

## De betekenis van sociaal werk voor een samenleving in transitie

Dank aan Tranzo voor de uitnodiging een bijdrage te leveren aan de start van de academische werkplaats sociaal werk en de prachtige daar aan gekoppelde leerstoel. Op het belang daarvan kom ik in mijn bijdrage terug. Het is een eer dit vandaag te mogen doen.

Op 9 december j.l. nam ik afscheid als directeur van de Provinciale Raad Gezondheid. Tijdens het afscheidssymposium hield Harrie te Riele, transitiedeskundige, een zeer inspirerende inleiding over de 'weerbare mens in een veranderende wereld'. Tine van Regenmortel was als lid van de Provinciale Raad Gezondheid daarbij. Zij was het die mij voorstelde om aan mijn bijdrage vandaag de titel 'de betekenis van sociaal werk voor een samenleving in transitie' te geven. Ik stemde daar in de euforie na mijn prachtige afscheidssymposium direct mee in. Maar toen ik mijn inleiding ging voorbereiden, bleek dat toch niet zo eenvoudig te zijn. Een samenleving in transitie, welke insteek moet ik kiezen om de betekenis van het sociaal werk daaraan te koppelen? Is het sociaal werk zelf ook in transitie? Ik ben geen transitiedeskundige, alhoewel het transitiedenken mij aanspreekt.

Jan Rotmans, hoogleraar transitiekunde, noemt een transitie een 'fundamentele, onomkeerbare verandering in de structuur, cultuur en werkwijze van een maatschappelijk systeem. Een transitie is een omkering van ons denken, handelen en organiseren en wel zo ingrijpend dat een transitie lange tijd vergt – een tot twee generaties. Transities gaan over de wisselwerking tussen mens en systemen. De mens heeft die systemen gecreëerd, maar tegelijkertijd bepalen die systemen de grenzen van het handelen van de mens. Veel systemen bereiken het moment dat ze los komen te staan van de mens en de omgeving. De systemen worden dan vatbaar voor veranderingen van onderop, vanuit niches. Uit een co-evolutie van niches en het heersende regime groeien vervolgens de contouren van een nieuw systeem. De nieuwe wet op de maatschappelijke ondersteuning –de WMO- wordt gezien als zo'n kantelpunt voor de systemen in de wereld van zorg en welzijn. Wim van de Donk -commissaris van de koning in Noord-Brabant - noemt de WMO spil en kantelpunt in het samenbrengen van de van oudsher gescheiden kolommen van zorg en welzijn, die een nieuwe rolverdeling in gang zet tussen individu, civil society en overheid. Ik wil vandaag niet de insteek kiezen van die veelbesproken wet op de maatschappelijke ondersteuning. Ik verwijs jullie wel naar het binnenkort te verwachten advies van de Provinciale Raad Gezondheid over 'de kanteling van het zorglandschap'. ([www.provincialeraadgezondheid.nl](http://www.provincialeraadgezondheid.nl))

De inleiding van Harry te Riele bood mij bij herlezing toch een werkbaar insteek. In zijn verhaal over de grote veranderingen in onze samenleving sinds 1945 koppelde hij die veranderingen aan mijn levensverhaal. Dat verhaal ken ik natuurlijk beter dan hij, dus ik dacht dát kan de lijn voor mijn verhaal van vandaag zijn. Welbeschouwd staat mijn verhaal ook voor welhaast een generatie van een systeem voor zorg en welzijn en was ik betrokken bij allerlei veranderingen vanuit niches, veranderingen ingegeven door impulsen van onderop. Mijn verhaal is opgebouwd aan de hand van enkele cruciale ervaringen en observaties door de tijd heen, observaties die materiaal zijn voor de betekenis van het

sociaal werk, Aan het einde van mijn verhaal zal ik ze samenvatten en tevens enkele suggesties doen voor de leerstoel sociaal werk.

In 1968 – 47 jaar geleden- startte ik mijn werkzame leven als verpleegkundige in een in-service opleiding. Om de strikte scheiding tussen verpleging en artsen in het ziekenhuis te doorbreken organiseerde ik in mijn vrije tijd samen met enkele andere leerling-verpleegkundigen en coassistenten gespreksavonden over onderwerpen als ‘de relatie tussen lichaam en psyche’ en de ‘vervreemding van de patiënt bij een ziekenhuisopname’. Na een periode van 5 jaren leren en werken als verpleegkundige besloot ik over te stappen naar de sociale academie, omdat ik het negeren van de sociale context van mensen tijdens een ziekenhuisopname een groot gemis vond. Alle aandacht was gericht op de lichamelijke aspecten, op de medische behandeling. Een groeiende weerzin om in dit rigide ziekenhuisregime te werken, brachten mij tot die keuze. Er was toetertijd nog niets van een kanteling in het ziekenhuissysteem te bespeuren.

Vier jaren sociale academie volgden, waarin ik niet kon kiezen tussen de richting maatschappelijk werk en sociaal-cultureel werk. Ik wilde graag als maatschappelijk werker afstuderen, maar vond dat de sociale context in de richting maatschappelijk werk te weinig aan bod kwam. Ik zocht naar een combinatie en met nogal wat moeite kon ik lessen in beide richtingen volgen. Van de sociale academie tijd herinner ik mij de bezetting in het eerste jaar, waarin ik als taak had om alternatieve lessen te organiseren. We haalden mensen van de universiteit Tilburg en Nijmegen binnen en organiseerden lessen over sociale actie en politiserende hulpverlening. Invalshoeken die ook centraal stonden in mijn stagejaar bij het JAC, het jongeren advies centrum. Het JAC hielp jongeren die weg liepen van huis of instelling en hun leven zelf wilden uit stippelen. We hadden een groep opvangouders waar ze terecht konden. Soms was het spannend, want je kon voor deze hulp veroordeeld worden. Later is die wet ingetrokken. Ik ben nooit voor de rechter hoeven te komen, maar herinner me wel spannende gesprekken, die ik initieerde zodat de jongeren met hun ouders of instellingsdirecteuren in gesprek gingen. Vanuit het transitiedenken zijn de bezetting en het JAC aan te merken als de beginnende ontwikkeling van een alternatief systeem in een niche. Later een plek krijgend in de reguliere hulpverlening. Als ik nu de cijfers zie van de zwerfjongeren denk ik wel eens, hebben we niet opnieuw JAC's nodig?

In de methodieklessen maatschappelijk werk maakte ik kennis met de theorie van Marie Kamphuis. Ik herinner me onze kritische houding ten opzichte van haar individualiserende aanpak, maar herinner me tevens mijn respect voor haar pleidooi om professionaliteit en betrokkenheid te integreren in het beroep maatschappelijk werk. Pas later ontdekte ik haar betekenis als voorvechtster van de professionalisering en de wetenschappelijke onderbouwing van het sociaal werk.

In die tijd werd ik naast mijn studie actief in een groep van aankomend huisartsen, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen en sociaal werkers, die samen in de eerstelijns zorg wilden gaan werken. Een wijkgezondheidscentrum stond ons voor ogen. In 1977 schreven we o.a. : “dat ons werken de werk- en leefwereld van mensen als uitgangspunt heeft. We proberen dit tot uiting te laten komen in de manier waarop we samenwerken met wijkbewoners. Zoveel mogelijk proberen aan te sluiten op die zaken die hen bezig houden”

In 1978 startten we met de inmiddels afgestudeerde huisartsen, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundige en sociaal werkers samen met de wijkbewoners in Den Bosch-Oost met de voorbereidingen van een wijkgezondheidscentrum. Onze steun en toeverlaat in de begintijd was Piet Willems, opbouwwerker in Den Bosch-Oost en een markant voorvechter van het werken van onderop met kwetsbare mensen. In 1979 schreef ik op verzoek van hem een boekje met de veelzeggende titel 'Uit verweer naar zelfbeheer' over alle activiteiten in de wijk Den Bosch-Oost. In 1980 opende het gezondheidscentrum Samen Beter na veel tegenstand van de reguliere instellingen en huisartsen haar deuren. Moeizame jaren volgden, maar het gezondheidscentrum werd een toonaangevend voorbeeld voor de geïntegreerde eerstelijnszorg én voor de samenwerking tussen de informele en professionele zorg. Dit is vanuit het transitiedenken te beschouwen als een aanzet tot een fundamentele verandering in een tot dan toe gescheiden systeem van zorg en welzijn.

In 1989 schreef ik een eerste publicatie in een reeks over de samenwerking tussen professionals en wijkbewoners. Dit eerste boekje had als titel: 'Buurtzorg en professie, een netwerk'. Het laatste boekje van de reeks in 1993 heette 'Zorg op menselijke maat'. Vijfentwintig jaar was ik in verschillende functies verbonden aan deze inspirerende werkplek; de eerste zeven jaren als maatschappelijk werker, later als coördinator en directeur. Door deze jaren heen maakte ik de golfbeweging mee van de aandacht voor het wijkgericht werken: hoogtijdagen eind jaren zeventig/begin jaren tachtig en daarna een neergang. Opnieuw een opwaartse beweging vanaf het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw. Deze golfbeweging van aandacht voor de wijkaanpak ging gepaard met aandacht voor een integrale kijk op zorg en welzijn en de emancipatoire werking van het sociaal werk. In de neergaande beweging, geen aandacht voor het kleinschalige en integrale, maar een beroep op de 'core business' onder invloed van de introductie van marktwerking en een scepsis naar de integrale samenwerking. In de tweede, huidige golf omhoog gaat de wijkaanpak gepaard met een krachtige stimulans voor samenhang tussen zorg en welzijn in aanvulling op zelfverantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid van burgers. Een aanpak die zijn beslag krijgt in de Wmo. Betekent deze golf nu dan toch de kanteling kijkend vanuit het transitiedenken?

De samenleving ondergaat momenteel onmiskenbaar grote veranderingen op vele terreinen; de financiële sector, de milieusector, de voedselsector, de arbeidsmarkt staan onder onnoemelijke druk; ook de zorg- en welzijnssector. In de zorg- en welzijnssector doet zich bij uitstek verschuiving in de positie en verantwoordelijkheden tussen overheid, civil society en burgers voelen. En in die verschuiving is sociaal werk naar mijn mening van grote betekenis. In de transitie van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij, zoals onze koning introduceerde, is sociaal werk van cruciaal belang. Anno 2014 zegt de Gezondheidsraad over het sociaal werk in wijken, dat "Sociaal werk streeft naar meer sociale samenhang, inclusie en participatie door de eigen kracht van zowel burgers als samenleving te activeren. Als schakel in sociale wijkteams bieden sociaal werkers individuele ondersteuning aan mensen die problemen hebben op diverse gebieden. Doordat sociaal werk zich op kwetsbare burgers richt, draagt het mogelijk ook bij aan het verkleinen van verschillen in gezondheid en een verbetering van de sociaaleconomische positie van mensen. Eigenlijk is de huidige Wmo, de nadruk op de wijkaanpak en participatie van

burgers een revival voor het sociaal werk. Niet in financiële zin, maar wel in de omkering van ons denken, handelen en organiseren in termen van het transitiedenken.

Socioloog en hoogleraar Schuyt beschouwt de verzorgingsstaat als een fenomeen van de welvaartexplosie die we achter de rug hebben. Hij waarschuwt echter voor een te zware nadruk op autonomie en zelfredzaamheid, de zogenaamde selfiecultuur. Hij ziet het voorkomen van armoede en onrechtvaardige ongelijkheid, van uitsluiting, maatschappelijke isolatie, uitbuiting, onredelijke inkomensverhoudingen nog altijd als een hyperactueel streven, waar overheid en maatschappij vanuit een nieuw evenwicht aan moeten werken. Niet redenerend vanuit óf staat óf burger, maar samen. In de discussies rond de Wmo lijken we opnieuw te vervallen in het of/of denken.

Terug naar mijn levensverhaal. Eind 2002 vertrek ik bij gezondheidscentrum Samen Beter en richt in 2003 met vele partijen in de regio de eerste regionale organisatie ter ondersteuning van de samenwerking in de eerstelijnszorg op: het experiment ROSE Noordoost Brabant. Snel volgen dergelijke regionale organisaties - ROS- en genaamd- door het hele land. Ik kan me niet zo vinden in de structuur die samen met de financiering opgelegd wordt aan ROSE en vertrek in 2006 naar de Provinciale Raad Gezondheid, toen nog de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg, waar ik Harrie Kemps opvolg. Harries focus was de vergrijzing en vermaatschappelijking; hij was een goede bekende van René Schalk. Op de ervaringen uit mijn tijd bij de Provinciale Raad Gezondheid kom ik naderhand terug.

Na mijn vertrek bij Samen Beter wilde ik iets doen met al mijn praktijkkennis. Als buitenpromovendus van de UvA promoveer ik in 2008 op een studie naar de kenmerken van het wijkgerichte werken aan gezondheid. Jan Willen Duyvendak en Andries Baart zijn mijn promotoren. In mijn proefschrift schrijf ik o.a.: "Wijkgezondheidswerk is de samenvoeging van wijkgezondheidszorg en welzijnswerk; het is een contextueel bepaalde werkwijze en structuur. De wijk is een plek waar wijkbewoners en beroepskrachten elkaar ontmoeten en gezamenlijk zorgactiviteiten ontplooiën. In de wijk komt ervaringskennis en professionele kennis bij elkaar, zodat op basis van deze kennis de voor de wijk geëigende zorgpraktijken ontstaan. De wijk is een plek waar beroepskrachten en vrijwilligers deel uit maken van het sociaal kapitaal in die wijk en waar juist kwetsbare groepen zich gehoord en gezien weten. In de wijk kan het zorgen voor elkaar zichtbaar worden, kan zorg zich buiten de spreekkamers van de professionals begeven en onderdeel worden van het alledaagse leven in een wijk." In het proefschrift werk ik onder andere het principe van het dubbele actorschap in een hulpverlenings- c.q. zorgrelatie uit, waarin ik de theorie van de presentie en empowerment betrek. Uit die tijd kennen Tine en ik elkaar. De samenwerking tussen het medische en sociale domein is een andere pijler van het wijkgezondheidswerk. Hiervoor introduceerde ik de samenhang tussen de drie benaderingen samengevat als 'ziekte en zorg', 'gezond gedrag' en 'sociale steun'. Voor de relatie sociaal werk en gezondheid blijkt steeds meer aandacht te komen zo lees ik in verschillende recente artikelen: "De bijdrage van sociaal werk aan gezondheid is goed voorstelbaar. Sociaal werk beoogt immers determinanten van gezondheid te verbeteren of te versterken. Sociale netwerken vormen een belangrijke drager van levenskwaliteit met een hogere levensverwachting tot gevolg. Voor de bijdrage

van sociaal werk aan zulke gezondheidsuitkomsten bestaat echter nog onvoldoende onderbouwing.

Mijn negen jaar werken bij de Provinciale Raad Gezondheid heeft in het teken gestaan van het introduceren en verankeren van een provinciaal integraal gezondheidsbeleid. Een breed palet. Zichtbaar maken van de zelfwerkzaamheid van Brabanders in de zelfhulpbeweging en de zorgcoöperaties; naar mijn idee ontwikkelingen die momenteel zorgen voor een kanteling in het zorgdomein. Het betrekken van de context bij gezondheid. Gezondheid in brede gezien zoals Machteld Huber met haar nieuwe concept van positieve gezondheid introduceert, maar ook in de context van de bio fysieke omgeving. Q-koorts was een ziekte, die deze samenhang duidelijk maakte. Mensen werden ziek door de consequenties van het gevoerde landbouwbeleid. Niet alleen de gezondheidszorg kan verantwoordelijk zijn voor de oplossing c.q. het voorkomen van een dergelijke ziekte. In de aanpak van Q-koorts bleek naast het ontwikkelen van behandelmethoden door professionals de betekenis van de sociale steun van lotgenoten van groot belang. In de in 2013 opgerichte organisatie Q-support trekt professioneel sociaal werk samen op met ervaringsdeskundigen. Een nieuwe invulling van sociaal werk en een hoopvolle ontwikkeling.

In mijn boek 'Werken aan een gezond Brabant' dat gepresenteerd is op mijn afscheidssymposium heb ik aan de hand van 10 portretten van betrokken en bevlogen Brabanders geanalyseerd hoe in Brabant in tijden van de transitie gewerkt wordt aan een nieuwe toekomst voor onze provincie. In al die 10 portretten zijn raakvlakken te ontdekken met het sociaal werk zonder dat het over dit specifieke domein gaat. In de spanningsvolle relatie in de dorpen en in het buitengebied is bijvoorbeeld een soort van sociaal werk geïntroduceerd met het opzetten van de dialoog tussen boeren en burger. Beleid en wetenschap kunnen veel leren van deze nieuwe praktijken.

Ik rond af en vat de betekenis van het sociaal werk, zoals ik die tegenkwam in mijn werkzame leven, samen:

- Sociaal werk verbindt bij uitstek professionaliteit én betrokkenheid c.q. presentie
- Sociaal werk brengt het belang van de context in de wijkaanpak naar voren
- Sociaal werk haalt kwaliteiten van kwetsbare mensen naar voren en geeft hen een positie
- Sociaal werk is van belang in het terugdringen van gezondheidsverschillen
- Er is een revival van het sociaal werk nodig wil de Wmo slagen

Graag eindig ik met enkele suggesties voor Tine en René en hun leerstoel:

- Zoek samenwerking met de zelfhulpbeweging en betrek naast professionele kennis ook ervaringskennis en deskundigheid in jullie onderzoekswerk
- Zoek vanuit jullie academische werkplaats samenwerking met de kenners van de relatie sociaal werk en gezondheid
- en met de kenners van samenlevingsopbouw.

Heel veel succes met jullie nieuwe uitdaging om sociaal werk te verstevigen en wetenschappelijke te onderbouwen, wat ook Marie Kamphuis al meer dan een halve eeuw geleden bepleitte.

Dr. Mariet Paes

[mpaes@planet.nl](mailto:mpaes@planet.nl)