

Dreigende schaarste aan zorg en de Wmo

Jan Steyaert en Ike Bouma

De afgelopen jaren gaan veel discussies en gesprekken in de sociale sector over de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wmo. Die vervangt onder meer de Welzijnswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten. Het is goed dat substantiële delen van het beleid af en toe groot onderhoud krijgen, gelet op het gecombineerde effect van een zich steeds ontwikkelende maatschappij, voortschrijdend inzicht in welk beleid effectief is en verschuivende voorkeuren in de samenleving. Ontwikkelingen in sociaal beleid volgen, is belangrijk voor de uitvoerende hulpverlening en derhalve ook voor hogescholen. Je wilt immers geen studenten opleiden zonder dat ze voorbereid zijn op de context waarin ze beroepsmatig terechtkomen. Bovendien is het een beleidscontext die in beweging is en als beroepskracht moet je daarom kunnen meebewegen (of 'tegenbewegen') (Steyaert, 2009). Vanuit die overwegingen liep in 2007 en 2008 bij Fontys Hogescholen Sociale Studies vanuit het lectoraat een onderzoek naar de achtergrond van de Wmo, de inhoud van de wet, de manier waarop deze in Eindhoven uitgevoerd werd en de implicaties van het nieuwe beleid voor professionals. Daarbij werden drie doelgroepen nader bekeken: jongeren, mensen met een beperking en ouderen (Linders e.a., 2008). In dit artikel lichten we één aspect uit dat onderzoek en gaan we in op het begrip 'schaarste' in de zorg en op de gevolgen van een krimpende arbeidsmarkt voor de verhouding tussen formele en informele zorg, waardoor er in de toekomst minder handen beschikbaar zullen zijn in de formele zorg en het accent voor professionals meer komt te liggen op het organiseren van meedoen. Dit heeft consequenties voor de sociale interventies in zorg en welzijn en dat illustreren we met voorbeelden uit de landelijke en Eindhovense jeugdsector.

3.1 Schaarste in de zorg

Toen in april 2004 de contourennota Wmo naar de Tweede Kamer gestuurd werd en daarmee het beleidsproces rondom de nieuwe wetgeving op gang kwam, was meteen duidelijk dat er niet één maar meerdere redenen waren voor het zoeken naar een nieuw beleidskader. De bekendste daarvan is wellicht de vergrijzing. Op zich is dat een succesverhaal, langer ouder worden is aantrekkelijk en al helemaal als dat ook nog eens in steeds betere gezondheid kan gebeuren. Maar vergrijzing betekent toch meer zorgbehoefte en om die betaalbaar te houden, moest de Wmo er komen. De contourennota noemde nog andere redenen, zoals de zwakke stuurkracht van nationaal beleid (daarom werd er gedecentraliseerd naar gemeenten)

en de ondoorzichtigheid van het zorgaanbod. Het was allemaal maar een lappen-deken (daarom kwamen er Wmo-loketten).

In de discussies sindsdien kreeg één bepaalde in de contourennota genoemde reden nog maar nauwelijks aandacht. Een toename van formele zorg zou niet alleen tot een onbetaalbare AWBZ leiden, maar de arbeidsmarkt zou ook niet kunnen volgen. Dus zelfs als we de collectieve zorgarrangementen laten meegroeien met de door vergrijzing toegenomen zorgvraag en met zijn allen meer gaan betalen aan AWBZ of andere collectieve verzorgingsarrangementen, is er nog het probleem om voldoende arbeidskrachten te vinden om in de zorgsector en de sociale sector te werken. Bij ongewijzigd beleid dreigen problemen: 'De arbeidsmarkt kan dit ook niet aan. Als de huidige groei doorzet zijn er over enige tijd meer dan tweemaal zoveel werknemers nodig, zonder nog rekening te houden met het verbeteren van het kwaliteitsniveau dat op diverse plekken in de zorg juist hard nodig is. In de AWBZ-zorg werkten in 2003 ongeveer 560.000 mensen. De nu voorziene groei zou betekenen dat er elk jaar circa 20.000 volledige arbeidsplaatsen (dat zijn circa 36.000 mensen) extra bij komen om in 2020 nog voldoende personeel te hebben. Dit is, gelet op de ervaringscijfers bij de keuze van bijvoorbeeld schoolverlaters, niet realistisch' (Tweede Kamer, 2003/2004). Nu al zijn er signalen dat niet alleen een gebrek aan budget, maar een gebrek aan werknemers de kwaliteit van publieke dienstverlening onder druk zet. Het lerarentekort zorgt voor een daling van de kwaliteit van onderwijs. Ziekenhuizen moeten operatiekamers sluiten bij gebrek aan verpleegkundigen, thuiszorgorganisaties kunnen in de zomerperiode geen huishoudelijke hulp garanderen bij gebrek aan personeel. De pyjamadagen in rust- en verzorgingstehuizen en het al te frequent inperken van bewegingsvrijheid (door Zweedse banden of anderszins) zorgden telkens voor hevige discussies in media en politiek over de wegvallende bodem onder kwaliteit van zorg (zie daarvoor bijvoorbeeld de campagne 'Zorg voor vrijheid', www.zorgvoorvrijheid.nl). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zag zich in 2004 zelfs genooddacht met een rapport te komen met de veelzeggende titel *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*. Latere rapporten tonen geen fundamentele verandering aan. De huidige situaties van te lage kwaliteit in de zorg worden deels toegeschreven aan een tekort aan personeel en deels aan besparingen, slecht bestuur en een te grote aandacht voor formulieren en bureaucratie. Bij ongewijzigd beleid zal het tekort aan personeel in deze discussie een dominantere rol gaan spelen.

De krapte op de arbeidsmarkt in de volgende decennia is niet specifiek voor de hulpverlenende sector, maar zal in de hele arbeidsmarkt voelbaar zijn. Ook dit is een gevolg van een demografische ontwikkeling. Terwijl de vergrijzing veroorzaakt wordt door een (nog steeds) stijgende levensverwachting, ontstaat krapte op de arbeidsmarkt doordat de actieve beroepsbevolking in omvang afneemt. De beroepsbevolking, het aantal burgers tussen 20 en 65 jaar oud, daalt.

Daardoor ontstaat er een fundamentele kanteling in de arbeidsmarkt. In de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw was er een grote beroepsbevolking en een tekort aan betaalde arbeid. Het tweede en derde decennium van de eenen-

twintigste eeuw zullen gekenmerkt worden door het omgekeerde beeld: een groot aanbod aan betaalde arbeid en een tekort aan beroepsbevolking. Er zal daarom de volgende (komende) decennia grotere concurrentie ontstaan tussen verschillende economische sectoren om voldoende arbeidskrachten te werven. De lage status van hulpverlenende beroepen en de lage lonen worden dan een knellend probleem. Bovendien zal er concurrentie ontstaan tussen regio's omdat de daling van de beroepsbevolking beduidend groter zal zijn in met name Zeeland, Limburg en de noordelijke provincies dan in de Randstad en het midden van het land.

De Commissie Arbeidsparticipatie (ook bekend als de Commissie Bakker) heeft in de zomer van 2008 de regering advies gegeven hoe zich voor te bereiden op deze krappe arbeidsmarkt. Verder wordt er specifiek voor de sociale sector gedacht aan de oprichting van een Stichting van de Zorg. Deze moet, naar analogie met de Stichting van de Arbeid (zie www.stvda.nl), werkgevers en werknemers bij elkaar brengen om het dreigende arbeidstekort in de hulpverlenende sector op structureel niveau aan te pakken. Zowel de Commissie Bakker als het voorstel tot een Stichting van de Zorg zijn ingegeven vanuit een bezorgdheid om de economie en de publieke dienstverlening op peil te houden of te laten groeien. Minder economische productie of minder zorg zijn immers bij een stijgende vraag geen aantrekkelijk vooruitzicht.

Theoretisch gezien, zijn daar eigenlijk maar een beperkt aantal mogelijkheden voor. We komen tot vijf mogelijkheden, die in verschillende combinaties toegepast kunnen worden. De bekendste weg zit in het *verhogen van de arbeidsmarktparticipatie* van die groepen van de beroepsbevolking die nu nog niet meedoen. De arbeidsmarktparticipatie ligt in Nederland immers laag, niet alleen door werkloosheid of het uit eigen keuze niet werken, maar ook door het vele deeltijdwerk en het ver voor de wettelijke pensioenleeftijd stoppen met werken. Daarin verandering brengen vraagt om een gezins- en leeftijdsvriendelijk werkgeverschap en investeringen in sociale activering. Zo berichtte minister Rouvoet in oktober 2008 dat hij de kosten en baten van gezinsvriendelijk werkgeverschap laat onderzoeken. En zo horen we regelmatig dat werkgevers ook 55-plussers in dienst moeten houden via een gepaste baan en dat de feitelijke pensioenleeftijd omhoog moet (die stijgt ook wel, maar traag).

Naast meer mensen laten werken, kan er ook voor gekozen worden *mensen langer te laten werken*. Dat kan op jaarbasis (bijvoorbeeld meer uren per week, minder vakantiedagen) of gedurende de levensloop (wettelijke pensioenleeftijd verhogen). Dat zijn echter weinig populaire maatregelen. Anders dan in de omliggende landen aarzde de Nederlandse politiek heel lang op dit punt, eigenlijk tot maart 2009, als onder druk van de financiële en economische crisis toch het voorstel om de AOW-leeftijd te verhogen concreet wordt. De Commissie Bakker (zomer 2008) was daar eerder al voorstander van. De kern van hun voorstel is om vanaf 2016 de AOW-leeftijd ieder jaar met een maand te verhogen. Het gevolg daarvan zou

zijn dat in 2040 werknemers pas met 67 jaar recht krijgen op volledig pensioen. Daar moet bij gezegd worden dat de levensverwachting tegen 2040 ook ongeveer vijf jaar hoger zal liggen. Zonder aanpassing van de pensioenleeftijd gaat alle winst aan levensverwachting naar 'vrije tijd'. Dat is mooi voor de direct betrokkenen (waaronder de auteurs van dit artikel), maar zo organiseren we natuurlijk wel de onbetaalbaarheid van het hele systeem. Toen von Bismarck in 1889 het eerste omvattende pensioensysteem uitbouwde, lag de gerechtigde pensioenleeftijd op 70 jaar, terwijl de levensverwachting op 45 jaar lag. Betaalbaarheid was in die context geen punt van aandacht!

De krapte op de arbeidsmarkt kan ook opgevangen worden door *arbeidsimmigratie*: het aantrekken van buitenlandse werknemers. Met name Canada en de Verenigde Staten zijn landen met een actief beleid op dit terrein. Dat beleid is niet alleen actief, maar ook erg selectief: alleen wie past in het profiel van wat de arbeidsmarkt nodig heeft, wordt toegelaten. Nederland kent minder expliciet beleid op dit terrein, maar heeft in de praktijk wel degelijk te maken met arbeidsimmigratie. Zo wordt de vraag naar seizoensarbeid in de fruitteelt opgevangen met (tijdelijke) arbeidsimmigratie uit bijvoorbeeld Polen en telt de bouwsector veel werknemers uit Oost-Europa. In de hulpverlenende sectoren ligt arbeidsimmigratie minder eenvoudig, omdat kennis van de Nederlandse cultuur en taal hier belangrijker zijn. Er zijn wel initiatieven waarbij bijvoorbeeld Roemeense verpleegkundigen na intensieve taalprogramma's aangetrokken worden om te werken in onze gezondheidszorg. Daarnaast kan arbeidsimmigratie in andere sectoren (bijvoorbeeld bouw of landbouw) de eigen beroepsbevolking meer ruimte geven om in de hulpverlening te werken.

Als er niet meer arbeid beschikbaar komt via meer mensen die werken, via langer werken of via arbeidsmigratie, kan *arbeid ook naar het buitenland* verplaatst worden. Meestal ontstaat die beweging om te profiteren van lagere lonen. Zo kennen we het voorbeeld van de beweging van Philips van Eindhoven naar Hasselt naar Hongarije naar China (Barrez & Van Couwenberghe, 2005). Net als water naar het laagste punt vloeit, zoekt arbeid de laagste lonen. Tenminste, wanneer dat kan. Onze schoenen of laptops mogen dan elders gemaakt worden en de oproep naar het callcenter kan misschien aan de andere kant van de wereld beantwoord worden, maar een kelner moet toch nog altijd op het zonnige terras in Amsterdam ons biertje brengen en verzorging vraagt ook om nabijheid.

Ten slotte blijft er nog één strategie over bij krapte op de arbeidsmarkt, namelijk de *productiviteit van arbeid verhogen* en maatregelen treffen om verhoudingsgewijs met dezelfde hoeveelheid arbeid meer producten of diensten te maken. Mensen gaan niet meer of langer werken, maar met meer resultaat. Dat hoeft niet hetzelfde te betekenen als harder gaan werken. Meer resultaat kan ook bereikt worden door het inzetten van betere productietechnologie. Helaas is dat in arbeidsintensieve dienstverlenende sectoren zoals onderwijs of zorg en welzijn minder voor de hand

liggend omdat de kansen op mechanisatie kleiner zijn en veel middelen noodzakelijk in personeelskosten zitten, zoals benoemd in de zogenaamde wet van Baumol (zie hierover onder andere Trappenburg, 2007).

Wie productiviteitsverhoging zegt, denkt snel aan technologie, al is dat in zorg en welzijn niet voor de hand liggend. Zo gaat er aandacht naar domotica (alarmsystemen enzovoort) en hulpmiddelen om mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Daardoor wordt het een beroep moeten doen op formele zorg beperkt of uitgesteld. Een ander denkspoor is de ontwikkeling van zorgrobots. Japan kiest ervoor om te investeren in de ontwikkeling van zogenoemde zorgrobots. Robots (luisterend naar namen als Saya, Asimo en Twendy One) worden er specifiek ontwikkeld om binnen enkele jaren als zorgrobots taken van hulpverleners over te nemen. In Nederland zijn de drie technische universiteiten in samenwerking met Philips op bescheiden schaal ook actief in het onderzoekswerk rond zorgrobots, al denken zij pas tegen 2040 werkbare modellen te kunnen produceren. Hun robot luistert naar de naam TULip.

Productiviteitsverhoging kan niet alleen via technologie bereikt worden, ook andere organisatiestructuren kunnen een belangrijke impact hebben op productiviteit. Zo ontstaat er nu de vraag of de schaalvergroting van organisaties in de publieke dienstverlening (onderwijs, thuiszorg enzovoort) van de afgelopen decennia niet meer nadelen dan voordelen heeft opgeleverd (Steyaert, 2009). Als reactie is er sprake van een renaissance van kleinschalige wijkgebonden initiatieven. Een sprekend voorbeeld daarvan is Buurtzorg Nederland (zie www.buurtzorgnederland.com), een organisatie die wijkverpleging in kleine zelfsturende teams organiseert, dit in groot contrast met de grootschalige thuiszorgorganisaties. Ook de Thomashuizen (zie www.thomashuizen.nl) hanteren eenzelfde uitgangspunt: zo weinig mogelijk energie naar bureaucratie en andere overhead, zo veel mogelijk energie in het primaire proces (in deze context is dat de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap).

In de discussie rondom de Wmo is het dreigende tekort op de (zorg)arbeidsmarkt wel als reden voor de nieuwe wet genoemd, maar is er geen duidelijke oplossing uitgewerkt. Het beleidsproces was wel de context waarin dit deel van het probleem benoemd werd, maar tot het benoemen van een oplossing kwam het niet. Daarmee is het probleem van een krimpende beroepsbevolking in de hulpverlening evenwel niet van de baan.

De Wmo heeft twee kenmerken die van betekenis kunnen zijn om het tekort op de arbeidsmarkt op te vangen. Enerzijds is er in de Wmo hernieuwde aandacht voor indicatiestelling. Die kan zodanig aangescherpt worden dat bij een krimpend aanbod aan formele zorg (door tekort aan personeel, maar ook door tekort aan budget) de meest behoeftige burgers het meeste recht op zorg krijgen. Anderen kunnen zorg op eigen kracht inkopen of moeten het zonder stellen. Scherpere indicatiestelling is echter een instrument dat past bij een krimpend aanbod van formele zorg en is dus een 'worst case scenario'.

Het andere in deze discussie relevante kenmerk van de Wmo is de hernieuwde

aandacht voor het samenspel van formele en informele zorg. Te lang is de verzorgingsstaat voorgesteld als uitsluitend formele zorg. De naam alleen zegt het al, verzorgingsstaat. Het vreemde is echter dat zorg altijd een samenspel is van formele en informele zorg, van professionals en vrijwilligers. De professionele, formele zorg vormt maar een beperkt deel van de zorgzame samenleving (zie hierover: Canon sociaal werk, lemma over Elco Brinkman). Diverse onderzoeken die zowel formele als informele zorg in beeld brengen, komen tot een vuistregel die tegenover één voltijds equivalent formele zorg zeven voltijdse equivalenten informele zorg staan (Schellingerhout, 2003; Van Dam e.a., 2005). Beide hebben elkaar bovendien nodig. Zonder een minimale ondersteuning vanuit formele zorg zouden veel vrijwilligers geen of minder informele zorg leveren. Zo zorgen een beperkt aantal beroepskrachten bij Buddynetwerk (zie www.buddynetwerk.nl) voor het organiseren en ondersteunen van een veel ruimer netwerk van vrijwillige buddies. De vraag die de Wmo hardop stelt, maar niet beantwoordt, is of dat samenspel tussen formele en informele zorg beter kan, of met eenzelfde hoeveelheid formele zorg meer dan die huidige zeven eenheden informele zorg georganiseerd kan worden. Dat vraagt een *reprofessionalisering*, een heroriëntatie van hulpverlening die meer aandacht geeft aan het benutten en vergroten van hulpbronnen van of rondom de cliënt en minder om het zelf geven van hulp. De woordenschat van de sector voorziet daar al in, met begrippen als empowerment of zelfredzaamheid. Daar nieuwe invulling aan geven is de uitdaging waar de beroepsinnovatie in zorg en welzijn op gericht moet worden, via sociale interventies zoals Eigen Kracht Conferenties (EKC), burenhulpcentrales (zie www.burenhulpcentrale.nl) of 'tijd voor elkaar' (zie www.andergeld.nl/tijd-voor-elkaar).

3.2 Wat betekent dit voor (nieuwe) interventies behorend bij de Wmo?

De Wmo zorgt voor hernieuwde aandacht voor het samenspel tussen formele en informele zorg, onder meer omdat er een tekort dreigt op de (zorg)arbeidsmarkt. In ons onderzoek (Linders e.a., 2008) trekken wij de conclusie dat de professional van de toekomst zich vanuit schaarste in de zorg zal moeten gaan concentreren op het faciliteren en veroorzaken van zorg en wel door formele zorg zo te organiseren dat ze als een multiplicator van informele zorg werkt. Daarvoor zijn andere interventies en vaardigheden nodig. Dit vraagt om inspanningen gericht op burgers die zich in een kwetsbare situatie bevinden en een zorgbehoefte hebben, alsook inspanningen gericht op burgers die (nog) niet in dergelijke kwetsbare situatie zitten, maar als zorgproducent een rol moeten en kunnen spelen.

Hoe ziet dat eruit? We illustreren dit met voorbeelden uit de jeugdsector. Eerst staan we stil bij de feitelijke inhoud van de Wmo voor de jeugdsector en wat dit voor veranderingen tot gevolg heeft, om daarna enkele interventies onder de loep te nemen die horen bij het versterken van ouders en jongeren die zelf in een kwetsbare positie verkeren, en enkele interventies die aansluiten bij ouders en jongeren in hun rol als zorgproducent.

3.2.1 Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen binnen de jeugdsector in relatie tot de Wmo?

Bij prestatieveld 2 (op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden) is de opdracht aan gemeenten om aansluiting te zoeken bij de functies van het preventief jeugdbeleid die er op lokaal niveau ten minste moeten zijn, namelijk: geven van informatie en advies, signaleren van problemen, realiseren van de toegang tot het hulpaanbod aan de hand van een sociale kaart, licht-pedagogische hulp en coördinatie van zorg (gezinscoaching).

Sinds 2007 heeft Nederland een programmaministerie Jeugd en Gezin met een eigen minister. Zijn programma 'Alle kansen voor alle kinderen' (www.jeugdengezin.nl) geeft de hoofdlijnen van het voorgenomen beleid. De doelstelling is een Nederland waar alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten kunnen ontwikkelen en plezier hebben, waar ze hun steentje leren bijdragen aan de maatschappij en goed voorbereid zijn op de toekomst (Tweede Kamer, 2006/2007). Om dit te realiseren zijn drie lijnen uitgezet: (1) opgroeien in het gezin; (2) preventief werken; (3) de vrijblijvendheid voorbij. In *Beleidsagenda 2009* (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, 2008) worden bij de omslag naar preventie vooral de resultaten die gemeenten neerzetten zichtbaar: het ontwikkelen van Centra voor Jeugd en Gezin, meer zorgadviesteams (ZAT) in het onderwijs en het goed implementeren van hulpmiddelen, zoals het Elektronisch Kinddossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg en de Verwijsindex Risicojeugd (VIR). Verder wil men migrantenouders en -kinderen eerder bereiken, een gezonde jeugdcultuur ondersteunen en het actief meedoen en meedenken van jongeren stimuleren. Ook de gemeentelijke aanpak van kindermishandeling is gericht op voorkomen en vroeg signaleren. Volgens het ministerie sluit dit alles aan bij de centrale opgave van dit kabinet om de kracht en de kwaliteit van de samenleving (sociale samenhang) te vergroten. Het programma 'Alle kansen voor alle kinderen' draagt daarnaast in veel opzichten bij aan het behalen van de doelstellingen van de Wmo.

In het landelijk beleidskader jeugdzorg is dan ook een goede aansluiting tussen het gemeentelijk jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg genoemd als prioriteit. De provincies, verantwoordelijk voor de geïndiceerde jeugdzorg, maken met al hun gemeenten afspraken over een sluitende keten. En de gemeenten zijn verantwoordelijk voor het preventieve jeugdbeleid (zie de vijf bovengenoemde functies). Denk dan aan sociaal-cultureel werk, opvoedondersteuning, HALT, club- en buurt thuiswerk, vroeg- en voorschoolse educatie enzovoort.

3.2.2 Wat verandert met de komst van de Wmo?

De Wmo fungeert in veel gevallen als katalysator, er worden nu in versneld tempo dwarsverbanden gevraagd tussen instellingen onderling en tussen diverse disciplines binnen instellingen.

Een mooi voorbeeld is de kwalificatieplicht ingevoerd per 1 augustus 2007, waarbij, als vervolg op de volledige leerplicht, de leerplicht wordt verlengd tot het behalen van een startkwalificatie, dat is een mbo-, havo- of vwo-diploma, of tot de dag

dat de leerling 18 jaar wordt. Nicole Tendijk DMO, gemeente Eindhoven, 2007) zegt daarover in een interview: *'Je ziet als gemeente iets aankomen, bijvoorbeeld ten aanzien van de leerplicht. Er werden al een tijd vragen gesteld als: hoe krijgen we grip op de uitvallers, is er een doorlopende lijn mogelijk, kunnen we de toeleiding naar werk verbeteren? In Eindhoven waren er vanuit de gemeente al sporen uitgezet met ROC en CWI. Dat komt met de Wmo in een versnelling, dan is de Wmo de paraplu die ontkokert. Je moet veel meer dan voorheen de dwarsverbanden zoeken.'*

Opvallend is dat de Wmo met name op organisatieniveau veel tweeweg lijkt te brengen.

De Spilcentra in Eindhoven bijvoorbeeld, zijn bij uitstek geschikt om de doelstelling van de Wmo op het gebied van jeugd te realiseren. Met de Spilcentra loopt Eindhoven landelijk voorop als het gaat om wijkgericht preventief jeugdbeleid. Een Spilcentrum (Spelen, Integreren en Leren) is gekoppeld aan het basisonderwijs en functioneert wijkgericht. Alle voorzieningen die nodig zijn om 'op te groeien' of 'op te voeden' zijn zoveel mogelijk onder één dak samengebracht en er wordt gewerkt vanuit een gezamenlijk pedagogisch plan. Minimaal participeren in een Spilcentrum een basisschool, de kinderopvang, peuterspeelzalen en de buitenschoolse opvang, met daarnaast ook mogelijkheden om jeugdgezondheidszorg, jeugdwelzijn en vrijwillige jeugdhulpverlening op te nemen. Maar denk ook aan sportfaciliteiten, bibliotheekdiensten of cursussen die vanuit een Spilcentrum georganiseerd kunnen worden, al naar gelang de behoeften in de wijk. In 2011 moeten er circa veertig Spilcentra in de stad zijn. In elk Spilcentrum is opvoedondersteuning en schoolmaatschappelijk werk aanwezig, waardoor het bereik van laagdrempelige hulp toeneemt.

Met name de functie opvoedondersteuning is op verzoek van schooldirecteuren ontwikkeld en door de Lumensgroep, welzijnsorganisatie in Eindhoven, breed neergezet (Tempelman, 2006, p. 6).

In het kader van de Wmo dragen Spilcentra dus bij aan prestatieveld 1 (sociale samenhang in buurt en wijk), aan prestatieveld 2 (de functie opvoedondersteuning) en aan prestatieveld 3 (informatie, advies en cliëntondersteuning) (Gemeente Eindhoven, 2006).

Op organisatieniveau wordt er volop ontwikkeld, maar we zien geen concrete ontwikkelingen als het gaat om nieuwe interventies die afgestemd zijn op de mentaliteitsverandering die de ideologie achter de Wmo vraagt. We zien dus in de Eindhovense Spilcentra het inspelen op de schaarste in de zorg nog niet terug. Dat zou vorm kunnen krijgen door medewerkers in de Spilcentra bewust te maken van de noodzaak om informele zorg te stimuleren en hen methoden te geven hoe die informele zorg te vergroten.

Een dergelijke (vooral) instrumentele insteek zien we ook terug in de eerder genoemde landelijke ontwikkeling van Centra Jeugd en Gezin, de invoering van het Elektronisch Kinddossier en de Verwijsindex Risicojeugd. De ontwikkeling van Centra Jeugd en Gezin (Prinsen & Oudhof, 2006) lijkt meer gericht op het zoeken

van aansluiting en samenwerking met diverse partners dan op het werken aan de doelstelling van de Wmo, zoals bevordering en herstel van zelfredzaamheid, solidariteit stimuleren, kwaliteit van zorg en de ondersteuning van de burgers verbeteren.

In ons onderzoek komt naar voren dat het in de praktijk veel meer zou moeten gaan over een mentaliteitsverandering, een cultuurverandering. De gevolgen daarvan worden dan vervolgens zichtbaar op interventieniveau.

De inhoud van het werk van de Wmo-professional zal veranderen. De Wmo zou als drijfveer voor het ontwikkelen van nieuwe interventies moeten fungeren. De visie achter de Wmo is daarbij uitgangspunt, niet een nieuwe wijze van de zorg organiseren.

In Eindhoven is nog weinig zicht op herstel van zelfredzaamheid, stimuleren van solidariteit en informele zorg in de jeugdsector. Maken ouders en jongeren inmiddels, na twee jaar Wmo, meer gebruik van zelfzorg en informele zorg, van mantelzorg om zelfredzaamheid te verhogen en solidariteit te stimuleren? Om deze vraag te beantwoorden, hebben we in ons onderzoek een aantal Eindhovense en landelijke interventies geïnventariseerd, die tevens als overzicht voor gemeenten kunnen dienen om handen en voeten te geven aan de Wmo-ideologie in prestatieveld 2.

De genoemde interventies dragen alle bij aan het verhogen van de productiviteit van de formele zorg door meer informele zorg te genereren.

3.2.3 *Welke interventies horen bij het versterken van ouders en jongeren die zelf in een kwetsbare positie verkeren? Welke rol speelt de professional hierin?*

Een mooi voorbeeld van een versterkende methodiek die bovendien ondubbelzinnig aansluit bij de doelstelling van de Wmo is de uit Nieuw-Zeeland overgewaaide Eigen Kracht Conferentie (EKC). Zij heeft als primair doel het stimuleren van het eigen sociale netwerk, zelfs zodanig dat ingrijpen door hulpverleners niet meer noodzakelijk is.

Zoals de naam al doet vermoeden, is deze interventie gericht op het mobiliseren van de eigen kracht van burgers. De EKC activeert het sociale netwerk (familie, vrienden, burens) rondom iemand die hulp nodig heeft. De professional heeft een coördinerende rol en bereidt een ander voor. De conferentie zelf heeft een besloten deel waarbij de hulpverlener niet aanwezig is en waarin de betrokkenen rondom de hulpbehoevende zelf een behandelplan maken. Kortom, de professional is terughoudend als 'helper'. Het behandelplan blijft leidend in het hele proces en wordt uitgevoerd door het netwerk eventueel (naar keuze) in samenwerking met professionals (www.eigen-kracht.nl).

Inmiddels is in de motie Voordewind verzocht of de regering kan bevorderen dat gemeenten de Eigen Kracht Conferenties kunnen opnemen in hun hulpaanbod in het kader van de vorming van Centra Jeugd en Gezin (Tweede Kamer, 2007/2008). In Eindhoven wordt inmiddels af en toe gebruik gemaakt van deze methodiek; ook is de gemeente van plan deze methodiek in de Centra Jeugd en Gezin in te zetten. De provincie Noord-Brabant stelt 85 Eigen Kracht Conferenties beschikbaar

ter versterking van de zorgstructuur in het onderwijs. Het hele netwerk werkt mee als een jongere vast dreigt te lopen op school.

Een ander voorbeeld waarin kwetsbare jongeren zelf ondersteund worden is het Eindhovense project Jongerencoaching. Het project Jongerencoaching wordt in opdracht van de gemeente Eindhoven uitgevoerd op v(mb)o en mbo, waarbij jongeren van een hbo-opleiding (Fontys) middelbare scholieren die dreigen uit te vallen ondersteunen, vraaggericht en preventief. Ook hier bestaat de rol van de professional uit het begeleiden en faciliteren van vrijwilligers die de jongeren in het middelbaar onderwijs ondersteunen.

Vraaggericht betekent in dit project dat leerlingen zelf aangeven waaraan zij behoefte hebben, wat belangrijke thema's voor hen zijn – zowel bij binnenschoolse (begeleiding door leraren en in de zorgstructuur) als buitenschoolse (inzet van hbo-studenten en vrijwilligers) coaching. Preventief betekent dat coaching niet zozeer probleemgericht wordt ingezet, maar vooral gericht is op het ontwikkelen van een positief zelfbeeld en sociale zelfredzaamheid: het gaat niet om hulpverlening, maar om versterking van leermotivatie en loopbaanontwikkeling. Dit laatste past bij de Wmo-doelstelling, het versterken van de jongere die zelf in een kwetsbare positie verkeert.

Nog een (landelijk) voorbeeld, waarin jongeren door jongeren ondersteund worden door de tussenkomst van een jongerenwerker, is de methode 'Dialog in 60 minuten'.

Deze methode is ontwikkeld voor jongerenwerkers die conflicten tussen groepen jongeren willen beheersen. Uitgangspunt is dat het effect blijvend is als jongeren zelf aan de slag gaan. Uitgewerkt worden ideeën zoals workshops, improvisatietoneel, het maken van een groot kunstwerk (graffiti), het maken van een film en het werken met stellingen in een openbaar debat.

Centraal staat steeds het betrekken van de buurt bij de activiteiten. Er worden literatuurtips en suggesties voor trainingen gegeven om jongeren voor te bereiden om zelfstandig aan de slag te gaan met de dialoog via de methode 'Classroom of Difference' uit Amerika. Het boekje bevat een voorbeeldenquête om mee te starten, een inschatting van de probleemzwaarte en een activiteiten-evaluatieformulier.

De rol van de professional bestaat uit het ondersteunen en faciliteren van jongeren; ze bagage geven om conflicten in de toekomst zelfstandig op te lossen en tools in handen te geven om in hun buurt aan de slag te gaan (zie www.cidi.nl). Dus ook hier zien we hulpverlening die gericht is op versterking van de jongere die in een kwetsbare positie verkeert.

De drie bovenstaande interventies worden uitgevoerd op initiatief en door tussenkomst van professionals. Is er in het prestatieveld jeugd wel sprake van informele zorg? Informele zorg vindt zeker plaats onderling tussen ouders met problemen in het opvoeden en ook tussen jongeren onderling met problemen met opgroeien. Het opvoeden van kinderen zou bovendien de eerste grote vorm van informele

zorg genoemd kunnen worden. De term mantelzorger is er echter niet gebruikelijk. Interventies gericht op ondersteuning door mantelzorgers en ondersteuning van mantelzorgers komen niet of nauwelijks voor. Denkbaar is dat pleegzorg deze functie vervult binnen de jeugdzorg, daar dit vaak onbetaald (slechts met een kleine tegemoetkoming in de kosten) ondersteunen van ouders en kinderen in de knel is. In het kader van de Wmo worden pleegouders in ieder geval niet als zodanig gezien. De wijze waarop ouders en jongeren informele zorg en zelfzorg realiseren, is nog onvoldoende duidelijk en krijgt nog onvoldoende aandacht.

Interventies liggen dus voornamelijk op het vlak van interventies door professionele organisaties al dan niet met gebruikmaking van vrijwilligers. Denk bijvoorbeeld aan landelijke organisaties en initiatieven zoals Humanitas, Home-start, Opstap, Spel aan huis of Baby-extra (zie www.babyextra.nl).

3.2.4 Welke interventies horen bij ouders en jongeren in hun rol als zorgproducent? Waar gaat het om actief burgerschap van ouders en jongeren zelf?

Bij de doelgroep jeugd komen niet veel interventies voor waarbij de inzet van jeugdige vrijwilligers de boventoon voert. Er zijn wel Eindhovense voorbeelden te vinden, zoals het project Kluscontact van het Rode Kruis. Meestal worden deze activiteiten gekoppeld aan (maatschappelijke) stages.

Het Kluscontact is een nieuw project van het Rode Kruis in Eindhoven, waarbij jongeren als stage klusjes doen bij hulpvragers, over het algemeen ouderen. Onder het mom van een klusje komen doen, is de doelstelling eigenlijk het maken van contact en het bestrijden van eenzaamheid. De rol van de professional is hier meer faciliterend: zorgen dat hulpvragenden bekend zijn met het project, het tot stand brengen van het contact en het begeleiden van hulpvrager en jongere. Het Rode Kruis heeft toegezegd op vele plaatsen maatschappelijke stages te realiseren en wil zodoende bijdragen aan de doelstelling van het huidige kabinet om de sociale samenhang in de samenleving te vergroten. Zo draagt men in Eindhoven met het project Kluscontact doelbewust bij aan het Wmo-beleid.

De (landelijke) invoering van een maatschappelijke stage voor jongeren, enkele jaren geleden, is bedoeld als versterking van de sociale samenhang. De stage is veelbelovend in het kader van de Wmo. Jongeren worden warm gemaakt voor vrijwilligerswerk, vrijwilligersorganisaties kunnen ervaring opdoen met jongeren en hopelijk weten ze jongeren vast te houden als de vrijwilligers van de toekomst. Jongeren komen door deze stage in aanraking met andere mensen in de samenleving waar ze misschien anders nooit mee in aanraking zouden komen. Door bekendheid neemt het begrip voor elkaar toe, het vergroot de sociale samenhang en dat zorgt voor wederzijds respect. Leerlingen kunnen hun maatschappelijke stage doen op een van de brede scholen, bij sportverenigingen of culturele instellingen.

Een ander voorbeeld hoe de overheid het lokale vrijwilligerswerk voor jeugd recent stimuleerde, is de 'Tijdelijke regeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd 2007-2008': 23 projecten ontvangen twee jaar lang in totaal 4,7 miljoen euro subsidie van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Daarmee worden 16.300 jonge vrijwilligers bereikt. NUSO Speelruimte Nederland, YMCA Nederland en het Nederlandse Rode Kruis zijn enkele organisaties die een subsidiebijdrage krijgen. De nieuwe projecten moeten op lokaal niveau de kracht van organisaties versterken, zodat deze organisaties effectiever omgaan met vrijwilligers en weten hoe ze moeten samenwerken met probleemjongeren.

Deze regeling lijkt sterk op een subsidieregeling die eind 2006 afliep; toen gingen 14.000 jongeren aan de slag in de sport, het speeltuinwerk, de zorg en bij het jeugdwerk. Daar leverden ze een belangrijke bijdrage aan de sociale samenhang in wijken en buurten.

Interessant is ook de vraag in hoeverre jongeren ingezet kunnen worden in het kader van het protocol Gebruikelijke Zorg (Centrum Indicatiestelling Zorg, CIZ), die regelt welke zorg niet valt binnen de aanspraak AWBZ. Kinderen kunnen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage leveren aan huishoudelijke taken, zoals afruimen, boodschappen doen en was in de wasmand gooien en vanaf 13 jaar hun kamer opruimen, stofzuigen en bedden opmaken. De jongere wordt dan aangesproken als zorgproducent en levert dus een bijdrage aan de schaarste in de zorg.

Een voorbeeld van een intergenerationeel project is 'De wisselwerking'. Dit project is erop gericht het wantrouwen tussen jongeren en ouderen te doorbreken. Ouderen zien tieners vaak als bedreigende hangjongeren, tieners zien ouderen veelal als oude zeurpieten. Om deze twee groepen nader tot elkaar te brengen, doen in dit project jongeren uiteenlopende klussen voor ouderen, zoals het schoonmaken van brandgangen, het poetsen van galerijlampen en het wieden van onkruid. Ook op het sociale vlak gebeurt het een en ander, zo drinken jongeren ook thee met eenzame buurtbewoners. Dit alles gebeurt onder toezicht van het jongerenwerk of de buurtconciërge. Het project mikt op de overgrote meerderheid aan goedwillende jongeren. Zij worden voor hun inzet beloond met een bijdrage uit het klussenfonds, dat gevuld is met middelen vanuit het bedrijfsleven en de gemeente. De rol van de jongerenwerker is hier 'makelend' en 'schakelend': hij brengt ontmoeting tot stand. Daarnaast moet hij fondsen kunnen werven (www.projectenzorgenwelzijn.nl/intergenerationeel/).

Wat meer algemeen zijn er ook de al langer lopende ontwikkelingen binnen het sociaal-agogisch domein, zoals werken aan empowerment (Van Regenmortel, 2008) en vraaggestuurd werken. Dat zijn termen die nu al enkele jaren gebruikt worden en waar volop methodiekwikkeling plaatsvindt. Wat is daar dan nieuw aan? Nieuw is dat de Wmo nu aan de ene kant een wettelijk kader biedt waarbinnen dit alles opnieuw een plek krijgt en aan de andere kant als katalysator kan die-

nen om nieuwe inhoudelijke impulsen te geven aan deze methodiekwikkeling en tevens gericht is op de visie achter de Wmo.

3.3 Conclusies

De Wmo is als nieuw beleidskader voor grote delen van de sociale sector geïntroduceerd omdat bij ongewijzigd beleid een aantal ontwikkelingen nefaste gevolgen zou hebben voor de betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. Tot die ontwikkelingen behoren de vergrijzing van de bevolking en de ondoorzichtigheid van zorgaanbod, tot de te vermijden gevolgen behoren onbetaalbaarheid van het systeem en daardoor gebrek aan zorgkwaliteit. Daar heeft de Wmo nieuwe maatregelen geïntroduceerd, zoals decentralisatie van budgetten naar gemeenten en de oprichting van Wmo-loketten.

Op het dreigende tekort aan arbeidskrachten zijn echter geen maatregelen ontwikkeld, hoewel de Wmo dit wel als een bedreigende ontwikkeling signaleert. Het lijkt erop dat bij de invoering van de Wmo vooral aandacht besteed is aan de uitdagingen op korte termijn, zoals de invoering van aanbestedingen van huishoudelijke hulp en het genoemde Wmo-loket. Daarmee zijn echter de uitdagingen op langere termijn blijven liggen. Lokale overheden, professionals uit de sociale sector én cliënten moeten dringend een strategie bepalen hoe dat dreigend tekort op de arbeidsmarkt aangepakt moet worden. In dit hoofdstuk identificeerden we vijf strategieën, waarvan eigenlijk vooral een *reprofessionalisering* gericht op een sterker samenspel tussen formele en informele zorg voldoende realistische en aantrekkelijke perspectieven lijkt te bieden. Met ons praktijkgericht onderzoek in Eindhoven trachtten we daar een bescheiden bijdrage aan te leveren.

Literatuur

www.canonsociaalwerk.nl

- Barrez, D. en J. van Couwenberghe (2005). *Het verhaal van Philips Hasselt*. Brussel: ACV.
- Dam, C.L. van, P.E. Wiebes en R. Kwekkeboom (2005). *Aandacht voor welzijn. Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector*. Den Haag: SCP.
- Gemeente Eindhoven (2006). *Actieplan versterking ketenregie Spilcentra Eindhoven*. Eindhoven: Gemeente Eindhoven, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Linders, L., I. Bouma en J. Steyaert, (2008). *Nieuw beleid, nieuwe professionals: de implicaties van de WMO voor hulpverleners*. Eindhoven: Fontys (gratis digitaal beschikbaar via www.hbo-kennisbank.nl).
- Prinsen, B. en M. Oudhof (2006). *Centrum Jeugd en gezin. De ontwikkelingen in het kort*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Programmaministerie voor Jeugd en Gezin (september 2008). *Beleidsagenda 2009*. Den Haag: Sdu.

- Regenmortel, T. van (2008). *Zwanger van empowerment, een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. Oratie. Eindhoven: Fontys Hogescholen Sociale Studies.
- Schellingerhout, R. (2003). Uitgaven voor mantelzorg en derving van inkomsten. In: J.M. Timmermans (Red.), *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers* (pp. 163-206). Den Haag: SCP.
- Steyaert, J. (2009). Toverend Trotskisme, de hype van verandering in de sociale sector. *Sozio*, februari.
- Tempelman, S. (2006). *1 jaar opvoed- en opgroeiondersteuning bij Welzijn Eindhoven. September 2005 t/m augustus 2006*. Eindhoven: Welzijn Eindhoven, Lumens Groep.
- Tweede Kamer (2003/2004). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Brief van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003/2004, 29538, nr. 1.
- Tweede Kamer (2006/2007). *Alle kansen voor alle kinderen. Beleidsprogramma Jeugd en Gezin 2007-2011*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2006/2007, 31001, nr. 5.
- Tweede Kamer (2007/2008). *Motie van het lid Voordewind*. Tweede Kamer vergaderjaar 2007/2008, 29815, nr. 157.
- Trappenburg, M. (2007). *De wet van Baumol*. Column, zie www.margotrappenburg.nl/columns/archief2007.html.