Professionalisering van het sociaal werk

Integraal en generalistisch werken

Marcel van Eck, Ard Sprinkhuizen, Isolde Driesen en Carla Nouwen

Tilburg University
School of Social and Behavioral Sciences

Tranzo
Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn

KENNISCENTRUM SOCIALE INNOVATIE HOGESCHOOL UTRECHT

kennisplatform Utrecht Sociaal

Terug naar de toekomst van maatschappelijke ondersteuning

Over de constructie van generalistisch sociaal werk als professie

Ard Sprinkhuizen

Lectoraat PZO
Kenniscentrum Sociale Innovatie
kennisplatform Utrecht Sociaal/kUS
Hogeschool Utrecht

De kwestie

Hoe krijgt generalistisch sociaal werk in de eerste lijn van welzijn en maatschappelijke dienstverlening als professie en contextueel vorm onder de veranderingen in de verzorgingsstaat?

- Onderzoeksdesign:
  - Praktijkonderzoek met participatieve rol onderzoeker (actie-onderzoek)
  - Longitudinaal perspectief 2009-2019
  - Betrappen van de beleids- en uitvoeringspraktijk in uitvoering

Data

- Theoretische en conceptuele verdieping:
  - Professionaliseringstheorie (o.a. Abbot, Freidson, Larson, Schön, Polyani, Hutschemaeker) in relatie tot sociaal werk.
  - Social Work theorie (o.a. Payne, Van Ewijk, Van Regenmortel, Healy, DuBois, Miley)
- Empirisch onderzoek (2012-2017):
  - Beleidsanalyse:
    - Overheidsbeleid (Rijk, lokaal)
    - Kennisinstituten (Movisie, Nji)
  - Vijftien diepte-interviews generalistische sociale professionals (2012-2015)
  - Zeven panelgesprekken sociaal werkers (2013-2014) (N=250)
  - Focusgroepen 2015-2018 (N=125)
  - Participerende observatie in CoP en lokale praktijken (2013-2019)
  - …

Generalistisch sociaal werk in een systemische context

Afbakening van het professionele domein: dimensies en grensgevechten

- Kennis (BoK, de grenzen van abstractie)
- Problemen, diagnostiek, inferentie en interventie
- Wie is de cliënt
- Relatie tot andere professionals: horizontale en verticale stratificatie
- Relatie tot civil society
- Relatie tot ambtenaren

Maar:

- “In the workplaces, then, the actual complexity of professional life insists on having its effect”.

(o.a. Andrew Abbott, 1988)

Kan generalistisch sociaal werk wel een professie zijn?

Conceptualiseringen op basis empirie en theorie

- Additieve en differentiële concepties van professionaliteit in het sociaal werk
- Drie dimensies van sociaal werk
- Schurende logica's in het brede sociaal domein
- Een sociale basis als handelingsruimte
- Vier vensters voor integraal werk in het sociaal domein

Professionele framing

Volgens het additieve model

- is een specialist een generalist die zich gespecialiseerd heeft en zodoende meer kennis en kunde heeft (onderscheid kwantitatief)

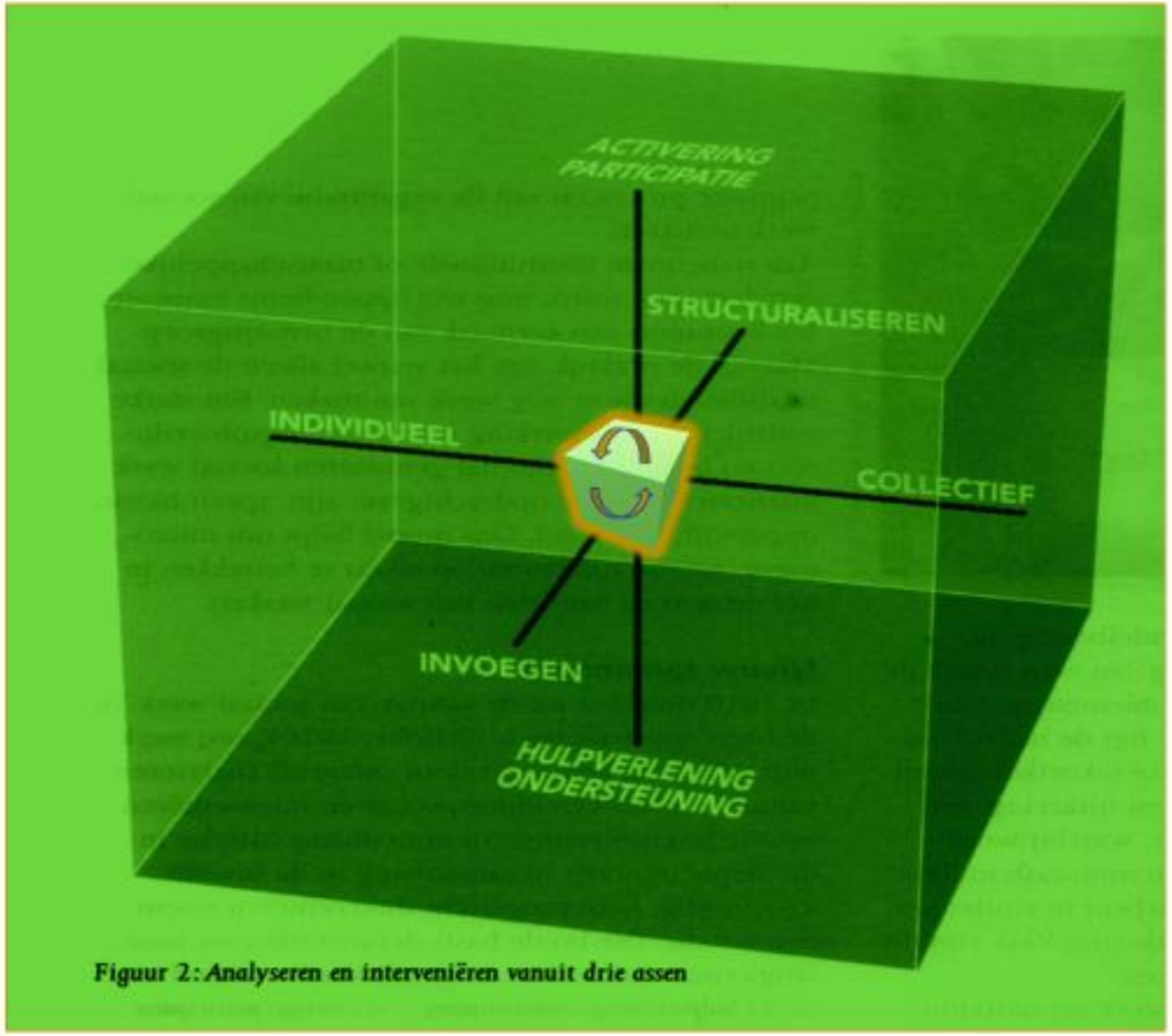
Volgens het differentiële model

- heeft een specialist andere kennis dan een generalist, ze zien andere cliënten en hanteren andere scripts (onderscheid kwalitatief)

Generalistisch sociaal werk onderscheidt zich potentieel van andere disciplines door zijn positie als generalist-specialist.

Helaas bestaat die professie niet. Niet in de opleiding, niet in de praktijk (vgl de huisarts in de medische professies).

Een model voor generalistisch professioneel handelen:



Figuur 2: *Analyseren en interveniëren vanuit drie assen*

Professionele logica's # 1

kennisplatform Utrecht Sociaal

Preventielogica's in een aantal modellen: een schema (Kolner en Sprinkhuizen, 2018)

Facet/model	Medisch en GGZ model	Publieke Gezondheid model	Sociaal model	Fysiek-ruimtelijk-veiligheid model	Ervaringskennis/ -deskundigheids model
Basiskenmerken					
Waarde	Mens als drager van zijn lichamelijke en geestelijke integriteit	Mens als dragend element in een gezonde samenleving	Mens als drager van sociale kwaliteit van (samen) leven	Mens als drager van een veilige en gastvrije ruimte	Mens als drager van zijn herstel vanuit en in kwetsbaarheid
Mensbeeld	Mens als machine	Mens als rationeel autonome actor	Mens als relationeel wezen	Mens als gebruiker/klant	Mens als krachtig kwetsbaar wezen
Visie op ziekte/gezondheid	Ziekte is een verstoring	Gezondheid is een keuze	Kwetsbaar zijn we allemaal	Gezonde omgeving maakt gezonde keuze makkelijk	Ziek of kwetsbaar zijn is een natuurlijk onderdeel van het leven
Kennis	Mechanistisch (preventieve - geneeskunde, psychiatrie, neurobiologie)	Epidemiologisch (psychologie, sociologie, gezondheidswetenschap)	Sociologisch, psychologisch leefwereld (pedagogiek, politicologie, welzijn)	Technisch (criminologie, veiligheidskunde etc)	Ervaringskennis en –deskundigheid als legitieme bron van kennis nàást professionele en wetenschappelijke kennis
…					
Interventierichting					
Focus/doelgroep	Individu, lichaam en geest	Populatie en omgeving	Individu, groep, samenleving	(Semi) openbare ruimte	Vanuit het innerlijk

Professionele logica's # 2

kennisplatform Utrecht Sociaal

Facet/model	Medisch en GGZ model	Publieke Gezondheid model	Sociaal model	Fysiek-ruimtelijk-veiligheid model	Ervaringskennis/ -deskundigheids model
Inzet preventie	Voorkomen van erger, preventieve geneeskunde, therapietrouw	Bevorderen, van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag	(Vroeg)signaleren, stabiliseren, empowerment, omgaan met ongemak	Beschermen, sturen van (coll.) gedrag dmv fysieke inrichting,	Terugvalpreventie, signalering, normalisering kwetsbaarheid
Thema's	HVZ, bloedruk, cholesterol, diabetes, kanker, dementie …	BRAVO thema's, eenzaamheid, chronisch zieken	Schulden, sociaal isolement, eenzaamheid, depressie, suïcide	Inbraakpreventie, camera-toezicht, veilige omgeving…	GGZ, armoede, LVB, dementie, …
Diagnostische cyclus	Anamnese, diagnose, behandeling (lineair)	Epidemiologisch onderzoek, evidence based interventies, evaluatie	Kortcyclisch, afgewisseld met langcyclisch, varianten op regulatieve cyclus van Van Strien	Meestal lang-cyclus en gefaseerd gepland op standaard beleidscyclus	Non-cyclisch
Type interventie	Informatie en advies, medicijnen, vaccinaties	GVO, wijkgerichte GB, obesitas, campagnes, gezonde school, gezonde stad	Eigen kracht, zelfredzaamheid, SNS, SA, buurtkracht, erop af en outreachend, op de handen zitten	Inrichting gebouwde omgeving, sociaal beheer	Agendering, Participatief Action Research (PAR), politiserend, ontregeling.
Risico's	Over-diagnostiek/ fout positieve uitslag stress, medicalisering, iatrogenese, medisch consumentisme, verslaving	Fixatie op gezondheid, overbodige screenings, hoge kosten, schijn gemoedsrust, blaming the victim	Afhankelijkheid van professionals, eigen kracht als excuustruus, te laat zijn bij echte problemen en risico's (onder diagnose)	Gevoel van schijnveiligheid, aantasten privacy (bij camera's)	One trick pony. Overschreeuwen vanuit eigen ervaring. Wantrouwen naar professionals en andere kennisbronnen
…					
Onderzoeksdesign en waarheidsclaims					
Onderzoeksmodel	RCT, Evidence Based Medicine	Monitoring, surveys, evidence based	Mixed methods, narratieven,	Registratief, beeldend.	PAR

Concept, maart 2019

Professionele logica's # 3

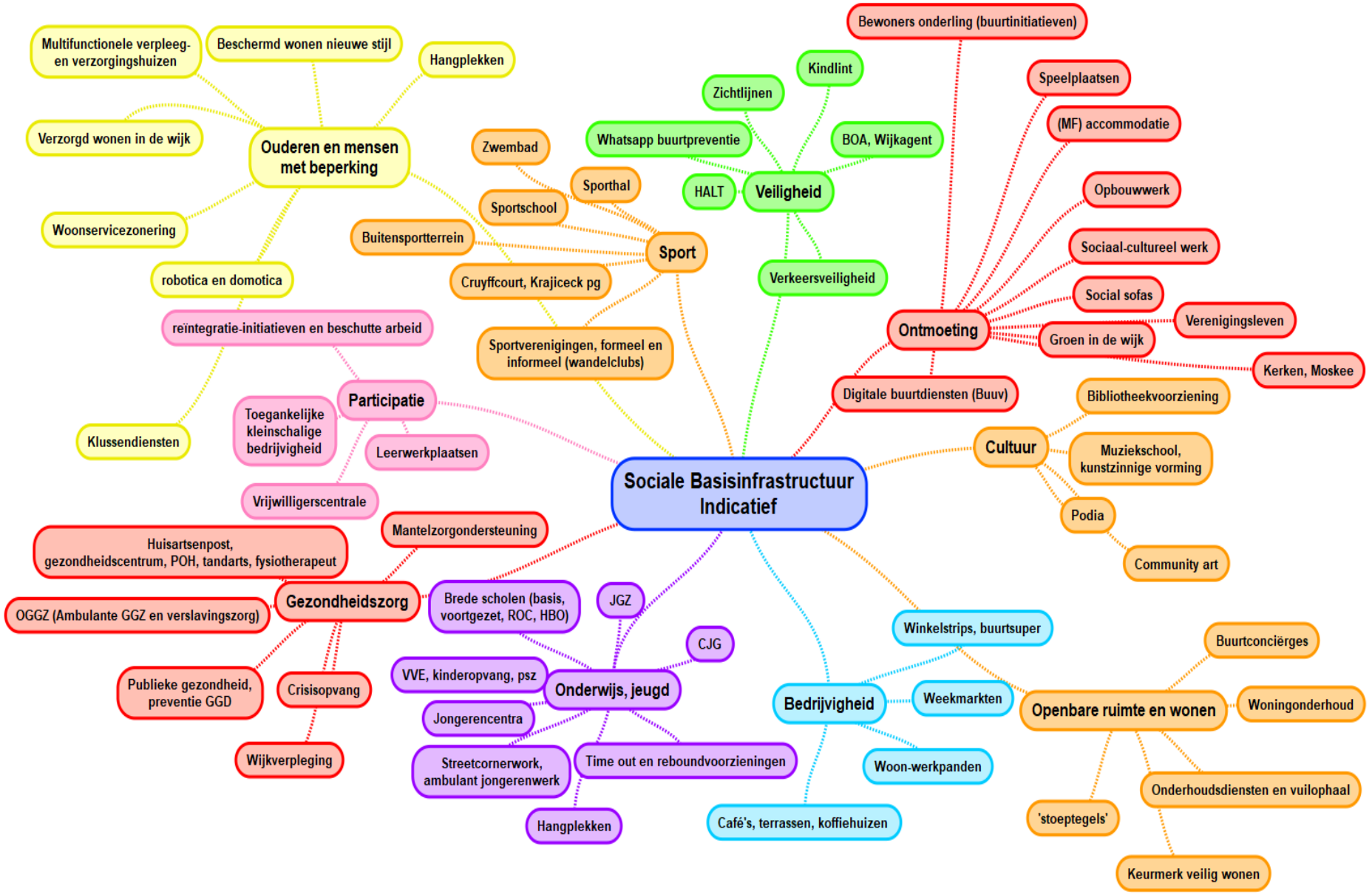
kennisplatform Utrecht Sociaal

Facet/model	Medisch en GGZ model	Publieke Gezondheid model	Sociaal model	Fysiek-ruimtelijk-veiligheid model	Ervaringskennis/ -deskundigheids model
			practice based		
Wat werkt (basaal)	Het medicijn	De interventie	De methodiek, wie werkt (de professional als eigen instrument)	De ingreep	De relatie (common factors)
…					
Professionaliseringsrichtingen					
Deskundigheid	High ground knowledge, causaliteit op individueel en populatieniveau	High ground knowledge, causaliteit op populatie niveau, het grote plaatje, planmatigheid	Ambachtelijkheid, low ground knowledge, swamp work – indiv en collectief, nabijheid	High ground knowledge/ Low ground knowledge,	Different ground knowledge
Generalist-specialist	Specialist, additioneel model	Specialist, additioneel model	Specialist/generalist, differentieel model	Specialist/generalist, additioneel model	Specialist, additioneel model
Spelers	Gezondheidskoker met uitstapje naar sociaal domein (MW)	GGD-en dominant, zorg, publiek private partijen	Organisaties/professionals welzijn en maatschappelijke onderst.	Stedelijke ontwikkeling, politie, corporaties, buurtwacht	Ervaringsdeskundigen, Herstelacademies, Trimbos. Hogescholen, …
…					

Sociale basis als inbedding: een zoektocht

- De non-institutionele benadering:
  - De sociale basis is wat burgers onderling regelen (feitelijk: ‘civil society’, vgl. Jan Rotmans, Burgerkracht)
- De halfde-lijn benadering
  - De sociale basis is wat burgers en ‘sociaal makelaars’ bouwen en onderhouden
- De basis-functionele benadering:
  - Bijvoorbeeld: Informatie en advies, ontmoeting, ondersteuning en toerusting
- De infrastructurele benadering
  - Voorzieningen, diensten, ruimtelijke organisatie

Een sociale basis als handelingsruimte



Integraal sociaal werk: Definities en invalshoeken

- Integraal werken als Baken Welzijn Nieuwe Stijl (2009)
- Integraal werken als een middel bij de transformaties (SCP, 2018)
- *IWW: "het in samenhang en afstemming domein-overstijgend samenwerken aan effectieve en efficiënte hulp en ondersteuning bij hulpvragen van burgers, dichtbij en ter preventie van (of escalatie van) problemen gericht op het zo snel mogelijk, eenvoudig en duurzaam mogelijk oplossen van meervoudige problemen".*
- Kenmerken:
  - Bijeenbrengen professionele invalshoeken
  - Integraal perspectief 'vanuit de burger'
  - Verschillende domeinen (organisatie en beleid)
  - Individualiserend
  - Probleemgericht
- Aangevuld met:
  - Samenlevingsopbouw (community organisation en community development)
  - Collectieve arrangementen en sociale basis
  - 'Het gewone leven'

Vier vensters voor integraal werken als zoeklicht

De professional

De inwoner

De organisatie
en instituties

Het beleid en
bestuur

De leefwereld…

(Weerman, 2019)

Blijven bouwen aan het kennisarsenaal van sociaal werk…

‘Men ziet van de toekomst ongeveer evenveel als het inzicht in het verleden reikt’

(Marie Kamphuis)

www.onderzoek.hu.nl/Kenniscentra/Sociale-Innovatie/Participatie-Zorg-en-Ondersteuning

www.onderzoek.hu.nl/Kenniscentra/Sociale-Innovatie

husite.nl/kus

www.werkplaatsensociaaldomein.nl

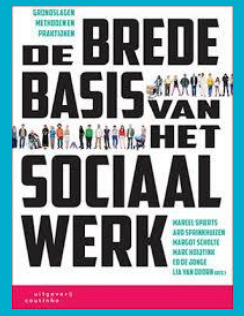
www.movisie.nl

www.canonsociaalwerk.nl

ard.sprinkhuizen@hu.nl

Publicaties (selectie)

- Scholte, M., Sprinkhuizen, A. (2012*). Moedwil en Misverstand. Een essay over de gelaagdheid van kennis in de sociale sector*. Utrecht: Movisie
- Scholte, M., Sprinkhuizen, A., Zuithof, M. (2012).*De generalist. De sociale professional aan de basis.* Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum
- Sprinkhuizen, A., Scholte, M. (2012). *De sociale kwestie hervat. De Wmo en Sociaal werk in transitie.* Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum
- Van Deur, Scholte, Sprinkhuizen (2013). *Dichterbij. Wegen en overwegen in sociaal werk*. Bussum: Coutinho
- Scholte, Felten en Sprinkhuizen (2013*). Opgelet! Systematisch signaleren in maatschappelijke ondersteuning en eerstelijnszorg*. Bussum: Coutinho.
- Kolner, C. Sprinkhuizen, A. (2014). *Uit het Doolhof. Observaties en reflecties over sociale teams*. Amsterdam, Haarlem: Kenniscentrum Wmo en Wonen Noord Holland, lectoraat Maatschappelijk Werk
- Spierts, Sprinkhuizen et al (red) (2017). De brede basis van het sociaal werk. Grondslagen, methoden, praktijken. Bussum: Coutinho.



INTEGRAAL EN INTERPROFESSIONEEL WERKE

Domeinen Zorg & Welzijn en Werk & Inkomen

Tilburg University
School of Social and Behavioral Sciences

Gemeente Nijmegen

Gemeente Druten

Gemeente Beuningen

Werkbedrijf Rijk van Nijmegen

WMO Cliënten Denk Tank

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

sterker sociaal werk
Swon en NIM zijn samen

Tranzo
Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn

Carla Nouwe
&
Isolde Driese

sterker
sociaal werk
Swon en NIM zijn samen

"Omdat je soms een ander nodig hebt om sterker te zijn"

Tilburg University
School of Social and Behavioral Sciences
Gemeente Nijmegen
Gemeente Druten
Gemeente Beuningen
Werkbedrijf Rijk van Nijmegen
WMO Cliënten Denk Tank
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
sterker sociaal werk Swon en NIM zijn samen
Tranzo Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn

INTEGRAAL EN INTERPROFESSIONEEL WERKEN
Domeinen Zorg & Welzijn en Werk & Inkomen

Macro-, meso en microniveau

Hoofdvraag: *Wat zijn de werkzame principes van de integrale aanpak en interprofessionele samenwerking tussen zorg & welzijn en werk & inkomen om armoede te bestrijden en (arbeids)participatie te bevorderen?*

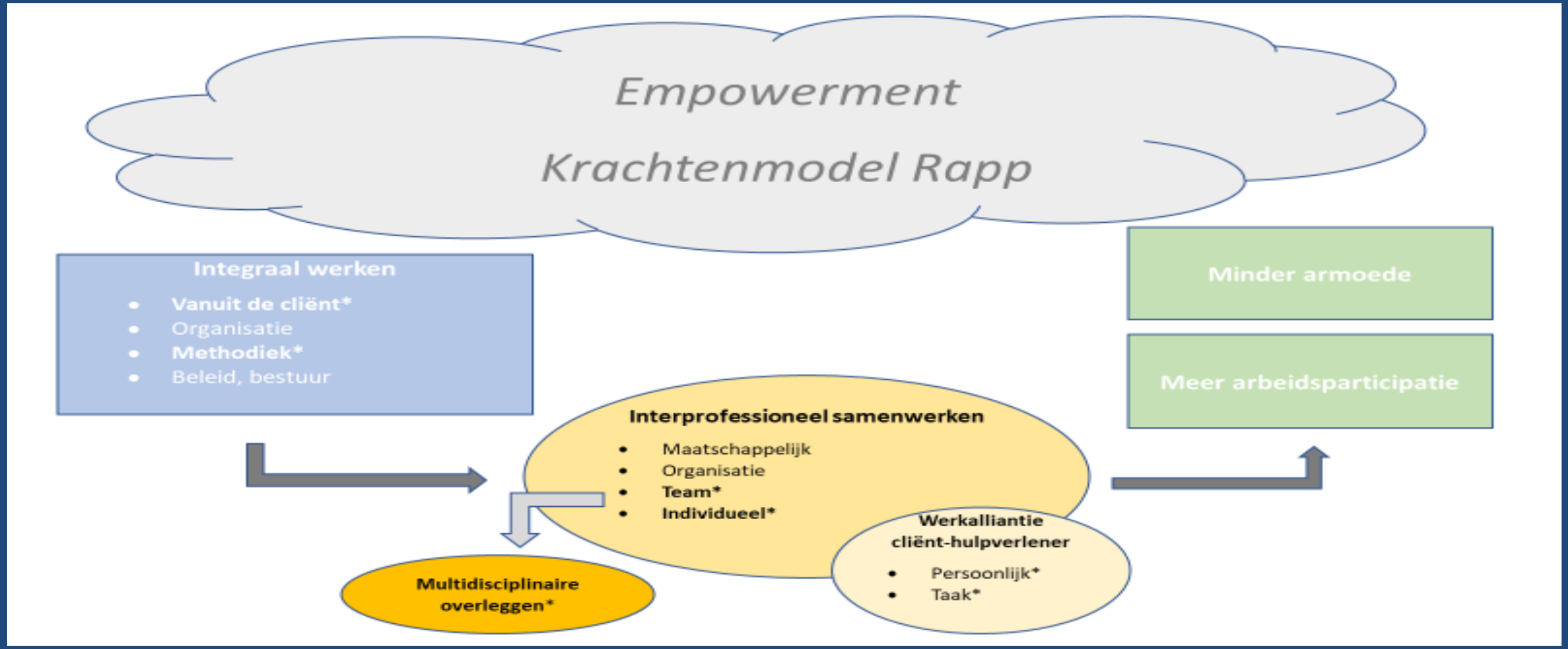
Deelvragen o.a.:

- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren?
- In hoeverre werken MDO's bevorderend als onderdeel van een integrale aanpak?

AANLEIDING

- Het gaat economisch beter, maar de schulden- en armoedeproblematiek in Nederland groeit, alsmede de tweedeling tussen groepen (Putters, 2019);
- Problemen op het gebied van werk en inkomen hangen onlosmakelijk samen met problemen op andere domeinen (van Geuns, 2013);
- Uit onderzoek KU Leuven blijkt dat integrale trajectbegeleiding met aandacht voor zowel ‘werk’ als ‘welzijn’ (W2) een grotere kans van slagen heeft dan de som van afzonderlijke, naast elkaar werkende diensten (Steenssens et al., 2008);
- Transities sociaal domein sinds 2015, centraal uitgangspunt: **integraal werken;**
- Sinds de transities wordt volop geëxperimenteerd om ondersteuning op het gebied van werk en inkomen te verbinden met andere domeinen, maar dit staat echter nog in de kinderschoenen (Panhuijzen et al., 2017);
- Inzichten in structurele effecten van integrale aanpakken bij het bestrijden van armoede en schuldenproblematiek lijken nog beperkt (van Geuns & Madern, 2018).

CONCEPTUEEL MODEL



DOELGROEP ONDERZOEK

- **Burgers tussen 18 – 65 jaar met een hulpvraag op het gebied van:**
  - (Arbeids)participatie: werk / dagbesteding / vrijwilligerswerk
  - Financiën: inkomen / schulden
  - Zorg & Welzijn

Professionals werkzaam voor:

- Sociaal (wijk)team
- WerkBedrijf
- UWV
- Afdeling Inkomen / Uitkeringsbeheer
- Schuldhulpverlening
- Zorgorganisaties
- Welzijnsinstellingen etc.

DATAVERZAMELING

1. **Het volgen van hulpverleningstrajecten:**

a. Uitvoeren van multidisciplinaire overleggen (MDO's) tussen professionals en cliënt
b. Observeren van de MDO's middels een observatieformulier
c. Interviews met cliënten

2. Groepsinterviews met professionals voor- en nameting

3. Spiegelbijeenkomst met cliënten en professionals

OBSERVATIEFORMULIER 1/3

WERKALLIANTIE CLIËNT - PROFESSIONAL							
ONDERWERP	GEDRAGSINDICATOR	SCORE					OBSERVATIE
		nooit	soms	vaak	altijd	n.v.t.	
Taakgerichtheid / werkwijze	Dialoog voeren voor oplossing/plan						
	Uiten achter hulpverleningsplan te staan						
	Ieders verantwoordelijkheid bespreken						
	Afspraken maken met de cliënt						
	Moeilijke zaken bespreken						
	Inbreng van cliënt stimuleren						
	Taal aansluiten op cliënt						
Doelgerichtheid	Cliënt aanmoedigen doelen te formuleren						
	Doelen formuleren samen met de cliënt						
	Zeggen dat je de doelen begrijpt						
	Uiten achter de doelen te staan						
	Informeel gesprek (over dagelijkse dingen, over jezelf)						
	Vertrouwen/geloof uiten (bv. iemand zegt tegen de cliënt dat iets lukt)						
	Blik van verstandhouding (knikken, oogcontact, klopje op schouder, enz.)						
	Humor inzetten						
Persoonlijke, emotionele band	Begripvol reageren						
	Open staan voor ideeën van de ander						
	Respectvol: naar elkaar luisteren, elkaar uit laten praten, geen sarcasme						
	Complimenten geven						
	Excuses aanbieden						
	Meeleven met cliënt						
	Balans in wie aan het woord is (cliënt-prof.)	ja		nee			

OBSERVATIEFORMULIER 2/3

INTERPROFESSIONELE SAMENWERKING							
ONDERWERP	GEDRAGSINDICATOR	SCORE					OBSERVATIE
		nooit	soms	vaak	altijd	n.v.t.	
Team visie/doelen	Spreken over uitgangspunten van de samenwerking en eventuele verschillen						
	Andere perspectieven inbrengen						
	Ieders expertise en bijdrage bespreken						
Gedeelde besluitvorming	Naar ieders visie en ideeën vragen						
	Verschillen van mening bespreken						
	Alternatieven op rij zetten en samen afwegen						
	Samen doelen formuleren						
	Iedereen uit achter de doelen te staan						
	Dialoog voeren voor oplossing/plan						
	Iedereen uit achter hulpverleningsplan te staan						
	Rollen van de professionals bespreken (bv. wie casusregisseur is)						
	Rol van de cliënt bespreken						
	Ieders verantwoordelijkheden bespreken						
	Afspraken maken met elkaar						
Conflicten	Elkaar niet uit laten praten						
	Niet doorvragen						
	In discussie gaan						
	Denken in problemen/beperkingen						
	Geen rol willen nemen in uitvoering plan						
Ondersteuning team	Vertrouwen/geloof uiten in uitvoering plan						
	Vertrouwen/geloof uiten in elkaars rol/expertise						
	Luisteren naar elkaar						
	Samen oplossingen bedenken						
	Taken van elkaar overnemen						
	Meedenken met elkaar						
	Meeleven met elkaar						
Open communicatie	Benoemen wat je ziet						
	Moeilijke zaken bespreken						
	Feedback geven						
	(kritische) open vragen stellen						
	Elkaar aanspreken op verantwoordelijkheden						
	Open houding, spontaniteit						

OBSERVATIEFORMULIER 3/3

MACRONIVEAU: UITGANGSPUNTEN TRANSFORMATIE (WMO, PARTICIPATIEWET)	
Wat is opgevallen t.a.v. maatschappelijke thema's of ontwikkelingen?	
MESONIVEAU: ORGANISATIECULTUUR EN INFORMATIESYSTEMEN	
Wat is opgevallen t.a.v. de organisatiestructuur, organisatiecultuur, organisatievisie en informatiesystemen?	