzijn en geluk. Een kritiek van de andragogie. Baarn: Ambo; 1979.
- 35 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Bewijzen van goede dienstverlening. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2004.
- 36 Minister voor Bestuurlijke vernieuwing en Koninkrijksrelaties. Modernisering van de overheid. Brief aan de Tweede Kamer 11 april 2005. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 29 362, nr.32.
- 37 Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport. Welzijn Nieuwe Stijl. Januari 2010. http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure_WNS.pdf, geraadpleegd mei 2014.
- 38 Lectorenplatform Zorg en Welzijn. Wet maatschappelijke ondersteuning, *met het accent op meedoen*. Eindhoven, oktober 2008. http://www.lectorenzorgenwelzijn.nl/2008_10_lectorenzorgenwelzijnWMOmanifest.pdf, geraadpleegd april 2014.
- 39 Lans J van der, Steyaert J. 2009 Welzijn Nieuwe Stijl. Revitalisering van sociaal werk. http://www.canonsociaalwerk.eu/nl_wmo/details.php?cps=17&canon_id=358, geraadpleegd juni 2014.
- 40 Veth DG. Het rendement van zalmgedrag. De projectencarrousel ontleed. Den Haag: Nicis Institute; 2009.
- 41 Boon W, Horlings E, red. Kenniscopproductie voor de grote maatschappelijke vraagstukken. Den Haag: Rathenau Instituut; 2013.
- 42 Transitiecommissie stelselherziening Jeugd. Derde rapportage. Den Haag, 2014.
-

- 43 Vele takken, een stam. Kader voor de hogere sociaal agogische opleidingen. Profilering sociaal-agogische opleidingen. Amsterdam: SPW; 2008.
- 44 Verhagen A, Kluft M. Achterbanonderzoek sociaalagogische beroepsverenigingen. Eindrapportage. Utrecht: Movisie; 2009.
- 45 Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers. Platform en Netwerk van Sociale Professionals. <http://www.nvmw.nl/>; geraadpleegd mei 2014.
- 46 BVjong. Beroepscode Kinderen- en jongerenwerk. <http://www.bvjong.nl/images/beroepscode%20bvjong%202014%20def.pdf>; geraadpleegd juni 2014.
- 47 Groot N de, Hajer F. Verkenning beroepscode en beroepsregistratie in het kinder- en jongerenwerk. Maastricht: BVjong, Beroepsvereniging Kinder- en Jongerenwerkers; 2014.
- 48 Vlaar P, Hattum van T. Klaar voor de toekomst. Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang. Utrecht: NIZW Beroepsontwikkeling; 2006.
- 49 Expertisekring 'Onderzoek in en voor het HSAO'. Onderzoek in de bachelor- en masteropleiding(en) Hogere Sociaal Agogische Onderwijs. 2012. <http://www.lectorenzorgenwelzijn.nl/02122012%20Onderzoek%20in%20het%20HSAO.pdf>, geraadpleegd april 2014.
- 50 Vereniging Hogescholen. Standaard masteropleidingen hogescholen. Den Haag: Bestuur HBO-raad; 2012. http://www.vereniginghogescholen.nl/standpunten/doc_view/280-position-paper-hbo-master-social-work, geraadpleegd maart 2014.
- 51 Landelijk Overleg masters hsa. Masters in het sociaal agogisch domein. Schets anno 2012. <http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/publicaties/publicaties-gesorteerd-op-verschijningsjaar-1/2012-1/1681-schets-masters-in-sociaal-agogisch-domein-2012-1>, geraadpleegd mei 2014.
- 52 Holsbrink-Engels G. De rol van hogescholen in kennisontwikkeling en valorisatie voor de sociale sector. Themadocument ten behoeve van Routeplanner HSAO 2012. Enschede: Saxion, lectoraat Community Care & Youth; 2012.
- 53 Nederlandse Sociologische Vereniging. Naar een evenwichtige kwaliteitsbeoordeling van sociologisch onderzoek. Advies, maart 2013. http://www.nsv-sociologie.nl/wp-content/uploads/2013/03/NSV_kwaliteit_2013.pdf, geraadpleegd april 2014.
- 54 Boutellier H. De improvisatiemaatschappij. Den Haag: Boom Lemma uitgevers; 2011.
- 55 Schilder E. Leren dat maatschappelijk werkt. Proefschrift. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek; 2013.
- 56 Boutellier H, Stavenuiter M, Nederland T. De sociale gemeente! Naar een versterking van de bestuurskracht van lokaal beleid. Programma Verwey-Jonker Instituut 2013. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut; 2012.
- 57 Roes T. De principes van de Wmo in de praktijk. Verslag Wmo-werkplaatsen 2009-2012. Utrecht: Movisie; 2013. http://www.wmowerkplaatsen.nl/sites/default/files/De_principes_van_de_Wmo_in_de_praktijk_0.pdf, geraadpleegd juni 2014.
-

-
- A De adviesaanvraag
-
- B De commissie
-
- C Geraadpleegde personen
-
- D Deelnemers hoorzitting
-
- E Stimuleringsprogramma's

Bijlagen

De adviesaanvraag

Op 2 november 2012 schreef de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de voorzitter van de Gezondheidsraad (brief kenmerk: DMO/SVP-3133352):

Op het terrein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is nog meer interactie mogelijk tussen wetenschappelijk onderzoek, praktijk en beleid. Ik wil die kruisbestuiving versterken.

Belangrijk doel van de Wmo is het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van mensen met fysieke, verstandelijke en psychische beperkingen. Er wordt een innovatieve aanpak beoogd waarin de eigen kracht van de burger uitgangspunt is voor een clientgerichte, integrale aanpak.

Het doelbereik van de Wmo wordt in niet geringe mate bepaald door de kwaliteit van de uitvoering. Ik hecht daarom veel belang aan de kennisontwikkeling en de kwaliteit van de beroepsuitoefening in deze sectoren. Het departement heeft hiertoe in diverse programma's geïnvesteerd. Te noemen zijn o.a. de programma's Welzijn Nieuwe Stijl, Beter in meedoen en de Wmo-werkplaatsen. Dit heeft tal van kennisproducten opgeleverd, maar de toepassing in de praktijk blijft achter bij de verwachtingen. Bovendien lijkt innovatie en kennisontwikkeling tot nu toe te veel afhankelijk zijn van de inhoudelijke en financiële stimulansen van VWS.

Sinds 2009 subsidieert VWS de zogenoemde Wmo-werkplaatsen. Dit is de eerste keer dat VWS en lectoraten op het terrein van welzijn en maatschappelijke ondersteuning samenwerken. De aanpak

waarbij uitvoerende organisaties, professionals en gemeenten onder leiding van lectoren gezamenlijk werken aan kennisontwikkeling door praktijkonderzoek en aan de verbetering van onderwijs en beroepspraktijk, is beloftevol. Eind 2012 start een tweede projectperiode van 3 jaar.

Naar aanleiding van de positieve ervaringen met de Wmo-werkplaatsen en mede geïnspireerd door uw advies Gezondheidsonderzoek aan hogescholen uit 2010 formuleer ik mijn centrale vraag aan de Gezondheidsraad als volgt:

Hoe kunnen onderzoek, praktijk en onderwijs worden samengebracht in een samenhangend, zichzelf instandhoudend systeem van kennisontwikkeling, kenniscirculatie en kennisimplementatie, dat een hoogwaardige beroepsuitoefening in het kader van de Wmo bevordert?

De deelvragen die mij bij deze vraag voor ogen staan zijn de volgende:

- Hoe kan het best de verbinding worden gelegd tussen onderzoek, onderwijs en beroepspraktijk?
- Hoe kan de ontwikkelde kennis op het terrein van de Wmo zo worden geborgd dat professionals er in de praktijk ook daadwerkelijk mee aan de slag gaan? Welke rol speelt de interactie tussen onderzoek, onderwijs en beroepspraktijk hierin?
- Hoe komt een permanente kenniscirculatie tot stand tussen onderzoek en beroepspraktijk? Welke factoren bevorderen de motivatie van welzijnsprofessionals om bij te dragen aan kennisontwikkeling en kenniscirculatie?
- Hoe kan de interactie tussen onderzoek, onderwijs en beroepspraktijk zodanig worden ingericht dat een efficiënte integrale aanpak door de verschillende soorten beroepsbeoefenaren - met voldoende professionele ruimte en een minimum aan bureaucratie - bevordert wordt?
- Wat zijn de kenmerken van het zichzelf instandhoudende systeem van kennisontwikkeling, -circulatie en -implementatie en welke voorwaarden moeten zijn vervuld om dit systeem mogelijk te maken? Heeft VWS een rol in het op gang brengen en houden van dit systeem en waaruit zou die kunnen bestaan?

Ik zie uw advies met veel belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,
de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
(w.g.)
mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De commissie

-
- prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen, *voorzitter*
huisarts, emeritus hoogleraar vrouwenstudies medische wetenschappen,
Radboudumc, Nijmegen
 - prof. dr. H.F.L. Garretsen
hoogleraar gezondheidszorgbeleid, voorzitter Tranzo, Tilburg University
 - dr. ir. M.H. Kwekkeboom
lector community care, Hogeschool van Amsterdam, Kenniscentrum
Maatschappij en Recht, Amsterdam
 - K.E.J.M. de Laat
directeur-bestuurder, Vivaan, Oss; voorzitter Verdiwel, Utrecht
 - dr. H. Rosendal
lector wijkzorg, Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie,
Rotterdam
 - prof. dr. J. Steyaert
Universiteit van Antwerpen, master sociaal werk, Antwerpen
 - prof. dr. E.H. Tonkens
hoogleraar burgerschap en humanisering van instituties en organisaties,
Universiteit voor Humanistiek, Utrecht
 - prof. dr. T. van Yperen
bijzonder hoogleraar monitoring en innovatie zorg voor de jeugd,
Rijksuniversiteit Groningen; programmacoördinator effectieve jeugdzorg,
Nederlands Jeugdinstuut, Utrecht
-

- prof. dr. S. Keuzenkamp, *adviseur*
bijzonder hoogleraar emancipatie in internationaal vergelijkend perspectief,
Vrije Universiteit, Amsterdam; manager effectiviteit, Movisie, Utrecht
- dr. M. Stavenuiter, *adviseur*
hoofd onderzoeksgroep maatschappelijke participatie, Verwey-Jonker
Instituut, Utrecht
- drs. W.M.C. van der Steuijt, *waarnemer*
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie
Maatschappelijke Ondersteuning, Den Haag
- mr. F.M. Westerbos, arts, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. J.N.D. de Neeling, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag

Geraadpleegde personen

-
- drs. Carlijn van Aalst, programmasecretaris Nationaal Programma Ouderenzorg, ZonMw
 - dr. Carla Bakker, programmacoördinator Nationaal Programma Ouderenzorg, ZonMw
 - Aly van Beek, directeur MOgroep
 - Coby van Berkum, wethouder Stadsdeel Amsterdam-Noord, portefeuillehouder Wmo
 - Frida Both, secretaris sociale pijler G32
 - drs. Jur Botter, wethouder gemeente Heemstede, portefeuillehouder Wmo
 - prof. dr. Hans Boutellier, directeur Verwey-jonker instituut; bijzonder hoogleraar Veiligheid en maatschappij, Vrije Universiteit, Amsterdam
 - drs. Jan Bouwens, programmacoördinator preventie, ZonMw
 - drs. Jaap Bruijn, docent implementatie, Hanzehogeschool Groningen
 - dr. Mieke Cardol, lector Disability Studies, Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam
 - prof. dr. Paul Dekker, hoofd onderzoekssector Participatie, Cultuur en Leefomgeving, SCP; hoogleraar Civil Society, Universiteit van Tilburg
 - Jonathan van Deutekom, directeur HAN Smart business Center, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
 - drs. Jeanette Dorsman, beleidsadviseur ontwikkeling sociaal domein, Stadsdeel Amsterdam-noord
-

- dr. Miranda van Duijn, programmasecretaris Nationaal Programma Ouderenzorg, ZonMw
 - prof. dr. Mia Duijnste, emeritus hoogleraar gezondheidswetenschappen UU; lector innovatie van zorgverlening, Hogeschool Utrecht
 - prof. dr. Jan Willem Duyvendak, hoogleraar sociologie, Universiteit van Amsterdam
 - drs. Cees van Eijk, wethouder gemeente Amersfoort; oud-wethouder gemeente Utrecht, portefeuillehouder Wmo
 - prof. dr. Hans van Ewijk, bijzonder hoogleraar grondslagen van het Maatschappelijk werk, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht; voorzitter Kenniscentrum sociale innovatie, Hogeschool Utrecht
 - Arthur Eyck MA MSc, programmasecretaris academische werkplaatsen publieke gezondheid, ZonMw
 - Marco Florijn, MA, kwartiermaker Ondersteuningsprogramma Implementatie sociale wijkteams, VNG
 - mr. drs. Michèle Garnier, dean Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen
 - Sylvie van der Heijden, maatschappelijk werkster, relatiemanager, Lumensgroep, Eindhoven
 - Marjan van den Hoek, strategisch beleidsmedewerker Maatschappelijke ontwikkeling, gemeente Dordrecht
 - dr. Jeroen Hoenderkamp, strategisch adviseur sociaal domein, gemeente Maastricht
 - drs. Mattheus Hofland, projectmanager, Ondernemerskring Sociale sector Amsterdam
 - drs. Silvana Hoogland, hoofd afdeling welzijnszaken, gemeente Heemstede
 - drs. Ineke Jansen, senior beleidsadviseur Vereniging Hogescholen (voorheen HBO-raad), Den Haag
 - drs. Antoinette Kat, hoofd innovatie, Ondernemerskring Sociale sector Amsterdam
 - drs. Suzanne Konijnendijk, projectleider De Kanteling, VNG
 - drs. Astrid van der Kooij, manager huiselijk en seksueel geweld, Movisie
 - Herman Koop, coördinator strategie en beleid, welzijnsorganisatie VIVAAN
 - dr. Lies Korevaar, lector rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen
 - drs. Jos van der Lans, publicist en adviseur sociaal domein
 - drs. Gerard van Leeuwen, stafmedewerker kennistransfer en implementatie, ZonMw
 - Jos van der Meulen, adviseur zorgnetwerk HAN Smart Business Center, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
-

- dr. Marijke Mootz, oud-medewerker RMO en ZonMw
- Sievert Pilon, hoofd afdeling Onderwijs, Zorg en Welzijn, VNG
- Fatima Ouariachi, senior beleidsmedewerker, Cliëntenbelang Amsterdam
- Kim Roefs, buurtcoach, Lumens in de buurt, Eindhoven
- drs. Theo Roes, oud-adjunct-directeur SCP; oud-voorzitter Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk werkers; voorzitter programma Professionaliteit Verankerd; voorzitter overleg Wmo-werkplaatsen
- drs. Lucien van Ruth, bestuursvoorzitter Viva zorggroep, Universiteit Rotterdam
- mw. Will van Schendel, directeur DORAS Welzijn en maatschappelijke dienstverlening, Amsterdam-Noord
- drs. Margot Scholte, lector maatschappelijk werk, Hogeschool Inholland; senior projectleider effectiviteit en vakmanschap, Movisie
- drs. Ard Sprinkhuizen, associate lector, Hogeschool Inholland; senior onderzoeker trends en onderzoek, Movisie
- Ludo Steenmetser, directeur Participatie, Zorg en Jeugd, dienst Onderwijs Cultuur en Welzijn, gemeente Den Haag
- Tof Thissen, algemeen directeur Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING)
- drs. Theo Trompetter, arts, directeur Trompetter en Van Eden Sociaal Medische advisering gemeenten
- prof. dr. Justus Uitermark, bijzonder hoogleraar samenlevingsopbouw, Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr. Rogier den Uyl, directeur Radar, bureau voor sociale vraagstukken, Amsterdam
- Matthijs Veldt, afdelingshoofd Kennis en beleid, MEE Nederland
- drs. Johannes van der Vos, beleidsadviseur, Vereniging Hogescholen (voorheen HBO-raad)
- ir. Marijke Vos, voorzitter MOgroep
- dr. Aletta Winsemius, senior onderzoeker trends en debat, Movisie

Deelnemers hoorzitting

-
- Aly van Beek, directeur MOgroep, Brancheorganisatie voor Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening
 - Frieda Both, secretaris Sociale Pijler G32
 - Michèle Garnier, dean Academie voor Sociale Studies Hanzehogeschool Groningen
 - Antoinette Kat, hoofd innovatie, Ondernemerskring Sociale sector Amsterdam (OSA)
 - Henk Nies, lid Raad van Bestuur, Vilans
 - Mariël van Pelt, coördinator Master Social Work, HAN Masterprogramma's, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
 - Anja Richt, kwaliteitsproject Wmo, Vereniging Nederlandse Gemeenten
 - Lies Schilder, directeur Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers
 - Ludo Steenmetser, directeur Participatie, Zorg en Jeugd, gemeente Den Haag
 - Matthijs Veldt, afdelingshoofd Kennis & Beleid, MEE Nederland
 - Aletta Winsemius, senior onderzoeker trends en debat, Movisie

Na de hoorzitting ontving de commissie schriftelijk commentaar van:

- Ieder(in), koepelorganisatie van mensen met een beperking of chronische ziekte
 - Trudie Knijn, hoogleraar interdisciplinaire sociale wetenschappen, Universiteit Utrecht
-

Stimuleringsprogramma's

Overzicht

Programma(onderdeel)	Doel	Uitvoering/producten	Evaluatie/vervolg
<i>Beter in Meedoen</i> Onderdeel: Iedereen telt mee Verwey-Jonker Instituut 2008-2012; 1 mln x 5 jr	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen, signaleren en verkennen van nieuwe aanpakken op bestuurlijke thema's die bruikbaar zijn voor innovatie van het gemeentelijk beleid 	<ul style="list-style-type: none"> • Wmo-kennisbank, waarin opgenomen kennischiers, essays, Wmo instrumenten, <i>working papers</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bevindingen op hoofdlijnen: zie onder • Vervolg in <i>Wmo to go</i>: zie onder
<i>Beter in Meedoen</i> Onderdeel: Effectieve sociale interventies Movisie 2008-2012; 1,4 mln x 5 jr	<ul style="list-style-type: none"> • Verzamelen en verrijken van effectieve interventies en opnemen in de databank 'effectieve interventies' • Doorgeven en implementaties van verzamelde kennis aan professionals, maatschappelijke organisaties 	<ul style="list-style-type: none"> • > 100 interventies in de databank • 17 onderzoeken naar de werkzame elementen • 16 trainingen en na- en bijscholingsmodules • databank na- en bijscholing • 20 publicaties 'Weten wat werkt' 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen evaluatie • Voortgezet met geoordeelde instellings-subsidie Movisie (Effectieve sociale interventies; 1,15 mln)
<i>Beter in Meedoen</i> Onderdeel: Professionaliteit verankerd Movisie 2008-2012; 0,4 mln x 5 jr	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden voor uitvoerende dienstverlening • Beschrijving en versterking competenties 	<ul style="list-style-type: none"> • Handreiking Maatschappelijke Ondersteuning met vijf kenmerken voor de kwaliteit van dienstverlening en 10 competenties maatschappelijke ondersteuning 	<ul style="list-style-type: none"> • Vervolg in het Actieprogramma Professionalisering Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening, uitgevoerd door een groot aantal veldpartijen en opleidingen, met ondersteuning door Movisie

<p><i>Beter in Meedoen</i> Onderdeel: REIS-programma</p> <p>MOgroep i.s.m. Movisie</p> <p>2009-2012; 0,2 mln x 4 jaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het verzamelen, selecteren en beschrijven van welgedachte methoden door professionals • Bevorderen van methodische werken en werken met effectieve interventies in de sociale sector 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 REIS-regio's, met ieder 10 instellingen. • Beschrijving van 2 methoden per regio in 4 jaar • Handleiding implementatie • Trainingen implementatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Voortgezet door Movisie (professionaliseringsvraagstukken, 0,4 mln) <p>Interne observaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moeilijk om instellingen (directies) te motiveren. • Ambities zijn fors naar beneden bijgesteld in verband met (aanvankelijke) spanningen tussen uitvoeringsorganisaties en begeleiding • Methodisch werken als voorwaarde ontbrak • Iteratief karakter van processen en projecten
<p><i>Welzijn Nieuwe Stijl</i></p> <p>VWS, VNG, MOgroep</p> <p>2010-2012; 3,2 mln x 3 jr</p>	<p>Verbeteren van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • samenwerking gemeenten en welzijnsinstellingen • effectiviteit en professionaliteit van de uitvoering welzijnswerk • verspreiden en toepassen van bestaande kennis (ontwikkeld in BIM, Wmo-werkplaatsen en de Kanteling) 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 richtinggevende bakens voor beleid en uitvoering in een 'leer-oefen' programma • 88 ondersteuningsprogramma's ('leer-oefen' trajecten) met 99 gemeenten en 143 instellingen • groepstrainingen 	<p>Externe evaluatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • meer dialoog tussen gemeenten en uitvoeringsinstellingen • het (gezamenlijk) toepassen van kennis uit de programma's BIM, werkplaatsen en de Kanteling, kwam niet van de grond
<p><i>Wmo-werkplaatsen</i></p> <p>2009-2012; 6 werkplaatsen à 0,175 mln x 3 jaar (in totaal 3,15 mln)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verbinden van wetenschappelijk praktijkonderzoek, beleid, beroepspraktijk en onderwijs. • Evalueren van de maatschappelijke effecten i.h.k.v de doelstellingen van de Wmo. • In kaart brengen van competentieprofielen van beroepskrachten en vrijwilligers. • Ontwikkelen van leermateriaal en spreiding van kennis. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 regionale projecten (5 innovatieve praktijken per werkplaats) • 7 bundels met onderzoeksbevindingen en beschouwingen • vele publicaties in wetenschappelijke tijdschriften en vakbladen. • 30 onderwijsmodules • op basis van de innovatieve praktijken bijdragen aan formuleren van (nieuwe) beroepscompetenties (zie ook BiM professionaliteit verankerd) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verslag: zie onder • Bevindingen op hoofdlijnen: zie onder • Voortzetting 2012-2015: zie onder

- Cultuurverandering bij gemeenten en burgers ten aanzien van de compensatieplicht
 - 12 pilotgemeenten die intensief begeleidt werden door consultants van de VNG.
 - Verspreiding van kennis en ervaring naar alle gemeenten door middel van publicaties, nieuwsbrieven en regionale bijeenkomsten.
 - Nieuwe modelverordening
- Externe evaluatie (2012) signaleert in de praktijk lastige barrières:
- het formuleren van een gezamenlijke visie en gemeenschappelijke taal
 - de omslag van beleidsregie naar uitvoeringsregie
 - de noodzaak van nieuwe competenties bij ambtenaren en bestuurders in hun relatie met burgers
- Observaties SCP (2013/14):²⁴
- gekantelde denk- en werkwijze was medio 2012 nog geen gemeengoed
 - de ingrijpende gevolgen voor de (interne) organisatie van de gemeenten worden nog uitgesteld.

Iedereen telt mee

Bevindingen op hoofdlijnen⁵⁶

Het Verwey-Jonker Instituut constateerde twee tendensen in het lokale beleid. In de eerste plaats verschuift binnen de gemeenten de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van sociaal beleid naar andere partijen, zoals maatschappelijke organisaties, de civiele samenleving en de burgers. De tweede ontwikkeling hangt daarmee samen. Omdat de gemeente verantwoordelijk is voor het systeem van het sociaal beleid en verantwoordelijkheden ook binnen de gemeenten meer gedecentraliseerd worden, ontstaat de noodzaak voor gemeenten om regie te voeren op basis van flexibiliteit; dat wil zeggen door mee te bewegen met de dynamiek in de sociale praktijk.

Door deze bestuurlijke ontwikkeling moeten zowel de politiek als de ambtelijke werksetting afscheid nemen van 'naar binnen gerichte innovatie' en overgaan tot flexibel en selectief handelen in overleg met maatschappelijke organisaties, private partijen en burgers: van regie en controle, naar faciliteren en begrenzen. Er is hierbij sprake van een paradigmawisseling in de beleidsontwikkeling. Veel gemeenten hebben nog onvoldoende idee hoe het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering moet worden ingevuld. Monitoring, een van de instrumenten om dit in goede banen te leiden, blijft bij de gemeenten en de uitvoeringsinstellingen nog onderbelicht.

Wmo to go

De opgebouwde kennis rond governance (2008-2012) vraagt om een adequate vorm om de open innovatie in de Wmo verder te stimuleren en te implementeren. In gemeenten ontstaat, naast de procedure- en structuurdiscussie, steeds meer behoefte aan inhoudelijke richting en reductie van complexiteit. *Wmo to go* beoogt een brede portaalfunctie te vervullen voor de lokale 'governance op inhoud', waarbij op aanvraag geobjectiveerde informatie, zowel kwantitatief als kwalitatief, ter ondersteuning van beleidskeuzes gegeven wordt. Daarbij kan gedacht worden aan vragen als: hoe meet ik maatschappelijke opbrengst; hoe maak ik een wijkscan; hoe zorg ik dat informele en formele ondersteuning elkaar vinden? In dat kader ontwikkelde het Verwey-Jonker Instituut samen met gemeenten een databank effectief Wmo-beleid om daarmee de professionaliseringsagenda te onderbouwen en verder te ontwikkelen. Gemeenten kunnen verschillende soorten vragen stellen, van eenvoudige vragen tot grotere onderzoeksvragen op geaggregeerd niveau of voor een groep gemeenten. De portal voorziet ook in de behoefte van gemeenten aan diagnose-instrumenten om de bestuurskracht te vergroten. Het gaat daarbij niet alleen om het vaststellen van de centrale problemen, maar ook om het vergroten van de doelmatigheid van het beleid en de kwaliteitseisen aan professionals.

Wmo-werkplaatsen 2009-2012⁵⁷

De Wmo-werkplaatsen werden opgericht als regionale kenniscentra waarin hogescholen, gemeenten, welzijnsorganisaties, beroepsbeoefenaren en anderen zouden samenwerken ter bevordering van de doelstellingen van de Wmo.

De hogeschool was de initiator van de Wmo-werkplaats, bood een bestuurlijk kader voor het samenwerkingsverband en faciliteerde de werkzaamheden. De lector was verantwoordelijk voor de wetenschappelijke kwaliteit van de praktijken, de inhoudelijk trekker van de werkplaatsen en het eerste aanspreekpunt voor de deelnemende partijen. Een stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de belangrijkste regionale partijen bepaalde het programma en bewaakte de uitvoering. In aanvulling daarop beschikten de meeste werkplaatsen over een breed samengestelde adviesraad. Op landelijk niveau was sprake van een lichte vorm van coördinatie. De lectoren bespraken de voortgang van de werkzaamheden en zorgden voor de inhoudelijke afstemming van de programma's en maakten afspraken over de verspreiding van de resultaten.

De Wmo-werkplaatsen hadden, naast het centrale thema *community care*, ieder een eigen thema waarvan de uitwerking geënt was op de regionale maatschappelijke vraag, waardoor de projecten op het eerste gezicht een grote ver-

scheidenheid laten zien. De programma's hebben echter ook veel gemeenschappelijke elementen op grond waarvan (gezamenlijke) landelijke publicaties en onderwijsmodules ontwikkeld zijn. De thema's van de werkplaatsen waren: Nijmegen: cliëntondersteuning; Groningen en Drente: stimuleren en ondersteunen van mensen met psychiatrische problematiek; Brabant en Utrecht: *community care*; Amsterdam: outreachend werken; Twente: netwerkregie.

Bevindingen op hoofdlijnen

Vier Wmo-werkplaatsen hebben aan de hand van vijftien projecten onderzocht hoe gemeenten vormgeven aan de bestuurlijke relatie met de actoren die bij de uitvoering van de Wmo betrokken zijn. Het gaat daarbij niet alleen om de relatie van de gemeente met de uitvoering van het sociaal werk; beleid gericht op het mobiliseren van 'burgerkracht' vereist ook nieuwe verhoudingen tussen burgers en overheid. Maatschappelijke vraagstukken zijn complex, wat inhoudt dat gemeenten het niet alleen kunnen en het in veel gevallen gaat het om een proces van co-creëren met alle betrokkenen. Gemeenten geven hier op verschillende manieren invulling aan en ook binnen gemeenten bestaan verschillen, zowel tussen diensten en afdelingen als op het niveau van individuele beleidsmedewerkers. Bovendien kan de manier van sturing en regievoering ook tijdens een beleids- en projectcyclus van een project nog veranderen, wat opnieuw invloed heeft op de uitkomst. Uit de projecten blijkt dat niet één manier van sturing altijd de beste is. Gemeenten moeten hun regierol wel duidelijker oppakken en hierover helderder communiceren.

De Wmo-werkplaatsen hebben met het oog op kwaliteitscriteria en competenties van beroepskrachten hun praktijken doorgelicht en beroepskrachten bevraagd. Op basis van de beschreven competenties zijn enkele specifieke interventies ontwikkeld. Deze bevindingen hebben een bijdrage geleverd aan het formuleren van de set van competenties die veldpartijen hebben vastgesteld.

De meeste werkplaatsen hebben ook vormen van 'actieleren' toegepast. Voor het oplossen van 'taaiere' sociale vraagstukken bleek het nodig om aan te sluiten bij de leefwereld van kwetsbare burgers. De participerende burgers leerden samen problemen op te lossen en professionals sloten aan bij dit proces.

De verschillende onderzoeken kunnen ingedeeld worden in onderzoek naar de effectieve methoden van handelen door professionals; contextueel onderzoek, zoals bij 'actieleren'; beleid- en systeemonderzoek; en onderzoek naar algemene professionele vraagstukken, zoals competenties en vaardigheden.

De Wmo-werkplaatsen hebben van meet af aan aandacht besteed aan leren en opleiden. De ontwikkeling van de innovatieve praktijken betrof meestal een combinatie van praktijkonderzoek en praktijkleren. De verbinding met het onder-

wijs zijn in de meeste werkplaatsen pas in een latere fase tot stand gekomen nadat de werkplaatsen lesmateriaal, trainingen en onderwijsmodulen beschikbaar hadden. De wisselwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijkontwikkeling kwam niet in alle werkplaatsen goed van de grond. Dat gold in het bijzonder voor de opname in het leerplan van de beroepsopleidingen van de kennis die in de innovatieve praktijken was opgedaan.

Een van de problemen waar de werkplaatsen tegenaan liepen was het gebrek aan een gemeenschappelijke ‘taal’. Voor samenwerking en communicatie in dit complexe proces is een passende, heldere en begrijpelijke taal met gedeelde betekenissen nodig. In de praktijk bleek dat termen als ‘eigen kracht’, ‘ruimte voor de professional’, ‘resultaatgericht en integraal werken’, voor veel samenwerkingspartners niet dezelfde betekenis hadden. Veel projecten lieten zien dat, ondanks een weerbarstige praktijk, alle betrokken partijen met veel inspanning gezamenlijk stappen konden zetten naar nieuwe manieren van werken. Er bleek veel mogelijk, maar voor de transformatie van werkprocessen was een lange adem nodig.

Enkele werkplaatsen signaleerden nog een ander probleem. Zij voelden zich onvoldoende verbonden met andere bronnen van kennis en onderzoek, waarbij vooral bedoeld werd op onderzoek aan de universiteiten en in het buitenland. Inzichten die als het ware het decor vormen van wat sociaal werk wil en kan bereiken, werden daardoor onvoldoende benut.

Voortzetting 2012-2015

De financiering van de eerste zes werkplaatsen is tot en met 2015 gecontinueerd. In 2012 is bovendien een zevende werkplaats van start gegaan, waardoor een landelijk netwerk van werkplaatsen is ontstaan. De staatssecretaris heeft de opdracht gegeven om te investeren in specifieke thema's, zoals signalering en bestrijding van eenzaamheid, begeleiding van mensen met ernstige beperkingen en de ontwikkeling van een nieuw beroepscompetentieprofiel voor de generalist.

In 2014 zijn voor de duur van twee jaar nog zes nieuwe werkplaatsen opgericht die een beperkte opdracht hebben, te weten de implementatie van nieuwe kennis ten behoeve van de Wmo. Deze zes nieuwe werkplaatsen worden gefinancierd door VWS (1/3), hogescholen (1/3) en gemeenten en uitvoerende instellingen (1/3).